

fundación

ASMOZ

formación on-line

Asistencia a las Víctimas de
Experiencias Traumáticas

4.4. ASPECTOS FUNDAMENTALES EN LA ASISTENCIA Y TRATAMIENTO A LAS VÍCTIMAS DEL TERRORISMO : CASOS PRÁCTICOS

Profesora: © Teresa Díaz Bada



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

ÍNDICE

Introducción.....	3
1. Víctimas del terrorismo. Casos.....	4
1.1. El estrés ambiental.....	4
1.2. El “síndrome del Norte”.....	7
1.3. Victimización secundaria.....	8
1.4. Victimización terciaria.....	12
2. Tratamiento psicológico en una persona amenazada por los terroristas.....	13
3. Conclusiones.....	16
Lecturas recomendadas.....	18

INTRODUCCIÓN:

Las sociedades en las que la violencia forma parte de la cotidianeidad, son sociedades en las que se destruye la cohesión social y la solidaridad, porque el terror hace que se instaure un clima emocional de miedo, ansiedad, desconfianza en las relaciones interpersonales y en las instituciones. Además, las relaciones sociales, en estas colectividades, se basan, especialmente, sobre la violencia, la polarización social y las creencias estereotipadas. La violencia terrorista siempre tiene repercusiones físicas y psicológicas, pero también económicas, laborales, profesionales y sociales.

Una sociedad afectada por la violencia, como ha ocurrido con la sociedad vasca, no sirve de elemento amortiguador del trauma, sufriendo las víctimas del terrorismo tres niveles de victimización: una victimización primaria, por ser ellas víctimas del hecho traumático; una victimización secundaria, por no sentir un amparo institucional, y en ocasiones, una victimización terciaria, al contemplar el apoyo de una parte de la sociedad a los victimarios y la frialdad e indiferencia del resto de la sociedad hacia su condición de víctimas.

La sociedad vasca tendrá que asumir la falta de compasión que, en ocasiones, ha mostrado hacia las víctimas del terrorismo, siendo esa asunción pieza fundamental para el restablecimiento de la cohesión social e ingrediente también fundamental para la consecución de la paz.

1. VÍCTIMAS DEL TERRORISMO. CASOS

Estar amenazado por ejercer determinada profesión (policía, militar, concejal, juez...); por haber sufrido atentados o secuestros, o por no pagar las extorsiones económicas que exigen los terroristas, ha creado un estrés ambiental continuo y esto ha provocado problemas serios de salud en muchas personas, no solamente en las víctimas directas de un atentado terrorista.

Sin embargo, muchas de estas personas no figuran en las listas oficiales como víctimas del terrorismo, porque no murieron en atentado terrorista, aunque hayan sido claramente víctimas indirectas del clima social y político generado por el terrorismo y hayan visto afectada gravemente su salud física y mental. Así, la calidad de vida de una persona, viviendo en ocasiones en un continuo sobresalto y un nivel de alerta permanente, que se sabe objetivo de los terroristas, está claramente disminuida, así como afectadas todas las áreas de su vida, sus relaciones sociales y personales.

1.1 El estrés ambiental

En los años ochenta se empezó a hablar del llamado "síndrome del norte" (alteraciones de angustia y ansiedad que condujeron al suicidio a personas que no pudieron soportar el estrés ambiental o que no fueron capaces de superar los atentados en los que morían compañeros suyos, fundamentalmente miembros de las Fuerzas de Seguridad del Estado), aunque éste fuera negado como enfermedad laboral.

Con frecuencia, no existía ningún reconocimiento de tales problemas psicológicos y ninguna preparación psicológica continuada para aquellos agentes que eran destinados al País Vasco en unos años en los se produjeron el mayor número de asesinatos y donde el destino era obligatorio.

A continuación, se exponen algunos casos que explican este tema.

José Santos Pico

(Fuente: "Vidas Rotas", 2010)

Agente de la policía destinado en San Sebastián desde 1979. Casado y con tres hijos. Vivía en Trincherpe, en unos inmuebles pertenecientes a la policía que habían sido atacados dos veces, en 1990 y en 1991, donde solamente se produjeron daños materiales.

