

Niveles de salud mental y trastornos somatomorfos en víctimas o familiares de víctimas de la violencia terrorista en España



Instituto de Victimología

Baca Baldomero E^a, Cabanas Arrate ML^b, Baca García E^c, Ceverino Domínguez A^c

^a Servicio de Psiquiatría. Hospital Puerta de Hierro. Universidad Autónoma de Madrid. ^b Instituto de Victimología.

^c Servicio de Psiquiatría. Fundación Jiménez Díaz. Universidad Autónoma de Madrid.

Introducción

El terrorismo es definido por el Departamento de Defensa de USA (1996) como "el uso calculado de la violencia o de la amenaza de violencia para inculcar el miedo en la población, con el objetivo de ejercer coerción o intimidación sobre gobiernos y sociedades en la persecución de metas que son generalmente políticas, religiosas, o ideológicas". Así pues, el objetivo de la acción terrorista no es únicamente producir una destrucción visible, sino infundir miedo psicológico e intimidación durante los periodos de paz o conflicto. Diversos estudios han demostrado que las víctimas de atentados terroristas tienen niveles de salud mental inferiores al de la población general, no sólo por trastornos relacionados con el estrés como el síndrome por estrés postraumático, sino también por la mayor prevalencia de trastornos de ansiedad, depresivos y somatomorfos. De hecho, para algunos autores los atentados terroristas son las experiencias traumáticas que más se relacionan con el desarrollo de alteraciones psicopatológicas tardías.

Objetivo

Obtener información sobre las repercusiones a largo plazo de la violencia terrorista sobre el estado de salud mental en víctimas directas e indirectas, particularmente en lo que se refiere a quejas o molestias somáticas.

Material y método

Los resultados que se presentan proceden del Proyecto Fénix, consistente en un estudio observacional analítico de una serie de casos de direccionalidad retrospectiva y temporalidad concurrente mediante la técnica de la encuesta personal en el domicilio de familias afectadas por la violencia terrorista en nuestro país (víctimas directas supervivientes, familiares de víctimas, y víctimas que son también familiares de otras víctimas). Los instrumentos empleados, entre otros, fueron el Primary Care Evaluation of Mental Disorder (PRIME-MD) de Spitzer et al. en su versión española validada por Baca et al. (1999) y el General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) de Goldberg en su versión española validada por Lobo et al.

Resultados

Entre enero de 1997 y marzo de 2002 se entrevistaron a 2998 personas procedentes de 589 familias. La distribución de las víctimas según el grado de afectación por los atentados terroristas y las características de éstos pueden verse en el cuadro. El 36,1% (n=955) de esta muestra total eran menores de edad en el momento del atentado.

El punto de corte del GHQ-28 se estableció en 5/6 que ofrece una sensibilidad del 77% y una especificidad del 78% en muestras españolas. De los 1094 entrevistados que contestaron adecuadamente el GHQ-28, un 39,6% eran probables casos psiquiátricos, encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre la probabilidad de ser un caso psiquiátrico y el grado de afectación por el atentado ($\chi^2=29.305$; $gl=3$; $p<0.001$), siendo mayor la prevalencia entre quienes era simultáneamente víctimas y familiares de otras víctimas (54,5%) y entre las víctimas directas (52%).

En lo que respecta a las media de puntuaciones en la subescala A (que evalúa síntomas corporales de origen psicógeno), volvieron a encontrarse diferencias significativas ($F=6.896$; $gl=3$; $p<0.001$) en función del grado de afectación, y los mayores valores se encontraron nuevamente entre víctimas directas (media 2.34, IC 1.98-2.7) y víctimas-familiares de víctimas (media 2.16, IC 1.64-2.69).

tabla 1: probabilidad de ser un caso psiquiátrico y grado de afectación

	No caso	Caso	Total
FV	513 (63,6%)	293 (36,4%)	806
VD	86 (48,0%)	93 (52,0%)	179
VDFV	35 (45,5%)	42 (54,5%)	77
Total	660 (60,4%)	433 (39,6%)	1.093

tabla 2: media subescala A del GHQ-28

	N	Media	Desv. standar
FV	806	1,6402	2,1559
VD	179	2,3464	2,4201
VDFV	77	2,1688	2,2965
Total	1.093	1,7768	2,2237

- 2998 personas de 589 familias
 - 2188 (73.1%) familiares de víctimas
 - 533 (17.6%) víctimas primarias
 - 161 (5.4%) víctimas y familiares de víctimas
 - 115 (3.8%) otros familiares

CARACTERÍSTICAS DE LOS ATENTADOS

- Número: 426
- Métodos: Explosivos 180 (42.3%)
Tirroteos 170 (40.1%).
- Resultados:
 - Atentados con muertos 306 (71.8%)
 - Atentados con heridos 394 (83,5%)
 - Atentados con daños materiales 115 (27,0%)

cuadro: descripción de la muestra y de los atentados

Conclusiones

Por otro lado, 1021 participantes respondieron adecuadamente al PRIME-MD, encontrándose igualmente una frecuencia incrementada de trastornos somatomorfos en función del grado de afectación (χ^2 asociación lineal=8.029; $gl=1$; $p<0.005$): prevalencia del 72.1% entre víctimas directas, del 68.4% víctima-familiar de víctima y del 59.8% entre familiares. En general, se encuentra en la muestra total una prevalencia ligeramente superior (62.5%) a los valores de referencia (49.9%).

- La presencia de psicopatología es mayor entre los afectados por la violencia terrorista que en la población general.
- Los síntomas somáticos y los trastornos somatomorfos constituyen un componente importante de dicha morbilidad psiquiátrica postraumática.
- Estos efectos psicotraumáticos sobre el bienestar psíquico y corporal son de mayor intensidad en las víctimas más directamente afectadas por la violencia terrorista.

Baca E, Cabanas ML, Baca-García E. Impacto de los atentados terroristas en la morbilidad psiquiátrica a corto y largo plazo. Actas Esp Psiquiatr 2002;30(2):85-90.

Baca E, Cabanas ML, Pérez-Rodríguez MM, Baca-García E. Trastornos mentales en las víctimas de atentados terroristas y sus familiares. Med Clin (Barc) 2004;122(18):681-5.

Spitzer RL, Williams JBW et al. Utility of a new procedure for diagnosing mental disorder in primary care: the PRIME-D 1000 Study. J Am Med Assoc 1994;272:1749-56.

Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med 1979;9:139-45.