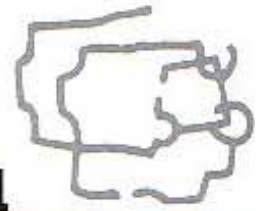


# NORTE

## DE SALUD MENTAL

Revista de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria



Supl. Extraordinario, septiembre 2010

## Los Derechos Humanos y la revista *Norte de salud mental*

**Selección de artículos publicados en estos últimos años y de especial interés para algunas áreas de intervención de la Sección de DD.HH. de la AEN**

***REPROSAM2009*. Representaciones de la violencia, las víctimas y la reparación entre profesionales de la salud mental**



## ***Derechos Humanos y Salud mental***

La convergencia de la salud mental y los derechos humanos se va incorporando a nuestro ámbito social y se puede comprender desde la recuperación de la memoria, de la experiencia de quienes trabajamos en la salud mental, del sentido común, de la aspiración a una sociedad donde la dignidad, respeto y solidaridad estén presentes.

Conocemos que la cuestión de los Derechos Humanos proviene de la ya lejana revolución burguesa, con sus antecedentes tempranos en Inglaterra y la plasmación en la declaración de los derechos del *hombre* y del ciudadano de la Revolución Francesa en 1789. En ella se estableció el sacrosanto derecho a la propiedad privada en primer lugar junto a una serie de libertades públicas. La declaración universal de los derechos del hombre de las Naciones Unidas de 1948, en la posguerra, contiene logros democráticos de los pueblos y las personas, enmarcada en una concepción que pretende suprimir todo concepto de clase social y presuponer una igualdad inexistente entre los seres humanos en unas sociedades muy divididas en clases, religiones, ideologías y demás.

Para muchos resulta ser un punto importante que se establezca con claridad que son sólo los estados quienes violan los derechos humanos, y esto ocurrirá mientras representen a las clases más favorecidas y que en estas haya comportamientos de explotación o de violación a los derechos. Por desdicha a esas máximas sobre los Estados se adjuntan otros comportamientos autoritarios, represivos, de violación de derechos que se están dando por muchas personas concretas, ya estén integradas en colectivos e instituciones o no lo estén.

El encuentro cotidiano con padecimientos de las personas afectados por esa limitación en sus derechos humanos produce en no pocas ocasiones un sentimiento de impotencia en los terapeutas que tiene relación directa, con altos índices de burnout cuando no de frustración. A esto se suman sus condiciones de trabajo, la carencia de tiempos para la formación o la débil motivación. Pero, al mismo tiempo, avanzar hacia la resolución verdadera de esta problemática, implica revisar las políticas en salud, y ante esto las resistencias son notorias.

En las recientes Jornadas sobre Derechos Humanos y Salud mental de la AEN celebradas en Gandía, Valencia, se abordaron cuestiones que están afectando a muchos miles de personas que ven limitados sus derechos: la violencia colectiva y la política que engloban fenómenos muy diversos sin compartir el mismo grado de visibilidad social, polarización de la atención incluida; las crecientes dificultades de abordaje de la atención adecuada a una también creciente población migrante; la tortura, una de las vulneraciones de derechos humanos más crueles existentes hoy en día, también en nuestro país según informan Amnistía Internacional, el Relator de NN.UU. y otros organismos, donde su prevalencia es mayor de lo que generalmente se conoce; el proceso general de exclusión social con elevadas bolsas de población afectada; los derechos de las personas afectadas por enfermedad mental, también en ocasiones en la práctica clínica; el escaso conocimiento de la intervención internacional de modelos con perspectiva psicosocial, transcultural y de derechos humanos; la situación de los enfermos mentales en las cárceles y, por otro lado, las prisiones como ambientes generadores de problemas de salud mental; la violencia de género como violencia estructural que por fuerza impregna los espacios sanitarios.

Los conceptos a redefinir y consensuar, también en estos ámbitos de la Salud mental, valorar los aspectos asistenciales y de formación, así como un buen número de propuestas de trabajo

constituyeron los ejes del encuentro organizado por la AEN que se ha constituido en una cita importante para próximos años. En esta ocasión ha sido un punto de encuentro donde más de un centenar de profesionales ya expresaron su deseo de trabajar para desnaturalizar y modificar esta situación que afecta a tanta población. El intercambio de experiencias se inscribe en la búsqueda de ejes de cuestionamiento que permitan encontrar nuevas respuestas.

Por eso desde estas páginas, tanto desde artículos como desde actualizaciones bibliográficas se procurará dar especial atención a estos sectores desfavorecidos.

(Editorial *Norte de salud mental* Vol. VIII, nº 35. Octubre 2009.)

## Áreas de la sección de Derechos Humanos de la AEN

### Género

- Patología del sexo en el nuevo milenio ¿Follar es divertido o es adicción al sexo? Inmaculada Mujika.  
<http://www.ome-aen.org/norte/15/n15029033.pdf>

- Cuerpo y Género. Margarita Sáenz  
[http://www.ome-aen.org/norte/17/NORTE%2017\\_060\\_17-21.pdf](http://www.ome-aen.org/norte/17/NORTE%2017_060_17-21.pdf)

- Consideraciones clínicas sobre la adolescencia y el cuerpo de la mujer. Piedad Ruiz  
[http://www.ome-aen.org/norte/17/NORTE%2017\\_070\\_22-28.pdf](http://www.ome-aen.org/norte/17/NORTE%2017_070_22-28.pdf)

- Acoso moral: contextos, diferencias, consecuencias y medidas. Marie-France Hirigoyen  
[http://www.ome-aen.org/norte/18/NORTE\\_18\\_060\\_39-47.pdf](http://www.ome-aen.org/norte/18/NORTE_18_060_39-47.pdf)

