

Trastornos mentales en víctimas de la violencia terrorista en España: evolución en el tiempo y víctimas indirectas



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

^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

Debido a las tasas, cada vez mayores de violencia en nuestras sociedades las autoridades sanitarias norteamericanas la han declarado como uno de los problemas de salud pública más importantes. Un caso particular lo constituye la violencia terrorista. Diversos estudios han demostrado que las víctimas de atentados terroristas tienen niveles de salud mental inferiores al de la población general.

objetivo

Evaluar los niveles de salud mental en las víctimas de acciones terroristas, y analizar su evolución en función del tiempo transcurrido.

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 GHQ-28 (versión española Lobo et al, 1986), con PRIME-MD (versión española Baca et al, 1999) y, para los menores de 18 años, con el CBCL en su doble versión para niños de entre dos y tres años y entre cuatro y dieciocho años, validadas por Sardinero et al.

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 atentados 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).

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 primaria) (p=0,017).

Imagen 1: distribución de los casos psiquiátricos (GHQ-28) en el tiempo

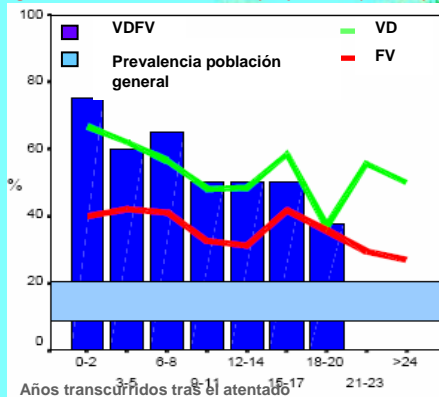


Imagen 2: CBCL Puntuaciones totales

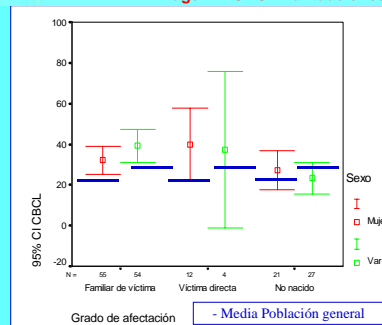


tabla 1: probabilidad de ser un caso psiquiátrico y grado de afectación (GHQ-28)

| | 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 |

cuadro I: descripción de la muestra y de los atentados

| | | |
|---|--------------|--|
| 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%) Tiroteos 170 (40.1%) |

conclusiones

Una submuestra de 955 eran menores de edad en el momento del atentado, de los que un 19,6% (n=187) contestó al CBCL. Los niveles de salud mental de los menores afectados por atentados son inferiores a los encontrados en menores de la población general (Imagen 2). Los menores del sexo femenino y los que fueron víctimas directas son los más afectados, siendo el factor de internalización del CBCL el más afectado. Los niños nacidos tras el atentado tienen niveles similares a los niños de la población general.

- Las víctimas de un atentado y 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 las víctimas (VD y VDFV), aunque, según pasa el tiempo, se equiparan todos los grupos de afectados.
- Los trastornos más frecuentes son los trastornos de ansiedad, del ánimo y los síntomas somáticos de origen psicológico.
- Los niveles de salud mental de los menores afectados son inferiores a la población general, sobre todo en el sexo femenino y los que fueron víctimas directas.

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 Clín (Barc) 2004;122(18):681-5.