La situación de tensión en la que vivía continuamente, pendiente de su familia, de no sufrir un atentado en su casa, además de la propia vigilancia que debía tener para que a él mismo tampoco le pasara nada, le llevó un día, de madrugada, en el año 1994, a quitarse la vida en la cocina de su casa, mientras su mujer y sus hijos dormían.

Tenía 39 años cuando falleció. José Santo Pico no fue reconocido como víctima del terrorismo por el Estado Español, no así por el Parlamento Vasco que lo reconoció en el año 2000.

Su viuda comentaba que los atentados últimos le habían afectado mucho, especialmente el de la hija de un compañero (se refiere a Koro Villamudria Sánchez, de 17 años):

Jesús Villamudria Lara, el padre de Koro, vivía en las mismas casas de policías en Trintxerpe, junto a José Santos Pico y su familia.

Tras los atentados contra dicho inmueble en noviembre de 1990 y en febrero de 1991, decidió mudarse a la calle Eustasio Amilibia, de San Sebastián, ya que no se sentía seguro.

Había pedido destino fuera del País Vasco, pero al no ser atentados selectivos contra ellos (digamos "personales"), se lo habían denegado.

Koro tenía otros tres hermanos, Josune, Luís y Leire. A sus hijos solía llevarles el padre o la madre a sus centros educativos. Ese día el padre no miró debajo del coche, no le dio tiempo, porque Koro se montó en el mismo y al cerrar la puerta explotó, causándole la muerte prácticamente en el acto.

Sus hermanos quedaron gravemente heridos, sobre todo su hermana Leire, de 12 años, que presentó "politraumatismo, fractura de ambas piernas, heridas faciales, hematomas parpebrales y cuerpos extraños en sacos conjuntivales" según informó la residencia sanitaria de San Sebastián. Tras el asesinato de su hija, Jesús Villamudria Lara fue destinado a Castellón (Vidas Rotas 2010)

Dos meses antes, en febrero de 1991, el ataque con granadas realizado por los terroristas contra las viviendas de policías de Trintxerpe, había sepultado a Koro bajo cristales y escombros mientras dormía en su cuarto. Su padre pensó que había muerto cuando acudió a su rescate, aunque afortunadamente pudo sacarla de la casa sin daños. Como hemos visto, fallecería dos meses después víctima del atentado contra su padre por una bomba lapa en su coche.

José Carlos Marrero Sanabria

(Fuente: "Vidas Rotas 2010)

Zarautz. Guardia Civil

Fecha del atentado: 28 de junio de 1986

Fallecimiento: 10 de enero de 1988.

El guardia civil José Carlos Marrero Sanabria era integrante de los grupos antiterroristas rurales (GAR), tenía 28 años y era oriundo de Las Palmas de Gran Canaria.

Hacia las 8:30 h de aquel 28 de junio de 1986 ocupaba plaza en un convoy de esa unidad especial que se desplazaba por el Alto de Meagas, en el término municipal de Zarautz para inspeccionar la zona. Una hora y media antes, miembros de la organización terrorista ETA habían realizado un atentado contra un Land Rover de la benemérita en las proximidades que había provocado lesiones al agente José Luís Jiménez.

De repente un artefacto explosivo situado junto a la calzada y activado a distancia por un terrorista estalló al paso del vehículo en el que viajaba Marrero.

La explosión mató en el acto al guardia civil Francisco Muriel Muñoz. En la misma acción terrorista resultaron heridos de diversa consideración los guardias civiles José Carlos Marrero Sanabria Manuel Ángel Arenal Linares, Juan Carlos Carballo Gañán, José Baltasar Gil, Ramón Perona Sánchez y Luís Pérez Bao.

Marrero Sanabria sufrió una insuficiencia respiratoria y un shock traumático que le causaron una lesión cerebral.

Fue ingresado a consecuencia de ello en un centro psiquiátrico de las Palmas de Gran Canaria tras el atentado.

Allí el 10 de enero de 1988, tras arrebatarse el arma a un compañero que le visitaba, se suicidó disparándose en la cabeza.