- Género y prescripción de psicofármacos. Iñaki Markez, Nuria Romo, Mónica Póo, Amando Vega, Carmen Meneses, Eugenia Gil  
[http://www.ome-aen.org/norte/19/NORTE\\_19\\_040\\_23-32.pdf](http://www.ome-aen.org/norte/19/NORTE_19_040_23-32.pdf)

- Mujer y Maternidad: Antiguos tropiezos y nuevos malestares M. Carmen Rodríguez Rendo  
[http://www.ome-aen.org/norte/22/NORTE\\_22\\_070\\_49-55.pdf](http://www.ome-aen.org/norte/22/NORTE_22_070_49-55.pdf)

- El deseo masculino y sus perversiones Lucía D'Angelo  
[http://www.ome-aen.org/norte/23/NORTE\\_23\\_080\\_53-62.pdf](http://www.ome-aen.org/norte/23/NORTE_23_080_53-62.pdf)

### Derechos de los Pacientes

- No es loco el que quiere, sino el que puede. Luis-Salvador López Herrero.  
[http://www.ome-aen.org/norte/18/NORTE\\_18\\_050\\_30-38.pdf](http://www.ome-aen.org/norte/18/NORTE_18_050_30-38.pdf)

- Información sobre la Atención de la enfermedad mental. Iñaki Markez.  
[http://www.ome-aen.org/norte/18/NORTE\\_18\\_020\\_6-8.pdf](http://www.ome-aen.org/norte/18/NORTE_18_020_6-8.pdf)

- Estigma y enfermedad mental. J.J. Uriarte, y Ainara Arnaiz.  
[http://www.ome-aen.org/NORTE/26/NORTE\\_26\\_070\\_49-59.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/26/NORTE_26_070_49-59.pdf)

- Elementos para combatir la discriminación de las personas con enfermedad mental. Graham Thornicroft  
[http://www.ome-aen.org/NORTE/28/NORTE\\_28\\_040\\_16-22.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/28/NORTE_28_040_16-22.pdf)

- La Ley de Dependencia y las personas con enfermedad mental: Apuntes desde la Salud Mental Extrahospitalaria. Marian Larrinaga

[http://www.ome-aen.org/NORTE/30/NORTE\\_30\\_120\\_89-94.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/30/NORTE_30_120_89-94.pdf)

- Derechos humanos y salud mental en Europa. Luis Fernando Barrios Flores

[http://www.ome-aen.org/NORTE/36/07.%20Originales%20y%20Revisiones%20\(5\)%20Norte36.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/36/07.%20Originales%20y%20Revisiones%20(5)%20Norte36.pdf)

- Contra el estigma, Radio Nicosia. Entrevista a "parte del colectivo nikosiano". Iñaki Markez

<http://www.ome-aen.org/NORTE/37/67-74.pdf>

## Inmigración

- Emigrantes voluntarios: sujetos del desencanto MC. Rodríguez-Rendo

[http://www.ome-aen.org/norte/19/NORTE\\_19\\_070\\_41-45.pdf](http://www.ome-aen.org/norte/19/NORTE_19_070_41-45.pdf)

- Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises) Joseba Achotegui

[http://www.ome-aen.org/NORTE/21/NORTE\\_21\\_060\\_39-52.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/21/NORTE_21_060_39-52.pdf)

- Reflexiones sobre inmigración y psiquiatría: el reto de la inmigración para la enfermería ¿estamos preparados? Esther Vivanco, Silvia Hernández, M<sup>a</sup> Teresa Rodríguez, M<sup>a</sup> Luisa Villaverde, Oskar García, Ana M<sup>a</sup> Cobos

[http://www.ome-aen.org/norte/23/NORTE\\_23\\_090\\_63-74.pdf](http://www.ome-aen.org/norte/23/NORTE_23_090_63-74.pdf)

- La relación asistencial con inmigrantes y otros grupos con estrés crónico y exclusión social: la relación terapéutica extendida o ampliada Joseba Achótegui

[http://www.ome-aen.org/NORTE/27/NORTE\\_27\\_040\\_17-30.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/27/NORTE_27_040_17-30.pdf)

- Lo sociocultural y lo sanitario según algunos aspectos de la población inmigrante atendida en la psiquiatría comunitaria de Álava J. I. Zuazo, A. Etxebeste.

[http://www.ome-aen.org/NORTE/30/NORTE\\_30\\_100\\_66-84.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/30/NORTE_30_100_66-84.pdf)

- ¿Qué pasa cuando los inmigrantes rompen las normas? Cristina Visiers.

[http://www.ome-aen.org/NORTE/30/NORTE\\_30\\_090\\_61-65.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/30/NORTE_30_090_61-65.pdf)

- La salud mental en las segundas generaciones de emigrantes Miguel Marset.

[http://www.ome-aen.org/NORTE/30/NORTE\\_30\\_050\\_22-31.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/30/NORTE_30_050_22-31.pdf)

- La inmigración en la encrucijada de la adaptación Nabil Sayed-Ahmad Beirut.

[http://www.ome-aen.org/NORTE/32/NORTE\\_32\\_090\\_60-70.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/32/NORTE_32_090_60-70.pdf)

## Violencia colectiva...

- Impacto en la salud de la violencia colectiva Itziar Larizgoitia, Iñaki Markez, Isabel Izarzugaza, Darío Páez, Sonia Mayordomo, Carlos Martín Beristain.

