



La investigación en Victimología

Antonio Ceverino Domínguez.
Psiquiatra. Fundación “Instituto Victimología”.

La Fundación “Instituto de Victimología”, una organización para la investigación y la formación

La Fundación “Instituto de Victimología” (i.victimologia@terra.es) es una institución que se constituye con el objeto de cubrir el vacío existente en la investigación científica, el asesoramiento y la asistencia a las víctimas de eventos traumáticos. Son cada vez más frecuentes los acontecimientos psicológicamente traumáticos que se salen del marco habitual de la experiencia humana: desastres naturales (inundaciones, terremotos,...), accidentes (de tráfico, aéreos, incendios,...) o agresiones deliberadas entre humanos (terrorismo, guerra, violencia conyugal, violaciones,...). Todos ellos tienen, al menos, un aspecto común: producen víctimas.

Es evidente que estos acontecimientos traumáticos tienen consecuencias graves y diversas en las vidas de las personas que los sufren y en los grupos sociales inmediatamente afectados. Sin embargo, las víctimas –principales protagonistas de estos desgraciados y terribles acontecimientos- no han recibido la atención debida por parte de quienes han dedicado su atención a estas cuestiones.

Por estos motivos se constituye la Fundación “Instituto de Victimología”, que tiene por objetivos contribuir al conocimiento sobre las consecuencias psicológicas de estos acontecimientos traumáticos, formar a los profesionales y las instituciones que se ocupan de las personas que los sufren, y realizar tareas de asesoramiento y orientación de las víctimas que acuden solicitando ayuda.

La Fundación “Instituto de Victimología” está compuesto por **profesionales de diferente formación** que se proponen avanzar en el conocimiento de todos aquellos aspectos que afectan a la víctima (psicológicos, biológicos, jurídicos y sociológicos). Para el desarrollo de sus funciones, además de la estructura de personal necesaria, de los colaboradores científicos y los convenios con diversas instituciones públicas y privadas, la Fundación cuenta con el apoyo de un **Consejo Asesor**, compuesto por personalidades de relieve en el campo de las ciencias humanas y de la naturaleza, de la Universidad, los medios de comunicación, del arte, la literatura y el derecho.

Objetivos y actividades de la Fundación “Instituto de Victimología”

- Informar y asesorar a víctimas de situaciones traumáticas y a las Instituciones que se ocupen de su cuidado.
- Realizar actividades (jornadas, seminarios, cursos, congresos, foros,...) encaminadas a difundir conocimientos teóricos y prácticos sobre Victimología.
- **Realizar y promover investigaciones científicas sobre Victimología.**
- **Promover entre jóvenes licenciados la investigación sobre Victimología.**

Y para la consecución de los mismos desarrolla **diversas actividades** de investigación, formación, debate y difusión encaminadas a tal fin, actividades que pueden consultarse en su **página web** (<http://www.institutodevictimologia.com/>).

En el terreno de la investigación, la Fundación “Instituto de Victimología” ha desarrollado diversos proyectos en el pasado, entre los que cabe citar el **Proyecto Fénix I**, consistente en un estudio mediante la técnica de la encuesta personal en el domicilio de familias afectadas por la violencia terrorista en nuestro país (tanto víctimas directas supervivientes como familiares de víctimas), que tuvo lugar entre enero de 1997 y marzo de 2002, y en el que se entrevistaron a 2998 personas procedentes de 589 familias afectadas. Sus resultados han sido publicados en diversas revistas científicas de ámbito nacional e internacional, en monografías de Victimología y han sido presentados en distintos congresos nacionales e internacionales.

El proyecto Fénix I constituyó realmente toda una serie de trabajos de investigación. El primero de ellos¹ pretendía analizar los niveles de salud mental que las víctimas directas de atentados terroristas y sus familiares de primer grado presentaban en un corte transversal, y se desarrolló en 1994 sobre la totalidad de los socios que en aquel momento tenía la Asociación de Víctimas del Terrorismo (750 sujetos) mediante la técnica de la encuesta por correo (que incluía un cuestionario sobre datos sociodemográficos y las circunstancias y consecuencias del atentado, el GHQ de Goldberg y el CCV de Ruiz y Baca. De las respuestas válidas recibidas (n=434, 57,86% del total) se obtuvieron los siguientes resultados: tanto las víctimas del terrorismo como sus familiares directos (sobre todo padres y hermanos) presentan un riesgo igualmente incrementado de presentar alteraciones psicopatológicas (2,55 veces superior al de la población general española medido por el GHQ), aunque entre las primeras se detecta una mayor prevalencia de síntomas específicos (ansiedad y depresión). Este riesgo psicopatológico se incrementa cuando el apoyo familiar percibido por la víctima es escaso, insuficiente o nulo. La calidad de vida encontrada entre víctimas y familiares es también significativamente inferior a la que presentan muestras de población general española.