1.2 El 'síndrome del Norte'

Fuente: "El País", VIII-1985

El inexplicable disparo a bocajarro que el 14 de abril costó la vida a Eduardo Sigfrido Pérez Lana ha originado el primer reconocimiento médico oficial de la existencia del llamado síndrome del Norte. El disparo lo efectuó el guardia civil José Antonio Sánchez García, de 25 años, que había estado destinado en Euskadi. Similares sucesos o suicidios entre agentes policiales no parecen tener otra explicación. El Ministerio del Interior niega la existencia del síndrome. Psicólogos y sindicatos policiales aseguran que el problema es real y los últimos están dispuestos a demostrarlo el mes próximo en un Libro Blanco.

"Había estado tres meses en la academia. Mi primer destino fue Guipúzcoa. Nada más llegar, el primer día salí con otros tres compañeros en una Avia -furgoneta empleada por la policía- hacia Rentería. En la carretera había una barricada y decidimos quitar el obstáculo. Nada más abrir la puerta, nos cayeron encima tres cócteles molotov. A mí me cayó uno en la pierna. Un cabo que llevaba allí bastante tiempo me gritaba: '¡Sígueme, no te separes de mí! Perseguimos a algunos jóvenes, pero no detuvimos a nadie. Retiramos parte de la barricada y, ya en el cuartel, me di cuenta de que tenía importantes quemaduras en la pierna. Así fue mi primer día en el País Vasco, con 21 años". Éste era el relato que el pasado día 30 hacía en Madrid un policía nacional destinado en una compañía de la reserva. Este policía nacional recuerda que no recibió ninguna preparación psicológica especial antes de ir al País Vasco. Asegura que ahora no se siente afectado por los meses pasados allí, pero que otros compañeros suyos "han quedado tocados".

Para los psicólogos, es un típico problema de estrés. Para los policías, una consecuencia de la mínima preparación mental que reciben cuando son destinados al País Vasco. Actualmente, cuando ya hace casi 20 años que ETA comenzó a realizar atentados contra policías y guardias civiles, los 8.300 miembros de las fuerzas y cuerpos de la Seguridad del Estado allí destinados apenas han recibido una mínima preparación psicológica previa, como en el caso de los guardias, o simplemente esa preparación no ha existido, como ocurre con los policías nacionales y miembros del Cuerpo Superior de Policía.

El Sindicato Profesional de la Policía (SPP), afirma que existe el síndrome del Norte y que los mandos policiales "no hacen nada" para paliar el problema.

Los psicólogos Bernabé Sarabia y José Antonio Carrobes están de acuerdo con estos policías. Para Sarabia, psicólogo social de la universidad Complutense de Madrid, "el síndrome del Norte existe y está ahí para demostrarlo". "El estrés tan extremo que sufre la policía en el Norte, y especialmente en Guipúzcoa, tiene que afectar y dejar huella".

Para Carrobes, también se trata de un problema de estrés. "Ante cualquier situación de estrés", comenta, "se reacciona con mayor contundencia y rapidez, porque se dispara el sistema de alerta". Según Carrobes, una persona que durante muchos meses está preparada para reaccionar con rapidez y contundencia ante una posible amenaza, continuará reaccionando de la misma manera aunque la amenaza sea mucho menor. Es decir, que pueden producirse reacciones más que desproporcionadas por parte de guardias civiles, aun cuando éstos hayan abandonado ya el País Vasco.

Los policías, como los psicólogos, opinan que un cursillo psicológico tras permanecer destinado en el País Vasco sería muy beneficioso para los agentes. Para el Ministerio del Interior, sin embargo, el problema del síndrome del Norte "no existe, sino que ha sido inventado por los sindicatos". Por tanto, oficialmente tampoco es necesario el cursillo posterior. En la Dirección de la Guardia Civil se afirma incluso que, por ejemplo, la media anual de suicidios entre los 65.000 guardias que integran la actual plantilla es de 8 o 10, y que la cifra sólo sería peligrosa, según los psicólogos del cuerpo, a partir de los 14.

1.3 Victimización secundaria

Las consecuencias negativas del trauma padecido por la víctima del terrorismo van más allá del momento del atentado y frecuentemente se reexperimentan cuando tiene que enfrentarse con la Administración y/o acudir a los tribunales donde tendrá que relatar la experiencia vivida y, en ocasiones, hacer frente a preguntas hechas con poco o nula sensibilidad para probar lo que ocurrió.