[http://www.ome-aen.org/NORTE/20/NORTE\\_20\\_040\\_19-28.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/20/NORTE_20_040_19-28.pdf)

- El concepto de Trauma y de Respuesta al Trauma en psicoterapia Pau Pérez-Sales.

[http://www.ome-aen.org/NORTE/20/NORTE\\_20\\_050\\_29-36.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/20/NORTE_20_050_29-36.pdf)

- Sobre la Violencia Colectiva. Procesos y Efectos Psicosociales Darío Páez y Silvia Ubillos.

[http://www.ome-aen.org/NORTE/20/NORTE\\_20\\_060\\_37-44.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/20/NORTE_20_060_37-44.pdf)

- El revés de la violencia M. Carmen Rodríguez-Rendo.

[http://www.ome-aen.org/NORTE/20/NORTE\\_20\\_070\\_45-50.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/20/NORTE_20_070_45-50.pdf)

- Declaración de la WPA respecto a la escalada de violencia en Oriente Medio World Psychiatry.  
[http://www.ome-aen.org/NORTE/20/NORTE\\_20\\_080\\_51-52.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/20/NORTE_20_080_51-52.pdf)
- Atención a la Salud Mental de afectados por el 11-M. Josefina Mass  
[http://www.ome-aen.org/NORTE/21/NORTE\\_21\\_040\\_10-18.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/21/NORTE_21_040_10-18.pdf)
- Incidentes con múltiples víctimas. Recomendaciones y dispositivos de actuación en salud mental a víctimas y familiares VV. AA.  
[http://www.ome-aen.org/NORTE/21/NORTE\\_21\\_050\\_19-38.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/21/NORTE_21_050_19-38.pdf)
- Vivimos y sobrevivimos en un país multitudielos. Marha Cabrera.  
[http://www.ome-aen.org/NORTE/25/NORTE\\_25\\_080\\_61-70.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/25/NORTE_25_080_61-70.pdf)
- La violencia colectiva: un problema de salud pública pendiente de ser investigado. Florentino Moreno, Iñaki Markez, Isabel Izarzugaza.  
[http://www.ome-aen.org/NORTE/25/NORTE\\_25\\_070\\_45-60.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/25/NORTE_25_070_45-60.pdf)
- Violencia de Estado y revolucionaria en la Argentina. Transmisión transgeneracional del trauma migratorio. Consecuencias clínicas Roberto Losso, Cristina Buceta, Pedro Horvat, Susana Leive, Irma Morosini, Ana Packciarz, Olga Schapiro.  
[http://www.ome-aen.org/NORTE/32/NORTE\\_32\\_120\\_87-91.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/32/NORTE_32_120_87-91.pdf)
- Silencio y duelo. El trabajo de elaboración psíquica en las generaciones de la posguerra. María José de la Viña Guzmán.  
[http://www.ome-aen.org/NORTE/33/NORTE\\_33\\_060\\_41-50.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/33/NORTE_33_060_41-50.pdf)
- Transmisión Transgeneracional del Trauma de nuestra Guerra Civil. Gregorio Armañanzas.  
[http://www.ome-aen.org/NORTE/34/NORTE\\_34\\_070\\_44-51.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/34/NORTE_34_070_44-51.pdf)

## Prisiones

- La Atención a la Salud Mental de la Población Reclusa. AEN. 2003.  
[http://www.ome-aen.org/norte/17/NORTE%2017\\_130\\_64-67.pdf](http://www.ome-aen.org/norte/17/NORTE%2017_130_64-67.pdf)
- La toxicodependencia, las prisiones y los medios de comunicación social Petra Paula Merino.  
[http://www.ome-aen.org/NORTE/21/NORTE\\_21\\_090\\_69-74.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/21/NORTE_21_090_69-74.pdf)
- Los problemas de salud mental en las prisiones, vistos desde la atención primaria Jose Manuel Arroyo.  
[http://www.ome-aen.org/NORTE/25/NORTE\\_25\\_060\\_35-44.pdf](http://www.ome-aen.org/NORTE/25/NORTE_25_060_35-44.pdf)

# **REPROSAM2009. REPRESENTACIONES DE LA VIOLENCIA, LAS VÍCTIMAS Y LA REPARACIÓN ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL\***

**Arnosó M.; Barrenetxea O.; Markez I.; Barrios O.**

## **Resumen**

Se pretende un acercamiento al conocimiento de las representaciones de la violencia, las víctimas y la reparación entre los profesionales que intervienen en la atención a la salud mental. A un colectivo que participó en un encuentro sobre salud mental y los derechos humanos se le preguntó acerca de diferentes conceptos, las emociones, la atribución de responsabilidades, el apoyo social o las medidas de reparación y apoyo.

## **Palabras clave**

Representaciones sociales, violencia, víctimas, reparación, profesionales de salud mental.

## **Introducción**

La violencia siempre ha formado parte de la experiencia humana. Sus efectos se pueden ver, bajo diversas formas, en todas partes del mundo. Cada año, más de 1,6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinfligida, interpersonal o colectiva. En conjunto, la violencia es una de las principales causas de muerte en todo el mundo para la población de 15 a 44 años de edad y constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo como ya declaró en 1996 la Asamblea Mundial de la Salud, quien solicitó a la Organización Mundial de la Salud que elaborara una tipología de la violencia para caracterizar los diferentes tipos de violencia y los vínculos entre ellos (OMS,2002). Pese a esta incorporación de la violencia como problema de salud pública y la exhortación a los sistemas públicos de salud para fortalecer las vías para prevenirla y abordar sus efectos, la violencia sigue siendo una cuestión compleja y residual en el espacio sociosanitario.

