

Violencia terrorista en España: la asistencia jurídico-psicológica a las víctimas de atentados durante el proceso judicial



Baca-Baldomero E^a, Cabanas ML^b, Baca-García E^c, Morales A^b, Ceverino 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

Del análisis de los testimonios de las víctimas se desprende que los juicios por terrorismo suponen en España una agresión psicológica añadida a la ya producida por el propio atentado. Es una agresión inintencionada, pero evidente. La reconstrucción de los hechos, el encontrarse cara a cara con el agresor, el lento proceso judicial, el compartir el mismo espacio en la sala del juicio con los familiares y amigos de su agresor, la sensación de no sentirse incluido ni representado en el proceso penal, etc, son algunos ejemplos de la "segunda victimización", que influye considerablemente en la consolidación y cronificación de las secuelas psicopatológicas de los atentados terroristas.

objetivo

Estimar la prevalencia de psicopatología en las víctimas del terrorismo y presentar la experiencia de un programa de asistencia jurídico-psicológica durante el proceso penal.

materiales 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). Se presenta la experiencia de un programa de asistencia jurídico-psicológica a víctimas y familiares de atentados terroristas, a través de un modelo terapéutico de intervención en crisis, dividido en una fase de entrenamiento, una de intervención durante el juicio, y una posterior de seguimiento telefónico.

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. 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 1).

En lo que respecta al apoyo percibido, más de la mitad de la muestra total se sintieron de forma clara abandonados por la sociedad en su conjunto, porcentaje que se ve incrementado en el subgrupo de víctimas que también eran familiares de víctimas (VDFV) entre los que prácticamente el 100% consideraba dicho apoyo como insuficiente. De hecho, entre los factores que se asociaron con un mayor riesgo de desarrollar psicopatología se encontraron la falta de apoyo en la familia, los antecedentes familiares y personales de trastornos mentales, el tipo de atentado (particularmente cuando se usaron explosivos) y el grado de afectación por el mismo.

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%)

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

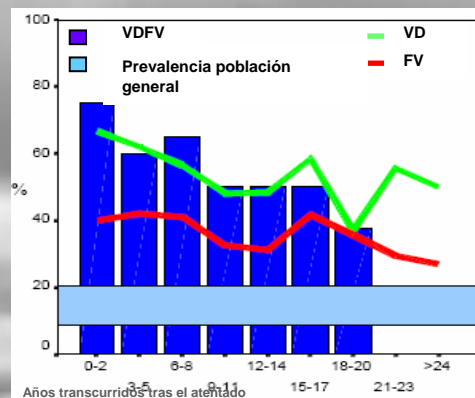
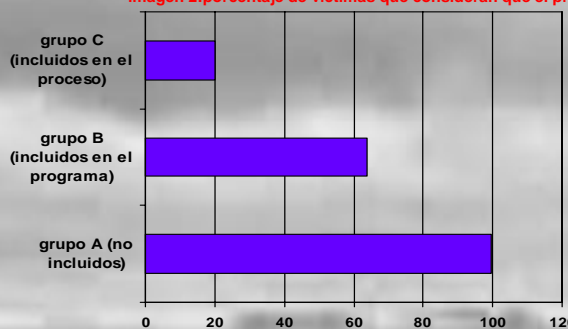


imagen 2: porcentaje de víctimas que consideran que el proceso judicial no ha hecho justicia



Para evaluar el programa se ha entrevistado a 90 víctimas del terrorismo, pertenecientes a 3 grupos (de 30 cada uno), diferenciados en cuanto a su nivel de inclusión/exclusión en el proceso penal: un **grupo A** de víctimas que no han participado en absoluto en el proceso penal y que incluso ignoraban si habían sido juzgados los terroristas; un **grupo B** de víctimas que habían asistido al juicio que les afectaba en la Audiencia Nacional y habían formado parte del programa de asistencia jurídico-psicológica; y un **grupo C** de víctimas que asistieron al juicio en la Corte de Justicia francesa, y que fueron incluidos en el proceso penal por el propio tribunal (se les permitió hacer un testimonio público de su sufrimiento durante el tiempo que desearan) (Imagen 2).

- Las personas que sobreviven a un atentado terrorista 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 los individuos más directamente afectados (VD y VDFV), aunque, según pasa el tiempo, se equiparan todos los grupos de afectados.
- El grado de apoyo es un factor protector para el desarrollo de alteraciones psicopatológicas. La exclusión del proceso judicial produce los efectos de una segunda traumatización.
- Con respecto a los efectos del programa de asistencia jurídico-psicológica, las víctimas tienen una mejor valoración subjetiva de la justicia cuando son incluidas en el proceso penal que le afecta, y sobre todo cuando la inclusión se produce de forma real por parte de la Administración de Justicia.

conclusiones

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.