Podemos hablar entonces de una victimización secundaria, en la que la víctima vuelve a sufrir por una inadecuada actuación de las instituciones. En este sentido, la distancia en el tiempo entre el hecho traumático y la asistencia a los juicios, frecuentemente al cabo de años de lo sucedido, es un factor negativo a tener en cuenta, en cuanto supone que la víctima haga frente a un hecho que ya tenía "archivado", generándole malestar y, en ocasiones, provocándolo una posible reexperimentación de las consecuencias negativas derivadas del trauma.

Será importante preparar a la víctima del terrorismo si tiene que acudir a los tribunales, enseñándole estrategias de afrontamiento, indicándole con quiénes se va a encontrar, quién es cada persona con la que va a hablar, qué posibles preguntas le van a hacer, etc. Se trata de realizar una intervención psicoeducativa para que dicha asistencia suponga el menor malestar posible para la víctima y no suponga un retroceso en su estado emocional.

Jon Ruiz Sagarna

(Fuentes: "El Correo", "Europa Press"; 22-I-2008)

"Con el aspecto que tengo, no creo que pueda hacer en los próximos años una vida normal", manifestó ayer el ertzaina Jon Ruiz Sagarna. Con voz serena, pero sin ocultar la dura situación que padece desde el 24 de marzo de 1995, cuando la furgoneta en la que viajaba junto a cuatro compañeros fue atacada con cócteles molotov en Rentería por unos encapuchados, Ruiz Sagarna narró su dramática experiencia ante el tribunal.

La emboscada, perpetrada el 24 de marzo de 1995, fue la más violenta de la historia de la Policía vasca. Otros cuatro compañeros resultaron también heridos muy graves, uno de ellos, Jon Ruiz Sagarna, con quemaduras en el 75% de su cuerpo.

El vehículo en el que viajaban, convertido en una bola de fuego sin control, atropelló a dos adolescentes, que también sufrieron lesiones graves.

El ertzaina Jon Ruiz Sagarna,, compareció en el Palacio de Justicia con atuendo deportivo, bajo el que lleva desde hace meses un traje especial que le protege las quemaduras.

De su rostro sobresalían al exterior los ojos, la nariz y a boca, ya que el resto está cubierto por una malla de color carne, similar a la que utilizan los corredores de Fórmula 1, que tapaba con una visera.

El ertzaina declaró que sufre altibajos en su estado anímico porque "es difícil salir adelante con el aspecto que tengo". Ruiz Sagarna relató ante la Sala que estuvo un mes entre la vida y la muerte y permaneció cinco días internado en el hospital de Cruces.

"Me han realizado seis intervenciones quirúrgicas y son muchas más las que tienen que hacerme. Realmente, yo creo que los médicos no saben por dónde empezar a practicar la cirugía plástica", relató. El agente está en tratamiento psiquiátrico y acude semanalmente a un especialista.

Relató que, después de que los artefactos impactaran contra el vehículo, sintió que todo su cuerpo "estaba envuelto en llamas. A partir de ese instante y hasta que me tumban en una camilla, no recuerdo nada más", agregó.

Óscar Muñoz Ortega, otro de los ertzainas que resultó abrasado, tuvo que interrumpir su relato de los hechos en dos ocasiones debido a la emoción.

Por su parte, el agente Juan José Miragalla, el último que abandonó la furgoneta, explicó que no pudo salir por las puertas traseras porque estaban bloqueadas. Cuando, por fin, lo consiguió, añadió, "tenía la cabeza envuelta en llamas. Yo no me había dado cuenta porque la furgoneta se había convertido en una bola de fuego y todo se entremezclaba. Fue un compañero, que vino a socorrerme, el que me avisó".

"¿Por qué no detuvo al encapuchado?". El fiscal dirigió esta pregunta a uno de los ertzainas que había sobrevivido al ataque de kale borroka,

El agente interrogado había conseguido saltar del furgón y se encaró a uno de los atacantes. «No lo detuve porque mis brazos estaban ardiendo. Sólo pude verle los ojos», respondió entre sollozos.