En sociedades como la nuestra, afectadas por diferentes episodios de violencia colectiva tanto en el pasado como en el presente, la investigación acerca de la incorporación de esta mirada en los sistemas públicos de salud se vuelve imprescindible. En el caso de la violencia derivada de la problemática social y política en el País Vasco, es presumible que, al igual que ocurre en el conjunto de la sociedad, entre profesionales de la salud mental, pudieran existir diferentes representaciones de la violencia, las víctimas y la reparación, interfiriendo en la calidad que, desde el sistema público de salud, pueda ofrecerse a los y las afectadas por ella.

Conocer las representaciones que sobre estos conceptos tienen los profesionales de la salud mental, será de utilidad para avanzar en las necesidades de capacitación hacia este colectivo, así como comprender los discursos que se manejan en torno a sus víctimas, sus responsables, las emociones asociadas y las medidas que se valoran para la intervención sobre este complejo fenómeno.

---

\* Artículo cuyos autores se comprometieron a trasladar los datos a los participantes en las I Jornadas de DD.HH. de la AEN celebradas en Gandía, 2009.

## Objetivo general

Lograr una aproximación a las representaciones en torno a la violencia, las víctimas y la reparación en un colectivo de profesionales de la salud mental asistentes a un encuentro sobre derechos humanos.

## Muestra y procedimiento

Fueron repartidos 80 cuestionarios de modo aleatorio entre los y las profesionales de la Salud Mental presentes en las I Jornadas de la Sección de Derechos Humanos de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) reunidas en Gandia en septiembre de 2009. Se solicitó que entregaran en un buzón los cuestionarios ya cumplimentados, constituyendo la muestra a analizar de N=30. Sólo el 6% de las personas que participaron en el estudio eran originarias y residentes en el País Vasco, siendo la mayoría personas provenientes de otras comunidades autónomas del Estado. El 68% eran mujeres y el 32% hombres, de edades comprendidas entre los 27 y los 61 años.

## Análisis de Datos

Para analizar las respuestas cualitativas se realizó un análisis de contenido con acuerdo interjueces. El análisis cuantitativo se realizó a través del paquete informático SPSS 16. Se realizaron análisis descriptivos (frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones típicas). Dado el carácter exploratorio del estudio y las limitaciones del tamaño muestral, no se presentan en este artículo las diferencias en relación a variables sociodemográficas.

## Resultados

### R.1. Violencia, víctima, terrorismo y reparación: representaciones espontáneas.

Para conocer las representaciones espontáneas emergentes ante las palabras estímulo “violencia”; “víctima”; “terrorismo” y “reparación”, se solicitó que cada persona escribiese las dos primeras palabras que le venían a la mente.

Ante el estímulo “violencia” se obtuvieron 58 palabras asociadas que hacía referencia a otros conceptos como: *abuso, agresión, dolor y sufrimiento, injusticia, innecesaria, muerte, sangre, repugnancia, crueldad e inhumanidad, peligro y miedo, género, terrorismo y policial*, entre las más significativas.

Para el estímulo “víctima” se recogieron 48 palabras asociadas referidas a: *la soledad y el abandono, la necesidad de ayuda y apoyo, el sufrimiento como emoción más citada junto con el dolor, la angustia y la rabia, la identidad de superviviente en oposición al concepto de víctima y las mujeres, las personas torturadas y los agredidos en atentados como perfiles posibles.*

El “terrorismo” fue representado en un conjunto de 48 respuestas asociadas, más dispersas entre sí que los estímulos anteriores, que incluían términos como: *miedo, impotencia, muerte, horror, integrista, manipulación política, conflicto, atentados, asesinatos, bombas, Estado, brutal, etc.*

Finalmente, el estímulo “reparación” fue asociado a 50 palabras lideradas por términos como: *irreparable, ayuda, compensación, necesidad, justicia, sanación, crecimiento, perdón y reconciliación, tiempo, derecho, esperanza, vida y verdad.*

## R.2. Tipología de la violencia

Se presentó un listado de formas posibles de ser consideradas como violentas y se solicitó que cada persona marcara a qué tipo de violencia, en caso de ser consideradas violentas, hacían referencia, pudiendo marcar más de un tipo de violencia por cada una de ellas.

Tal como puede verse en la siguiente tabla (Tabla 1), la violencia política se representa, fundamentalmente con la tortura, las detenciones indiscriminadas, la desaparición forzada y la ilegalización de periódicos, manifestaciones y homenajes, haciendo referencia a aquellas prácticas que, en general, corresponden a acciones gubernamentales.

Por su parte, la violencia terrorista es identificada fundamentalmente con los atentados, la tortura, los secuestros, los asesinatos y las amenazas, más ligadas a las acciones de organización extraestatales.

La quema de autobuses o cajeros es definida como violencia callejera y la ilegalización de periódicos como violencia estructural.

La violencia colectiva, la violencia interpersonal o la violencia simbólica no fueron mayoritariamente asociadas a las distintas posibles formas de violencia propuestas.