El proyecto Fénix I continuó en otros dos subproyectos complementarios. El primer subproyecto Fénix, denominado “serie transversal de casos” se diseñó como un estudio observacional analítico de una serie de casos de direccionalidad retrospectiva y temporalidad concurrente, y constituía un censo transversal de miembros de la Asociación Víctimas del Terrorismo (víctimas directas supervivientes, familiares de víctimas y víctimas que son también familiares de otras víctimas) mediante la técnica de la encuesta personal en el domicilio de la familia afectada. Los instrumentos empleados fueron un cuestionario *ad hoc* (que recogía información sociodemográfica – eliminados los datos de identificación personal-, la condición en relación con el atentado –víctima, familiar o ambas cosas a la vez-, relación de parentesco con la víctima, red social, antecedentes médico-quirúrgicos y de problemas psicosociales y ambientales, características y consecuencias del atentado, tiempo transcurrido desde el mismo, lugar de residencia actual, estimación del nivel de salud mental y de la calidad de vida, tratamientos recibidos tras el evento traumático y soporte social, familiar, profesional e institucional percibido subjetivamente),

¹ Baca E, Cabana ML. Niveles de salud mental y calidad de vida en las víctimas del terrorismo. Archivos de Neurobiología 1997;60:283-96.

el Primary Care Evaluation of Mental Disorder (PRIME_MD) de Spitzer et al.² en su versión española validada por Baca et al. (1999), el General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) de Goldberg³ en su versión española validada por Lobo et al.⁵, el State-Trait-Anxiety Inventory (STAI) de Spielberg et al. (1970) en su versión española realizada por TEA (1988), el Eysenck Personality Inventory (EPI) de Eysenck y Eysenck (1952), y, para los menores de 18 años, el Child Behaviour Checklist de Achenbach (1991) en su doble versión para niños de entre dos y tres años y entre cuatro y dieciocho años, validadas por Sardinero et al.⁶. Los resultados de este subproyecto han sido presentados en distintos momentos sobre los datos disponibles en diferentes puntos de corte. Un primer análisis fue publicado sobre la información recogida hasta enero de 2001^{7,8}, correspondiente a las entrevistas de 2998 personas pertenecientes a 544 unidades familiares (el 37,4% de la población diana considerada: los 8000 miembros de la Asociación Víctimas del Terrorismo en julio de 2002), de las que el 17,6% eran víctimas directas supervivientes de los atentados (VD, 533 personas), el 73,1% familiares de víctimas (FV, 2188 personas), un 5,4% eran víctimas directas y, a su vez, familiares de otras víctimas (VDFV, 161 personas) y un 3,8% (161 personas) eran familiares directos no relacionados directamente con el atentado (generalmente hijos de víctimas nacidos con posterioridad al hecho traumático).

En los resultados, y, con respecto 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 sólo un tercio percibía que había recibido algún tipo de apoyo y prácticamente el 100% consideraba dicho apoyo como insuficiente. En lo relativo a las repercusiones del atentado, se aprecia un empeoramiento en el estado de salud general no sólo en las víctimas (donde la prevalencia de problemas de salud se incrementa del 10,55 al 52,3% tras el atentado) sino también en sus familiares (del 10,5 al 35,4%) y en las personas que comparten ambas condiciones (del 6,5 al 44,2%). La morbilidad psiquiátrica (medidas a través de la demanda expresa de atención psiquiátrica) también se ve incrementada tanto de forma total en las víctimas (45,3% de posibles casos psiquiátricos), familiares (22,7%) y, sobre todo, en víctimas que también tienen otras víctimas en su familia (55,8%), aunque sólo un 2% relacionaba las alteraciones emocionales con el atentado como origen de las mismas. Cuando se empleó las puntuaciones obtenidas en el GHQ, la prevalencia de la posibilidad de ser un caso psiquiátrico es del 39,6% en la muestra total, y se distribuye con cifras del 36,4% (entre familiares), 52% (en víctimas) y 54,5% (entre quienes comparten esa doble condición), frente a unas cifras del 11,5-20,9% obtenidas en población general española. En suma, la probabilidad de ser un caso psiquiátrico oscila entre el doble y el cuádruple de la que presenta la población general española. Las víctimas directas tienen un mayor riesgo que sus familiares, siendo mayor aún el riesgo encontrado cuando se comparten ambas características. Entre los familiares, padres (47,7%), cónyuges (45,6%) presentan mayor riesgo que hijos (34,2%) y hermanos (32%), y los trastornos más frecuentemente encontrados fueron los síntomas de ansiedad y somatomorfos (con el GHQ), y los trastornos depresivos y de ansiedad (con el PRIME-D), replicándose el dato de la menor prevalencia de trastornos por abuso de alcohol y sustancias (7,6%, 15,9% entre víctimas directas) que la referida por otros trabajos. Entre los factores que se asocian con un mayor riesgo de desarrollar psicopatología se encontraron la falta de apoyo en la familia de origen (y de la familia política en el caso de los familiares de víctimas, en su mayoría viudas y huérfanos), 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. También pudo constatar que prevalencia incrementada de alteraciones psicopatológicas es estable en el tiempo, se mantiene superior a la encontrada en la población general con independencia del tiempo transcurrido tras el atentado.