Trece años después, uno de estos agentes tendrá que volver a recordar aquel brutal atentado. Un tribunal médico de la Seguridad Social reconoció, el pasado mes de mayo, que las secuelas psiquiátricas que le dejó el ataque han empeorado, por lo que, en estos momentos, debe recibir una invalidez absoluta.

Su caso, según los expertos, se corresponde al de un accidente de trabajo por atentado terrorista. Pero la mutua que debe correr con los gastos está en

desacuerdo sobre el diagnóstico y considera que no existe nexo entre los problemas que sufre el ertzaina y el atentado.

Los médicos diagnosticaron que el ertzaina padece un síndrome de estrés postraumático con trastorno de personalidad. Esta enfermedad comenzó a diagnosticarse en la I Guerra Mundial, al examinar a los veteranos que regresaban trastornados del frente.

Lo que vivió el ertzaina el 24 de marzo de 1995 en Rentería no difiere del horror de una batalla:

A las ocho de la tarde de aquel día, cinco agentes se dirigían en su furgoneta a una zona de Rentería en la que se esperaban disturbios. No sabían que se encaminaban a una emboscada. Al llegar a la altura de un autobús incendiado, un grupo de radicales lanzó sobre ellos una lluvia de 'cócteles químicos', elaborados con gasolina y ácido sulfúrico. Jon Ruiz Sagarna recibió de lleno el impacto de las botellas inflamables. El casco antidisturbios se fundió en su cabeza. Estuvo un mes entre la vida y la muerte.

Otro agente se rompió el hombro intentando abrir la puerta atascada, salió con el uniforme en llamas y rodó por el suelo para apagarlas. Cuando sacó su arma para intentar defenderse, el plástico de la empuñadura, derretido por el fuego, se le pegó a la mano. En el juicio contra los tres autores de la emboscada, celebrado en mayo de 1996, el policía recordó cómo sólo escuchaba los gritos de las dos jóvenes que habían atropellado y veía cómo los ciudadanos que querían socorrerle se acercaban con las manos en alto. No había podido soltar su arma.

El agente al que ahora la mutua deniega la invalidez total consiguió salir de la furgoneta con las manos envueltas en llamas. Sufrió quemaduras en el 80% del cuerpo. En 1998 le concedieron una invalidez parcial. Tres años después, su médico de cabecera le recomendó que comenzara un tratamiento psiquiátrico, debido a los problemas que sufría por el recuerdo de la emboscada. Su caso fue empeorando.

La mutua reconoce, finalmente, la invalidez absoluta a Sagarna antes de celebrarse el juicio previsto para esta mañana

Mutualia, trece años después, ha reconocido, finalmente, la invalidez absoluta al ertzaina Jon Ruiz Sagarna, que resultó gravemente herido en una emboscada de radicales con cócteles molotov en Rentería (Gipuzkoa) el 24 de marzo de 1995.

De esta forma, el juicio quedó suspendido esta mañana tras asumir la mutua lo dictaminado el pasado mes de mayo por un tribunal médico de la Seguridad Social que consideró que las secuelas psíquicas que le dejó el ataque de kale borroka habían empeorado, por lo que, en estos momentos, debía concedérsele la invalidez

absoluta.

Según confirmaron fuentes de ErNE, la vista oral no llegó a celebrarse al reconocerle la invalidez, poco antes de celebrarse la sesión.

Mutualia, en un principio, discrepaba del criterio de la Seguridad Social y consideraba que **no había relación entre el acto de violencia callejera y los problemas del ertzaina.**

1.4. Victimización terciaria:

La sociedad que por miedo, indiferencia o falta de compasión no se posiciona con las víctimas del terrorismo, es una sociedad enferma que contribuye con su actitud a que el dolor en la víctima se perpetúe.

Esto ha ocasionado que muchas personas víctimas del terrorismo por sufrir un atentado o por verse amenazadas, hayan dejado sus ciudades y pueblos al sentir un ahogo "existencial" o un "exilio interior", que se ve recrudescido cada vez que la víctima sale a la calle y ve pintadas, manifestaciones de apoyo a los victimarios, homenajes o pancartas. La víctima del terrorismo sufre esa victimización, que llamamos terciaria, ante el silencio de la mayoría.