Tabla 1. Asociación de formas violentas con tipos de violencia

Formas violentas	V. Política	V. Terrorista	V. Colectiva	V. Interpersonal	V. Callejera	V. Simbólica	V. Estructural
<b>Tortura</b>	<b>67.9%</b>	<b>65.5%</b>	3.6%	14.3%	0%	3.6%	39.3%
<b>Detenciones indiscriminadas</b>	<b>67.9%</b>	10.7%	14.3%	0%	0%	10.7%	39.3%
<b>Desaparición forzada</b>	<b>67.9%</b>	35.7%	7.1%	3.6%	3.6%	3.6%	28.6%
<b>Ilegalización de periódicos</b>	<b>57.1</b>	3.4%	3.6%	0%	3.6%	25%	<b>57.1%</b>
<b>Ilegalización de manifestaciones</b>	<b>50,0%</b>	0%	10.0%	0%	3.4%	32.1%	39.3%
<b>Ilegalización de homenajes</b>	<b>50.0%</b>	3.4%	7.0%	3.4%	0%	35.7%	39.3%
<b>Atentados</b>	28.6%	<b>85.7%</b>	10.7%	0%	3.6%	3.6%	10.7%
<b>Secuestros</b>	42.9%	<b>64.3%</b>	0%	21.4%	7.1%	7.1%	7.1%
<b>Asesinatos</b>	<b>53.6%</b>	<b>60.7%</b>	17.9%	28.6%	7.1%	7.1%	14.3%
<b>Amenazas</b>	35.7%	<b>50,0%</b>	14.3%	42.9%	14.3%	21.4%	17.9%
<b>Quema de autobuses, cajeros...</b>	21.4%	28.6%	17.9%	3.6%	<b>67.9%</b>	7.1%	7.1%
<b>Incomunicación en las cárceles</b>	46.4	0%	0%	3.6%	0%	10.7%	<b>50,0%</b>

## R.3. Violencia colectiva en el País Vasco y atribución de responsabilidades

Se presentó un listado de posibles agentes sociales responsables de la violencia en el País Vasco y se solicitó que, en una escala de 1 a 5 (donde 1= Totalmente y 5= en absoluto), se marcara el grado de responsabilidad concedido.

Las medias y las desviaciones típicas (ver Tabla 2) informan de un consenso sobre la responsabilización de ETA y su entorno, los grupos parapoliciales y de extrema derecha,

los partidos políticos, las personas individuales que cometen actos violentos, el nacionalismo español, los medios de comunicación de masas, la policía nacional y el sistema judicial. Menos responsabilidad merecen la guardia civil, la sociedad en general, la policía autonómica o el nacionalismo vasco, a quienes se les considera mayoritariamente algo responsables, aunque no en extremo.

Tabla 2. Agentes responsables de la violencia en el País Vasco

<b>Agentes sociales</b>	<b>Media</b>	<b>d.s.</b>
<i>ETA y su entorno</i>	2.06	1.48
<i>Gr. Para policiales</i>	2.21	1.42
<i>Gr. Extrema Derecha</i>	2.24	1.50
<i>Partidos Políticos</i>	2.41	1.18
<i>Personas individuales que cometen actos violentos</i>	2.44	1.29
<i>Nacionalismo español</i>	2.65	1.2
<i>Mass media</i>	2.86	1.12
<i>Policía Nacional</i>	2.93	1.36
<i>Sistema judicial</i>	2.96	1.31
<i>Guardia Civil</i>	3	1.28
<i>Sociedad en general</i>	3.06	0.96
<i>Policía Autonómica</i>	3.1	1.23
<i>Nacionalismo vasco</i>	3.20	1.17

#### **R.4. Violencia colectiva y consideración de las víctimas**

Se presentó un listado de posibles víctimas de la violencia y se solicitó que, en una escala de 1 a 5, donde 1= Totalmente y 5= en absoluto, se marcara el grado de victimización concedido a cada una de ellas.

Las medias y desviaciones típicas informan (ver Tabla 3) de que todos los agentes posibles son considerados totalmente o bastante víctimas, y a ninguna de ellas se les niega, globalmente, dicha condición. Los muertos por grupos paramilitares, los muertos en acciones de ETA, las personas desaparecidas, las secuestradas por ETA o las personas torturadas son los 5 agentes a quienes en mayor medida se les asigna la mayor condición de afectadas por la violencia. A la inversa, la gente que tiene miedo a expresarse, los familiares fallecidos en accidentes de tráfico cuando iban o venían de visitar a sus familiares encarcelados, las personas exiliadas de ETA y/o su entorno, así como toda la sociedad en su conjunto, son los agentes entre quienes mayor discusión se establecería en su denominación como afectados en comparación con el resto de los agentes citados.

Tabla 3. Determinación de víctimas de la violencia

<b>Tipos de víctimas</b>	<b>Media</b>	<b>d.s.</b>
<i>Muertos por grupos paramilitares</i>	1.06	0.25
<i>Muertos/as en acciones de ETA</i>	1.10	0.4
<i>Personas desaparecidos</i>	1.17	0.75
<i>Los secuestrados por ETA</i>	1.17	0.39
<i>Personas torturadas</i>	1.24	0.78
<i>Muertos en dependencias policiales mientras estaban detenidos.</i>	1.25	0.79
<i>Personas secuestradas por la policía, sin pasar por comisaría, ni registro de detención alguna.</i>	1.25	0.81
<i>Personas heridas por grupos de extrema derecha.</i>	1.27	0.45
<i>Heridos/as en acciones de ETA y su entorno</i>	1.39	0.62
<i>Muertos/as en manifestaciones.</i>	1.39	0.83
<i>Familiares de afectados por ETA</i>	1.41	0.56
<i>Hijos/as de asesinados/as, afectados y o amenazados/as por ETA</i>	1.41	0.56
<i>Muertos/as en enfrentamiento con la policía.</i>	1.53	0.69
<i>Exiliados/as por ser amenazados por ETA</i>	1.53	0.63
<i>Los extorsionados por exigencias económicas de ETA</i>	1.57	0.92
<i>Muertos/as en controles policiales en carretera.</i>	1.62	0.96
<i>Personas heridas en cargas policiales en manifestaciones</i>	1.62	0.77
<i>Muertos en las cárceles</i>	1.62	1.21
<i>Personas heridas en controles policiales.</i>	1.68	0.94
<i>Amistades de afectados por ETA</i>	1.78	0.78
<i>Hijos de presos de ETA</i>	1.78	0.73
<i>La gente que tiene miedo a expresarse</i>	1.96	1.08
<i>Familiares fallecidos en accidente de tráfico, en la ida o vuelta de visitar a su familiar encarcelado.</i>	2.25	1.45
<i>Exiliados/as de ETA y/o su entorno</i>	2.32	1.30
<i>Los grupos de pertenencia de los afectados por ETA (grupo profesional, político, etc.)</i>	2.57	1.16
<i>Toda la sociedad</i>	2.66	1