² Spitzer RL, Williams JBW, Kroenke K et al. Utility of a new procedure for diagnosing mental disorder in primary care: the PRIME-D 1000 Study. *J Am Medical Association* 1994;272:1749-56.

³ Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979;9:139-45.

⁴ Goldberg D, Williams P. Cuestionario de Salud General GHQ. Barcelona 1996, Masson.

⁵ Lobo A, Pérez-Echevarría MJ, Artal J. Validity of the scaled version of General Health Questionnaire (GHQ-28) in Spanish population. *Psychol Med* 1986;16:135-40.

⁶ Sardinero E, Pedreira JL, Muñiz J. El cuestionario CBCL de Achenbach: Adaptación española y aplicaciones clínico-epidemiológicas. *Clínica y Salud* 1997;8:447-80.

⁷ Baca E, Cabanas ML, Baca-García E. El proyecto Fénix: un estudio sobre las víctimas del terrorismo en España. Resultados preliminares. En: Baca E, Cabanas ML (eds). *Las víctimas de la violencia*. Madrid: Estudios psicopatológicos. Triacastela. Instituto de Victimología. Fundación Archivos de Neurobiología, 2003, 139-185.

⁸ 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.

Un análisis posterior⁹ sobre 3027 personas procedentes de esta misma investigación antes descrita se proponía verificar que las víctimas de atentados terroristas y sus familiares presentan una importante proporción de trastornos afectivos, de ansiedad y/o abuso de sustancias utilizando para ello la información proporcionada por el PRIME-MD. Los resultados señalaron una prevalencia incrementada entre las víctimas de trastornos depresivos (52%, frente al 40% encontrado en atención primaria), de trastornos de ansiedad (47,5% frente al 26,4% de atención primaria), somatomorfos (62,5% frente al 13,5%) y por abuso de alcohol (7,6% frente al 4,8% de la población general). En suma, el 62,4% de las víctimas tiene algún trastorno del estado de ánimo, de ansiedad o debido al consumo de alcohol, con un gradiente en el que se observa que a mayor afectación, mayor prevalencia de algunos de estos trastornos, y una comorbilidad frecuente entre los tres trastornos (41,1% de las víctimas).

Este proyecto tiene su continuación en el actualmente en curso **Proyecto Fénix II**, que investiga las alteraciones de salud, psicopatológicas, sociofamiliares y de calidad de vida en víctimas de otros eventos traumáticos. Otras investigaciones de la Fundación se han desarrollado sobre poblaciones de riesgo especial, como el trabajo que analizaba la incidencia de trastorno por **estrés postraumático en los cuerpos de seguridad del Estado** y que se llevó a cabo durante el año 1990 sobre una muestra de 178 sujetos.