Luis es una víctima del terrorismo. Su padre fue asesinado hace diez años. Nunca ha necesitado ayuda psicológica y salvo momentos de tristeza y algún altibajo, es capaz de llevar su vida diaria con fortaleza, proyectos de futuro y alegría. Disfruta de su familia y de sus amigos. Pero cada viernes, al salir del trabajo en el centro de su ciudad, se cruza con una pequeña manifestación de familiares de presos etarras, con pancartas y fotos de los victimarios. No puede menos de experimentar una mezcla de rabia y tristeza que hace que llegue a casa con las lágrimas en los ojos, con sentimientos de desesperanza y amargura. Generalmente se le pasa la día siguiente cuando vuelve a sus actividades cotidianas. Intenta cambiar de recorrido para no cruzarse con la manifestación, lo mismo que si ve una pancarta o lee en el periódico noticias sobre homenajes a presos que salen de la cárcel. Como estrategia prefiere no mirar y distraerse o pasar la página del periódico sin leerla. Se siente incomprendido cuando alguna vez lo ha comentado con sus amigos que incluso han llegado a decirle que "ha pasado ya mucho tiempo".

2. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN UNA PERSONA AMENAZADA POR LOS TERRORISTAS

“Joseba: Entzun pim, pam , pum...”

Joseba es ertzaina de profesión. Está casado y tiene dos hijos de cuatro y seis años.

Vivía en un pueblo cercano a San Sebastián. Tomaba las precauciones adecuadas para que nadie supiera su profesión: nunca colgaba el uniforme fuera de casa, escondía su profesión diciendo que trabaja de comercial en San Sebastián; sus hijos tampoco saben a qué se dedica.

Hace cuatro meses, una noche se despertó sobresaltado por los gritos de un grupo reducido de jóvenes del pueblo que le gritaban “Joseba entzun, pim, pam, pum” al mismo tiempo que tiraban piedras y palos contra las ventanas de su casa. Estos gritos duraron unos 20 minutos.

Al día siguiente, acudió a la comisaría donde trabajaba y puso en conocimiento de sus mandos lo que había sucedido: éstos le recomendaron cambiar de domicilio, así como establecieron controles de contravigilancia para “prevenir” posibles atentados contra su persona.

Con la ayuda de sus familiares consiguió mudarse de domicilio al cabo de un mes de los hechos. Aunque ahora ya están instalados y más tranquilos, Joseba no duerme bien, no consigue tener un sueño reparador, se siente irritable y salta por cualquier cosa, lo que le produce sentimientos de culpa, porque grita a los niños o a su mujer.

Se siente en un estado de alerta constante, y tiende a quedarse en casa sin salir cuando antes iba a buscar a los niños al colegio y practicaba deporte. Cuando se queda en casa, está inactivo, viendo la televisión o mirando por la ventana; con frecuencia, intentando controlar quién va por la calle. Está triste, apagado y sin ganas de hacer nada. Solamente cogió dos semanas de baja que coincidió con el cambio de domicilio. No ha tomado fármacos, a pesar de que el médico de atención primaria le recetó.

La relación con su mujer esta alterada. Ella, que le acompaña en la primera consulta, relata que esta distante, apático, que no quiere hacer nada (salir, ir al cine, pasear) y que ha perdido las aficiones que antes tenía, el buen humor y la alegría de vivir.

Nunca ha necesitado ayuda psicológica. Se considera una persona estable a la que gusta su profesión.

Intervención terapéutica:

Se dedican las dos primeras sesiones terapéuticas para realizar la entrevista clínica y la aplicación del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (Spielberger, Gorsuch y Lushene-disponible en TEA 1982), el Inventario de Depresión BDI (Beck, Rush, Shaw y Emery-versión española Vázquez y Sans 1997) y la Escala de Autoestima (EAE) de Rosenberg (versión española Echeburúa y Corral 1998).

La puntuación en el STAI fue significativa en ansiedad -estado y en el BDI también (aspectos cognitivos).

