

Violencia terrorista en España: alteraciones psicopatológicas postraumáticas en afectados y familiares



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 consiste en 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. El objetivo de las acciones terroristas (generalmente aleatorias, dramáticas y cruentas) es reducir el sentimiento de seguridad y bienestar en la población general, es decir, no trata únicamente de producir una destrucción visible, sino de infundir miedo psicológico e intimidación. Diversos autores sostienen que los atentados terroristas son las experiencias traumáticas que más se relacionan con el desarrollo de alteraciones psicopatológicas tardías.

Objetivo

El objetivo principal es estimar la prevalencia de patología psiquiátrica en las víctimas de acciones terroristas en España.

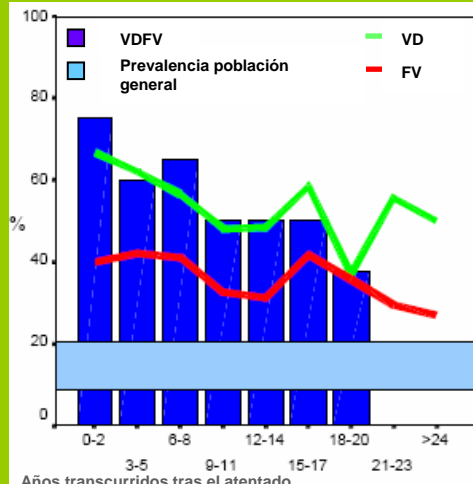
Material y método

Los resultados que se presentan proceden del Proyecto Fénix, realizado mediante la técnica de la encuesta personal en el domicilio de familias afectadas por la violencia terrorista en nuestro país. El nivel de salud mental se calculó estableciendo la probabilidad de ser un caso medida con el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) de Goldberg (versión española Lobo et al, 1986) y con el Primary Care Evaluation of Mental Disorder (PRIME-MD) de Spitzer et al. (versión española Baca et al, 1999).

Resultados

Entre enero de 1997 y marzo de 2002 se entrevistaron a 2998 personas procedentes de 589 familias (Cuadro I). Contestaron adecuadamente al GHQ-28 1.094 entrevistados (36,1% del total). El 39,6% de la muestra estudiada eran probables casos psiquiátricos (utilizando como punto de corte una puntuación de 5/6). La prevalencia era más alta en VDFV (54,5%) y VD (52,0%) (Tabla I). Comparando con las cifras de morbilidad general (11,5-20,9%) encontramos que cualquier víctima del terrorismo presenta una probabilidad entre dos y cuatro veces mayor de presentar este tipo de trastornos. Dentro de aquellos que no eran VD del atentado había diferentes frecuencias según el grado de parentesco (Chi²= 24.874; gl=3; p<0,001). Los padres (47,7%) y los cónyuges (45,6%) estaban más afectados que los hijos (34,2%) y los hermanos (32,0%). Teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde el atentado, los tres grupos presentaban peores niveles de salud mental que la población general tanto a corto plazo (0-2 años) (FV 40%, VD 66,7%, VDFV 75%) como a largo plazo (hasta 18-20 años) (FV 35,70%, VD 37%, VDFV 37,5%) (Imagen I).

Imagen I: distribución de los casos psiquiátricos (GHQ-28) en el tiempo



2998 personas de 589 familias

- 2188 (73,1%) familiares de víctimas (FV)
- 533 (17,6%) víctimas directa (VD)
- 161 (5,4%) víctima y familiar de víctima (VDFV)
- 115 (3,8%) otros familiares

Características de los atentados

- Número: 426
- Métodos: Explosivos 180 (42,3%)
Tirroteos 170 (40,1%)

cuadro I: descripción de la muestra y de los atentados

tabla 1: probabilidad de ser un caso psiquiátrico y grado de afectación (GHQ-28)

	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

Conclusiones

Los resultados del PRIME-MD (1021 respuestas; 34,05% de los entrevistados) arrojan una prevalencia de trastornos del ánimo mayor en las víctimas (VDFV, 59,2% y VD, 57,6%) y sus familiares (50,2%) que en los pacientes de atención primaria de nuestro medio (40,0%) (p=0,036), y también creciente según el grado de afectación. Algo similar ocurre con los trastornos de ansiedad (VDFV, 52,6%; VD, 56,5%; FV, 45,0% vs. 26,4% en pacientes de atención primaria) (p=0,017). Respecto al abuso de alcohol, las cifras (VDFV, 6,6%; FV, 5,9%) son similares a las de la población general (4,8%), salvo en las víctimas directas (VD, 15,9%), en que la prevalencia es mayor (p=0,016).

- Tanto las personas que sobreviven a un atentado terrorista como sus familiares tienen peores niveles de salud mental que la población general a corto y a largo plazo.
- A corto plazo los niveles de salud mental son peores en los individuos más directamente afectados por el atentado (VD y VDFV), aunque, según pasa el tiempo, se equiparan todos los grupos de afectados, tanto las víctimas directas como sus familiares.
- Los trastornos más frecuentes en afectados por la violencia terrorista y sus familiares son los trastornos de ansiedad, del ánimo y los síntomas somáticos de origen psicológico.

Bibliografía

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.