Este trabajo pretendía evaluar la incidencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en los cuerpos de seguridad del Estado, y se llevó a cabo durante el año 1990, tras un período de diseño y preparación que comenzó en 1986. Constituyó el contenido de la tesis doctoral de un investigador de la Fundación, y sus resultados pueden encontrarse en Gilaberte et al. (1996)¹⁰ y Gilaberte y Baca (2000)¹¹. Se trataba de un estudio transversal, observacional y descriptivo, sobre una muestra de 178 sujetos que durante el año 1990 habían sufrido un acontecimiento potencialmente traumático, lo que constituía el 0,38% de la totalidad de la población en riesgo incluida en el estudio de campo (49000 agentes), y a los que se administró una entrevista estructurada (SCID), un instrumento de evaluación de la personalidad (16PF de Catell), la escala de acontecimientos vitales de Holmes y Rate y un cuestionario sobre información sociodemográfica, sobre el evento traumático y sobre el apoyo social percibido. Del grupo de 178 sujetos, 94 casos cumplieron con el criterio A del DSM-III-R (0,2% de la muestra total), y de éstos, 31 casos (0,066 de la muestra total y 32,98% de los que cumplieron el criterio A) cumplían a su vez criterios diagnósticos de TEPT. En este grupo se detectó además una muy alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos (72,2%), sobre todo de ansiedad (35,5%) y depresivos (25%), aunque no así con trastornos por uso de sustancias (sólo 9,7% de los casos). De todas las variables estudiadas, algunas se asociaron de forma significativa con la posibilidad de padecer TEPT: la naturaleza de la situación traumática (siendo de todas, el atentado con explosivos la que conlleva mayor riesgo), la percepción de la víctima de una amenaza cierta en inminente a su vida, la pérdida de propiedades materiales y la existencia de heridas que conllevan secuelas físicas permanentes. Entre los factores protectores se encontró el grado de apoyo, en particular la integración en la comunidad en la que vivía la víctima y el apoyo de los superiores. Otros factores, sin embargo, no se relacionaron significativamente con la aparición de TEPT: el carácter brusco del evento, el hecho de ser víctima directa o indirecta, los rasgos de personalidad (a excepción del factor C del 16PF –fuerza del Yo– cuya puntuación era inferior en el grupo con TEPT), la existencia de antecedentes psiquiátricos personales o familiares, acontecimientos vitales previos (aunque sí se encontró un mayor porcentaje de éstos tras el suceso traumático en el grupo con TEPT), el apoyo familiar y de los compañeros.

Las alteraciones psicológicas no han sido el único campo de investigación de la Fundación, sino que diversos trabajos atestiguan su dedicación a otras ramas de la Victimología, como la **reflexión criminológica y jurídica, sociológica**, etc (ver bibliografía).

⁹ 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.

¹⁰ Gilaberte I, Baca E, Abril A, Blanco C, Calvé A (1996). Post-traumatic stress disorder in Spanish policemen. American Psychiatric Association Annual Meeting, New York.

¹¹ Gilaberte I, Baca E. Trastorno por estrés postraumático: estudio en una población de riesgo. Archivos de Psiquiatría 2000;63:259-76.

Investigaciones y otras actividades en el momento actual

En el momento actual, hay diversas investigaciones en curso. Además del mencionado Fénix II, la Fundación desarrolla el proyecto de investigación **“Análisis del discurso de un niño víctima”**, reconocido como Grupo de Investigación Internacional (LINGVICT: lingüística y victimología) por parte de la Universidad Autónoma de Madrid.

Bibliografía, producción científica de la Fundación “Instituto de Victimología”