En la Escala de Autoestima la puntuación obtenida revelaba una autoestima adecuada

En una tercera sesión, se explica a Joseba el diagnóstico clínico, diciéndole que, debido a la situación que ha padecido de amenazas, presenta síntomas ansioso-depresivos, una alteración de su vida cotidiana que mantiene con estrategias inadecuadas, que refuerzan, a su vez, los pensamientos recurrentes de desesperanza y obsesión, y que alteran también su vida familiar.

Al mismo tiempo, se le transmite que tiene suficientes recursos psicológicos porque nunca antes ha tenido problemas, siempre ha sido una persona luchadora y tiene "fortalezas", como el ánimo optimista y el sentido del humor.

Además, se le explica cómo va a ser la intervención, con sesiones semanales, en las que se trabajará: el restablecimiento del sueño reparador, enseñándole medidas generales de higiene de sueño, así como el entrenamiento en relajación para el control adecuado de la respiración, lo que disminuirá los síntomas de ansiedad, y a su vez, también redundará en una disminución de la irritabilidad; además, cada semana se le asignan tareas que tiene que llevar a cabo, relacionadas con retomar sus aficiones, en concreto el deporte, así como realizar actividades gratificantes con su familia (por ejemplo, salir excursión, ir con los niños a la playa, pasear con su mujer...)

Durante las sesiones terapéuticas, se trabaja con técnicas de reestructuración cognitiva las ideas de desesperanza, de culpabilidad, instruyéndole en técnicas de parada de pensamientos para dejar de rumiar pensamientos negativos y obsesivos.

Se le dan frases de afrontamiento que tiene que leer y seguir trabajándolas, así como pensamientos positivos.

Se llevaron cabo 10 sesiones de tratamiento.

Las puntuaciones después de las sesiones de tratamiento en el STAI y BDI que se vuelve a administrar antes de acabar la terapia, no eran significativas.

En el seguimiento a los tres y a los seis meses se mantenía la mejoría.