#### **R.5. Emociones asociadas**

Se presentó un listado de emociones y se solicitó que se eligieran aquellas que mejor reflejaban lo que tanto las víctimas como los responsables de la violencia evocaban en los y las encuestadas.

En relación a las emociones que despiertan las víctimas (ver Tabla 4) observamos que las emociones que mejor reflejan la afectividad hacia las víctimas son la tristeza, la impotencia y la lástima, mientras el asco, el odio o la alegría constituyen las emociones más residuales.

A la inversa, la vergüenza, el asco y el odio observamos en la misma tabla que son las emociones que mejor reflejan la afectividad hacia los responsables, mientras los deseos de venganza, la lástima o la alegría son nulas o minoritarias.

Tabla 4. Emociones asociadas a las víctimas y a los responsables

Emociones			
hacia las víctimas		hacia los responsables	
<i>Tristeza</i>	86.2%	<i>Vergüenza</i>	41.4%
<i>Impotencia</i>	82.8%	<i>Asco</i>	41.4%
<i>Lastima</i>	34.5%	<i>Odio</i>	37.9%
<i>Miedo</i>	17.2%	<i>Impotencia</i>	34.5%
<i>Culpa</i>	17.2%	<i>Miedo</i>	34.5%
<i>Vergüenza</i>	17.2%	<i>Tristeza</i>	27.6%
<i>Curiosidad</i>	10.3%	<i>Curiosidad</i>	20.7%
<i>Bronca</i>	6.9%	<i>Bronca</i>	17.2%
<i>Asombro</i>	6.9%	<i>Culpa</i>	17.2%
<i>Venganza</i>	6.9%	<i>Asombro</i>	10.3%
<i>Asco</i>	3.4%	<i>Venganza</i>	10.3%
<i>Odio</i>	3.4%	<i>Lastima</i>	6.9%
<i>Alegría</i>	0%	<i>Alegría</i>	0%

#### R.6. Apoyo social proporcionado a las víctimas

En relación al apoyo proporcionado por diversos agentes sociales tanto a las personas afectadas por ETA como aquellas afectadas por la violencia estatal en el País Vasco, se ofreció un listado de agentes sociales y en una escala Likert de 1 a 5 (donde 1= totalmente y 5= en absoluto), pidiendo que marcaran el grado de apoyo que consideraban proporcionaban a los distintos colectivos de afectados.

En relación al apoyo proporcionado a las personas afectadas por ETA, las personas entrevistadas consideran que el apoyo fundamental lo reciben por parte de los grupos de pertenencia. El gobierno español, las asociaciones de víctimas, o la sociedad, vasca o española, quienes ofrecerían un apoyo medio a las víctimas (ver Tabla 5).

Tabla 5. Apoyo proporcionado a las personas afectadas por ETA

Agentes sociales	Media	d.s.
<i>Grupos de pertenencia</i>	2.08	1.04
<i>Gobierno español</i>	2.72	0.93
<i>Asociaciones de Víctimas</i>	2.86	1.09
<i>Gobierno Vasco</i>	2.95	0.90
<i>Sociedad vasca</i>	3.08	0.88
<i>Sociedad española</i>	3.08	1.24

En relación al apoyo proporcionado a las personas afectadas por la violencia de Estado en el País Vasco, las personas entrevistadas consideran que éstas reciben un fuerte apoyo principalmente de sus grupos de pertenencia; un apoyo medio por parte de las asociaciones de víctimas, de la sociedad vasca y del gobierno vasco; y un escaso o nulo apoyo por parte de la sociedad española y la administración del Estado (ver Tabla 6).

Tabla 6. Apoyo proporcionado a las personas afectadas por la violencia de Estado

<b>Agentes sociales</b>	<b>Media</b>	<b>d.s.</b>
<i>Grupos de pertenencia</i>	1.81	0.90
<i>Asociaciones de Víctimas</i>	3.09	1.23
<i>Sociedad vasca</i>	3.13	0.75
<i>Gobierno Vasco</i>	3.26	0.91
<i>Sociedad española</i>	4.39	0.78
<i>Gobierno español</i>	4.43	0.72

### R.7. Valoración de medidas para reparar a las víctimas.

Para explorar las posibles medidas que mejor pueden reparar el sufrimiento a las víctimas, se solicitó que, sobre un listado de 8 tipos de medidas, expresasen el grado de importancia que cada persona le otorgaba, siendo 1= prioritaria y 4= relativa.

Tal como puede verse en la siguiente tabla (tabla 7), las medidas más urgentes son el apoyo emocional a las víctimas y los procesos de justicia y castigo a los responsables. En segundo lugar, son consideradas urgentes las compensaciones económicas por los perjuicios ocasionados, el establecimiento de espacios de diálogo entre las partes, las facilidades de trabajo, educación y salud para las víctimas y sus familias y la elaboración y difusión de libros y documentales con la verdad de los hechos. Finalmente, las medidas que menor relevancia tendrían para las personas entrevistadas serían: la inclusión en las escuelas de una materia de derechos humanos y las formas de recuerdo en la memoria colectiva.

