

«El 43% de las víctimas puede convertirse en un caso psiquiátrico»

Izarzugaza presentó el libro 'La noche de las víctimas', el primer estudio científico sobre violencia colectiva en el País Vasco

SAN SEBASTIÁN



DV. María Isabel Izarzugaza, doctora en Medicina, epidemióloga y responsable de Derechos Humanos de Médicos del Mundo, ha codirigido el libro *La noche de las víctimas*, presentado ayer en Madrid e impulsado por la Fundación Fernando Buesa Blanco. Es la primera investigación que estudia con un método científico el impacto en la salud de las personas que han sufrido violencia colectiva en el País Vasco. Ha sido realizada por una veintena de especialistas en epidemiología, neuropsiquiatría y otros expertos que desde 2005 a 2008 han investigado a través de cuestionarios las vivencias de 36 víctimas directas del terrorismo y de 2.007 ciudadanos vascos elegidos al azar.

- ¿Por qué se considera un estudio pionero e innovador?

- La novedad es que por primera vez se estudia a las víctimas del terrorismo tomando como referencia la violencia colectiva, un término que la OMS define como el uso instrumental de la violencia por gente que se identifica a sí misma como miembros de un grupo, ya sea transitorio o de larga duración, con otro grupo sea éste real o imaginario, con el fin de conseguir determinados objetivos políticos, económicos y sociales. Por eso el título completo del libro es *La noche de las víctimas. Investigación sobre el Impacto en la Salud de la Violencia Colectiva (Isavic) en el País Vasco*.

- También es novedoso porque la investigación se ha realizado con parámetros científicos.

- En efecto. Otra singularidad es que se trata de un estudio epidemiológico. No sólo hemos considerado el impacto de la violencia en las lesiones físicas, sino que también hemos valorado las lesiones emocionales y todas las alteraciones que se producen en las personas cuando se produce cualquier tipo de shock o trauma por la violencia colectiva.

- ¿Cuál ha sido la reacción de las víctimas al ser investigadas?

- Algunas no han participado en el estudio porque contar cómo vivieron el hecho traumático y cómo se han ido reencontrando es como volver a ser víctimas de nuevo, reabrir heridas... Y no todo el mundo está dispuesto a esto.

- En el libro advierten de que una víctima del terrorismo puede convertirse en un enfermo crónico.

- Sí. Tiene que hacer un gran esfuerzo para superar la situación. Algunas personas lo consiguen, porque tienen una serie de recursos o disponen de un buen entramado social o familiar, pero hay otras que no lo logran, y entendemos que las secuelas que les quedan se cronifican. Hemos encontrado víctimas que sufrieron el hecho traumático hace más de quince años, pero todavía padecen trastornos que se reflejan en la persistencia de dolor extremo, ansiedad, depresión, somatizaciones, estrés postraumático, aislamiento, dificultades sociales y laborales y desesperanzas profundas. También perturbaciones de su sentimiento de identidad.

- ¿Por eso considera el terrorismo un problema de salud pública?

- Es innegable que los que han sufrido violencia colectiva tienen mucha peor salud que otras personas. Así, presentan entre 4 y 7 veces más riesgo de sufrir malestar físico, emocional o psiquiátrico. Hemos constatado que el 43% de las víctimas corre el riesgo de convertirse en un caso psiquiátrico. Asimismo, declaran sufrir 2,4 enfermedades de media frente a menos de una que presentan las personas que no han sufrido la violencia. También tienen hasta un 30% más limitaciones funcionales, perjudicando su capacidad para trabajar y desarrollar otras actividades. Además, se encuentran más solas y estigmatizadas. La visión benevolente de la vida es un 30% menor que en el resto de la población.

- Muchas víctimas denuncian que han estado olvidadas.

- Es cierto, sin ninguna duda. Ellas mismas lo han reconocido en nuestro estudio. Por eso, una de nuestras recomendaciones prioritarias es identificar a todas las víctimas del terrorismo, ya que algunas han permanecido bastante aisladas y siguen sufriendo en silencio. Hay que reconocer el dolor de los damnificados, después reforzar la atención sanitaria para que no tengan secuelas a largo plazo y se convierta todo esto en una enfermedad crónica y, por último, contribuir a reconstruir sus entornos sociales y evaluar sus necesidades personales. Nuestra conclusión es que hay que invertir en programas de prevención para atender cuanto antes a las víctimas.