Asesinados por ETA

Asesinados por la banda terrorista GRAPO

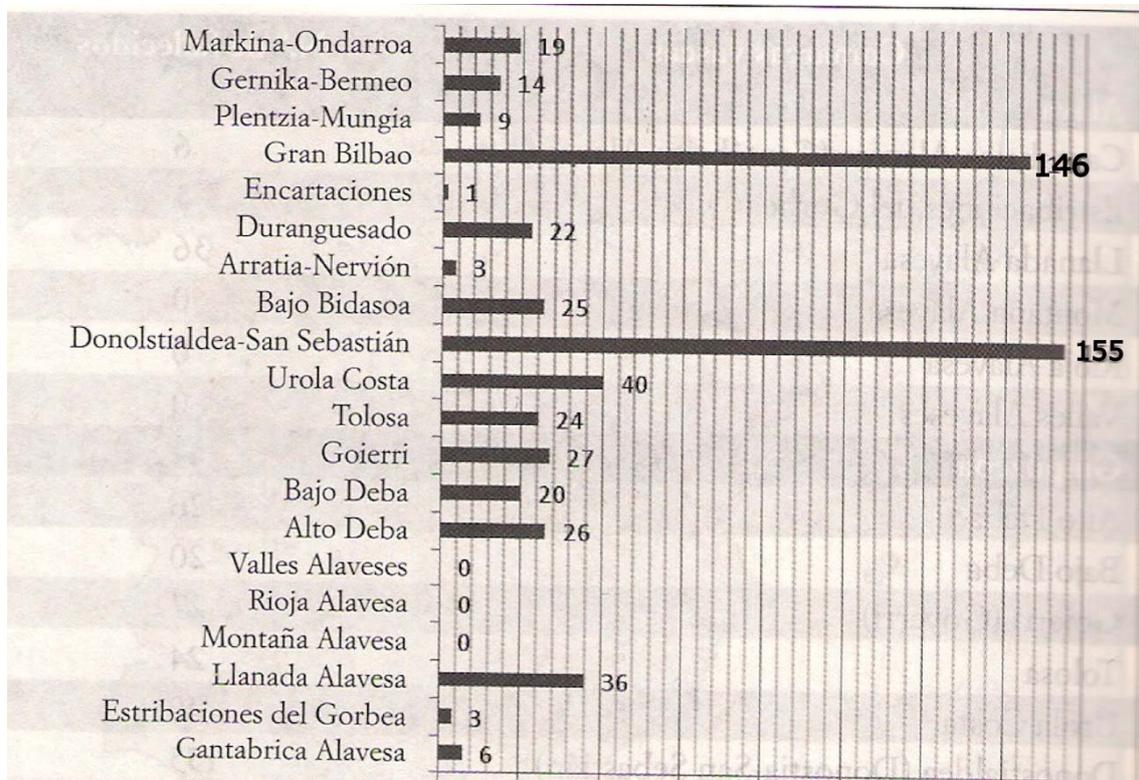
Asesinados por otros grupos

Asesinados en otros países

Buscar

Fuente: Fundación de Víctimas del Terrorismo (2010)

Distribución geográfica por comarcas de los asesinatos de ETA en el País Vasco (1960-2009)



Fuente: Vidas Rotas (2010)

3. Conclusiones:

La víctima del terrorismo va a ser siempre una víctima objetivamente, pero ser capaz de integrar en su vida el hecho traumático y seguir viviendo sin que su condición de víctima empañe su vida es el objetivo deseable que toda víctima debería conseguir y que todo tratamiento debería ayudar a alcanzar.

En esa integración del hecho traumático, para que la víctima deje de serlo, además de cuestiones personales, intervienen factores institucionales y sociales que contribuyen decididamente en esa recuperación.

Y es en este sentido en el que vivir en el País Vasco, siendo víctima del terrorismo, exige un esfuerzo añadido, que probablemente no se hace necesario en otras zonas del país.

Aunque ha habido un avance objetivo en cuanto al amparo institucional y en el reconocimiento social de las víctimas del terrorismo, buena parte de la sociedad vasca es todavía impermeable al dolor padecido, al hecho de que haya personas que no pueden llevar una vida normal, libre de amenazas y extorsiones, y que todavía, en pleno siglo XXI, resultan a muchos ciudadanos que parecen seguir mirando hacia otro lado.

La violencia terrorista impregna todavía el tejido social del País Vasco, porque lo verdaderamente terrible no ha sido, como decía Martin Luther King, la perversidad de los malvados, sino la indiferencia de las personas buenas que no hicieron absolutamente nada, ante tanto dolor e iniquidad.

Documental “Mujeres en Construcción”

En la sesión presencial se hablará de las estrategias de afrontamiento de las personas que en el documental hablan de sus vivencias como víctimas del terrorismo.

Lecturas recomendadas

- . Alonso, R; Domínguez, F; García Rey M. (2010)
"Vidas Rotas: Historia de los hombres, mujeres y niños víctimas de ETA." Madrid
Espasa

- . Fundación Fernando Buesa (2009)
"La noche de las víctimas"
Investigación sobre el impacto en la salud de la violencia colectiva (ISAVIC) en el
País Vasco
Bilbao

- . Arteta, A.(1996). "La compasión". Barcelona. Paidós

- . Hemeroteca de "El Correo"
. Hemeroteca de "El País"
. Hemeroteca de "El Diario Vasco"

- "Mujeres en construcción"* (2009) Begoña Atín y Maite Ibáñez (Documental)

- . *"Trece entre mil"* (2005). Iñaki Arteta y Alfonso Galletero.(Documental)

- . *"Olvidados"* (2006) Iñaki Arteta y Alfonso Galletero. (Documental)

- . Echeburúa, E (2004). "Superar un trauma". Madrid. Pirámide

- . Rojas Marcos,L (2002). "Más allá del 11 de septiembre. La superación del
trauma.
Madrid." Espasa Calpe.

- . Wiesental, S. (1998). "Los límites del perdón." Madrid Paidós

- . Bettelheim, B (1981): "Sobrevivir. El holocausto una generación después."
Barcelona
Grijalbo

- . Sereny G. (2005) "El trauma alemán." Barcelona. Península

- . Arendt H. (2005) "Eichmann en Jerusalén." Barcelona. Lumen

- . Wiesel .E (2002). "La noche." Barcelona. El Aleph Editores

- . Mendelshon, D (2007) "Los hundidos." Barcelona. Destino