Tabla 7. Valoración de medidas reparatorias

	<b>media</b>	<b>d.s.</b>
<i>Apoyo emocional a las víctimas</i>	1,35	0,63
<i>Procesos de justicia y castigo a los responsables</i>	1,92	1,02
<i>Compensaciones económicas por los perjuicios ocasionados</i>	2,12	0,86
<i>Establecer espacios de diálogo entre las partes</i>	2,48	1,25
<i>Facilidades de trabajo, educación y salud para las víctimas y sus familias</i>	2,58	1,10
<i>Elaborar y difundir libros y documentales con la verdad de los hechos</i>	2,88	0,86
<i>Incluir en las escuelas materiales sobre derechos humanos</i>	3,23	0,86
<i>Recuerdos en la memoria colectiva: monumentos, memoriales, dar nombre a calles, etc.</i>	3,24	0,83

## R.8. Apoyo y salud: competencias, recursos y formación necesaria

De nuevo, en una escala Likert de 1 a 5 (donde 1= totalmente y 5= en absoluto), se preguntó en qué medida el apoyo debía ser proporcionado por el sistema público de salud. El 62.1% respondió que el apoyo a las víctimas es totalmente competencia del Sistema Público de Salud, seguido del 20.7% que consideró que era bastante responsabilidad del sistema público y un 17.2% que respondió de forma neutral. No hubo ninguna respuesta que cuestionase esta responsabilidad. Se recogieron explicaciones cualitativas de sus respuestas, entre las que se incluyen: “es lo que corresponde”; “para que todas las personas tengan acceso”; “también la violencia es en parte responsabilidad suya”, “por el bienestar del conjunto de la sociedad”; “para evitar la guettificación”, etc.

En relación a los recursos existentes en la actualidad desde el Sistema Público de Salud para tratar adecuadamente a las víctimas, en una escala Likert de 1 a 5, donde 1= totalmente y 5= en absoluto, el 69.2% consideró que no existían o eran muy precarios, mientras el 18.5% valoró positivamente los recursos existentes. Entre las explicaciones de tipo cualitativo se repetía la escasez de los recursos y la disparidad autonómica de los mismos, la falta de formación especializada y de sensibilidad de los profesionales y la sobrecarga de los equipos.

La falta de formación se confirmó en una pregunta cuantitativa en la que se interrogaba de forma específica acerca de la capacitación profesional. En una escala Likert de 1 a 5, donde 1= totalmente y 5= en absoluto, el 51,7% contestó que ésta era nula o casi nula y sólo un 3.4% contestó que los profesionales tenían bastante formación, sin que ninguna respuesta marcase la puntuación más alta. El resto de la muestra se situó en una respuesta neutral (44.8%).

Finalmente, se preguntó mediante una pregunta abierta acerca del perfil que debería cumplir un profesional de la Salud Mental para atender a personas afectadas por la violencia política: se destacó la *necesidad de la empatía y la sensibilidad, la comprensión del contexto social de la víctima, la necesidad de un abordaje psicosocial y basado en el acompañamiento y la de contar con valores democráticos y de tolerancia.*

## Discusión y conclusiones

Este trabajo se trata de un ejercicio de investigación exploratorio, limitado por el tamaño muestral, la sencillez del instrumento en cuanto a sus formatos de respuesta y sesgado por el perfil de la muestra, en tanto, como profesionales que participan de las Jornadas de Derechos Humanos de la AEN, pudieran tener presumiblemente una mayor motivación hacia la reflexión en torno a estas cuestiones.

De los resultados de este estudio cabe destacar que:

- Las representaciones espontáneas ante palabras clave como “violencia”; “víctima”; “terrorismo” y “reparación”, hacen emerger elementos cognitivos, emocionales y actitudinales ante los mismos, caracterizados por una elevada dispersión en la asociación semántica ante términos muy frecuentes en los medios de comunicación ante acciones violentas que acontecieron en el pasado, en ocasiones en un pasado cercano, y que tanto dolor han causado y siguen causando. Las representaciones espontáneas de la muestra entrevistada, lejos de responder a las construcciones mediáticas unilaterales que suelen hacerse sobre estos conceptos, introducen sistemáticamente elementos de inclusión de diferentes tipos de violencia con diferentes tipos de víctimas y victimarios, mostrando disposición a un abordaje complejo de este fenómeno.

- Podemos observar que si bien el concepto de violencia colectiva utilizado por la OMS\* o la APA u otros estudiosos de la psiquiatría y la psicología social, alude a varias de las manifestaciones violentas ejemplificadas, es una acepción no asumida, al menos, entre los profesionales de la salud mental encuestados. Así las violencias colectiva, interpersonal, callejera o simbólica tienen escasas asociaciones en este colectivo, lo que puede ser interpretado en términos de lagunas de conocimiento acerca de estos conceptos y de necesidad de formación en este ámbito a los profesionales de la Salud Mental.

- En cuanto a la atribución de responsabilidades en relación a la violencia colectiva que se ha vivido en el País Vasco, aunque se observa un amplio consenso en la responsabilización de la organización ETA, emergen otros responsables poco comunes en los discursos mediáticos, como los grupos parapoliciales o de extrema derecha, siendo destacable la escasa responsabilización que se hace a la policía autonómica y al nacionalismo vasco, por debajo de lo que se responsabiliza al nacionalismo español y a las fuerzas policiales del Estado.