- Baca E, Cabana ML. Niveles de salud mental y calidad de vida en las víctimas del terrorismo. Archivos de Neurobiología 1997;60:283-96.
- Baca E, Cabanas ML, Baca-García E. El proyecto Fénix: un estudio sobre las víctimas del terrorismo en España. Resultados preliminares. En: Baca E, Cabanas ML (eds). Las víctimas de la violencia. Madrid: Estudios psicopatológicos. Triacastela. Instituto de Victimología. Fundación Archivos de Neurobiología, 2003, 139-185.
- 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.
- Baca-Baldomero, Cabanas ML, Baca-García E, Ceverino A. Trastornos mentales en víctimas de la violencia terrorista en España: evolución en el tiempo y víctimas indirectas. Actas Españolas de Psiquiatría. IX Congreso Nacional de Psiquiatría.
- Gilaberte I, Baca E, Abril A, Blanco C, Calvé A (1996). Post-traumatic stress disorder in Spanish policemen. American Psychiatric Association Annual Meeting, New York.
- Gilaberte I, Baca E. Trastorno por estrés postraumático: estudio en una población de riesgo. Archivos de Psiquiatría 2000;63:259-76.
- Tamarit Sumalla, J.M.; La reparación a la víctima en el Derecho Penal, ed. Fundació Jaume Callís, Barcelona 1994.
- Tamarit Sumalla, J.M.; La reparación a la víctima como objetivo de la política criminal, en Cuadernos Jurídicos, núm 37, 1996.
- Tamarit Sumalla, J.M.; La víctima en el Derecho penal -De la victimodogmática a la dogmática de la víctima, editorial Aranzadi, Pamplona 1998.
- Tamarit Sumalla, J.M.; La reforma penal en materia de protecció de les víctimes de maltractaments, en La Llei de Catalunya, núm. 262, 1999.
- Tamarit Sumalla, J.M.; La protección penal del menor frente al abuso y la explotación sexual, ed. Aranzadi, Pamplona 2000 (1a ed) y 2002 (2a edición revisada).
- Tamarit Sumalla, J.M.; Crónica del X Simposium Mundial de Victimología, Montreal 2000, en Revista Penal núm 7, enero 2001.
- Tamarit Sumalla, J.M.; González Cussac; Gómez Colomer; La mediación reparadora en la Ley de Responsabilidad Penal del Menor, Justicia penal de menores y jóvenes; editorial Tirant lo blanch, Valencia 2002.
- Baca-Baldomero E, Cabanas ML, Baca-García E, Ceverino A. Niveles de Salud Mental en menores familiares de víctimas de la violencia terrorista en España. Comunicación en el XXXIX Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática. Barcelona, 6-8 de Abril de 2005.
- Baca-Baldomero E, Cabanas ML, Baca-García E, Ceverino A. Niveles de Salud Mental y apoyo social en víctimas de la violencia terrorista en España. Comunicación en las XX Jornadas Nacionales de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Zarazoga, 25-28 de Mayo de 2005.
- Baca-Baldomero E, Cabanas ML, Baca-García E, Ceverino A. Niveles de salud mental en menores víctimas o familiares de víctimas de la violencia terrorista en España. Comunicación en el II Congreso Nacional de Salud Mental y Asistencia Primaria en Catástrofes. Madrid, 4-5 Marzo de 2005. Trabajo distinguido con el Primer Premio de comunicaciones.
- Baca-Baldomero E, Cabanas ML, Baca-García E, Ceverino A, Pérez-Rodríguez MM. Appropriateness of DSM-III-R symptoms for the diagnosis of Posttraumatic Stress Disorder. Comunicación en el XIII World Congress Of Psychiatry. El Cairo, 10-15 Septiembre 2005.
- Baca-Baldomero E, Cabanas ML, Baca-García E, Ceverino A. Violencia terrorista en España: alteraciones psicopatológicas postraumáticas en afectados y familiares. Comunicación en el I Congreso Europeo de la Sociedad Hispanoamericana de Psiquiatría "Psiquiatría y Neurociencia en el siglo XXI". Benidorm (Alicante), 22 al 25 de junio de 2005.

- Baca-Baldomero, Cabanas ML, Baca-García E, Ceverino A. Trastornos mentales en víctimas de la violencia terrorista en España: evolución en el tiempo y víctimas indirectas. Comunicación en el IX Congreso Nacional de Psiquiatría. Pamplona, 24-28 Octubre de 2005.
- Baca-Baldomero E, Cabanas ML, Baca-García E, Morales A, Ceverino A. Violencia terrorista en España: alteraciones psicopatológicas postraumáticas en afectados y familiares. La asistencia jurídico-psicológica a las víctimas de atentados durante el proceso judicial. Comunicación en el XIV Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal. Bayona (Pontevedra), de 16 al 18 de noviembre de 2005.
- Las víctimas de la violencia: alteraciones psicopatológicas, abordaje terapéutico, aspectos legales. Mesa redonda VII Congreso Virtual de Psiquiatría, 2006.
- Baca Baldomero E, Echeburúa Odriozola E, Tamarit Sumilla JM (eds). Manual de Victimología. Tirant Lo Blanch. Valencia, 2006.

El desarrollo de un proyecto de investigación en Victimología



TAREAS

1. HIPOTESIS

- **Revisión bibliográfica: el estado de la cuestión**
- **Determinar los criterios de inclusión en la muestra y la pregunta de investigación**

2. Disponer de infraestructura

- **Condiciones de acceso a la muestra**
- **Escribir proyectos**

3. Adquirir datos

- **Protocolos, instrumentos, cuestionarios**
- **Pruebas/Análisis**

4. Manejar y analizar datos

- **Bases de datos, herramientas de análisis**

5. Divulgar resultados

- **Escritos (papers)**
- **Comunicaciones en congresos**