- La consideración de las víctimas, igualmente, muestra una mirada amplia hacia el conflicto violento, incorporando colectivos afectados por los distintos victimarios que protagonizan la violencia colectiva. Sin embargo, se evidencia una mirada anclada en la afectación primaria, siendo las víctimas secundarias y el daño comunitario menos considerado por el conjunto de la muestra. Así, teniendo en cuenta que nos referimos a conflictos políticos violentos que afectan a la sociedad en su conjunto, parece pertinente promover la reflexión acerca de la dimensión colectiva del daño, comprendiendo a las víctimas directas en una interacción dialéctica con la sociedad y las redes sociofamiliares en la que están insertas.

- Mientras las emociones hacia las víctimas se refieren a emociones internalizantes (tristeza e impotencia), la afectividad hacia los responsables de la violencia se caracteriza por su carácter externalizantes, incluyendo la vergüenza, el asco y el odio como aquellas que mejor reflejan los sentimientos que éstos evocan, aunque ello no signifique que estos se acompañen de deseos de venganza, emoción residual en la referencia hacia los responsables.

- En cuanto al apoyo social que tienen las víctimas de la violencia colectiva, cabe destacar que las personas entrevistadas tienen una percepción de que el apoyo es mayor para los afectados por ETA, considerando que las personas afectadas por la violencia de Estado cuentan con escaso apoyo, a excepción del que reciben por parte de su colectivo de pertenencia. El apoyo a las víctimas de ETA se percibe mayoritariamente desde las instituciones (asociaciones o gobierno), mientras el apoyo social es más cuestionado. En el caso de los afectados por parte de la violencia de Estado, el apoyo está marcado por la dimensión territorial, siendo tanto las administraciones públicas como la sociedad vasca quienes les apoyarían (aunque de forma residual) por encima de la administración estatal o la sociedad española, de los que no recibirían ningún apoyo.

- El apoyo emocional es la medida reparadora más urgente considerada para la población entrevistada, quienes se caracterizan por ser profesionales de la salud mental. En coherencia con la escasa referencia a la dimensión comunitaria del daño, aquellas medidas que tienen que ver con la inclusión de una asignatura de derechos humanos en

---

\* "Violencia colectiva" se refiere al "uso instrumental de la violencia por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo, ya sea transitorio o de larga duración, contra otro grupo o conjunto de individuos, con el fin de conseguir determinados objetivos políticos, económicos o sociales" en World Report on Violence and Health. Geneva. World Health Organization; 2002.

las escuelas o la construcción de formas de recuerdo en la memoria colectiva, son comparativamente más relativizadas por este colectivo, aun cuando el establecimiento de espacios de diálogo esté considerada mayoritariamente una medida urgente a tomar.

- En cuanto a la competencia, recursos y formación necesaria para intervenir en el espacio sociosanitario, existe un consenso bastante amplio en relación a la competencia del Sistema Público de Salud para la intervención con la población afectada por la violencia, anclado en la universalidad del acceso y el bienestar colectivo así como por la responsabilidad pública en la existencia de la violencia. Pese a ello se considera que los recursos son inexistentes y/o precarios, así como la escasa capacitación de los profesionales de la salud para atender a colectivos afectados por la violencia, lo que conduce a concluir la necesidad de un mayor esfuerzo por parte del Sistema Público de Salud para capacitar a sus profesionales, a los que se les insta a fomentar la empatía y la sensibilidad para con los afectados, comprender su contexto psicosocial y desarrollar valores democráticos y de tolerancia.

### Referencias bibliográficas

- Arnosó, M; Bilbao, y Páez, D (2010). Violencia colectiva y creencias básicas sobre el mundo, los otros y el yo. Impacto y reconstrucción. En prensa.
- Baca, E. y Cabanas, M. L. (Eds.) (2003). *Las víctimas de la violencia. Estudios psicopatológicos*. Ed. Triacastela. Madrid.
- Larizgoitia, I.; Izarzugaza, I. y Markez, I. y otros. *La noche de las víctimas*. Edita Fund. Fdo. Buesa. Vitoria/Gasteiz, 2009.
- Markez I; Moreno, F; Izarzugaza, I (2006) La violencia colectiva. Un problema de salud pública pendiente de ser investigado. *Norte de salud mental* Vol VI, 2006, 25: 45-59.
- Markez, I.; Fernández Liria, A. y Pérez Sales, P. (Coords.) (2009). *Violencia y salud mental. Salud mental y violencia institucional, estructural, social y colectiva*. Edita AEN. Serie Estudios. Madrid.
- Martín Beristain, C. y Páez, D (2000). *Violencia, apoyo a las víctimas y reconstrucción social*. Madrid: Ed. Fundamentos.
- Martín Beristain, C. (2009). *Diálogos sobre la reparación. Qué reparar en los casos de violaciones de derechos humanos*. Mº de Justicia y Derechos Humanos. Quito.
- Martín-Baró, I. *Psicología social de la guerra*. Ed. UCA. 1990. El Salvador.
- Organización Mundial para la Salud, OMS (2002). *World report on violence and health*. Ginebra.
- Ormazabal, S. (2003). *Un mapa (inacabado) del sufrimiento*. Bilbao: Fundación Manu Robles-Araginz Institutoa.
- Páez, D. et als. (2007). Social sharing, participation in demonstrations, emotional climate and coping with collective violence after the march 11<sup>th</sup> Madrid bombings. *Journal of Social Issues*, 63 (2), 323-337.



# Bilbao

29 de septiembre al 1 de octubre

2011

