

DECLARACIÓN DEL PERITO SANTIAGO DELGADO BUENO. PSIQUIATRA. PERICIAL 81.

Fecha de la declaración : 23-05-2007

Orden en la sesión : 12

- o *En cursiva azul, las preguntas del Ministerio Fiscal y los abogados.*
- o En normal negro, las respuestas.
- o Los comentarios del juez, comienzan por **GB**
- o **En rojo**, lo que no se entiende bien y es de libre transcripción.
- o **NOTA del Transcriptor (n.t.)**

Nomenclatura de las partes que intervienen en el interrogatorio:

<i>AAV11M</i>	Asociación Ayuda a las Víctimas del 11 M
<i>R MATAMOROS</i>	Acusación Particular de Ramón Matamoros López
<i>D AGLIF</i>	Defensa de Rachid Aglif
GB	Presidente del Tribunal – Gómez Bermúdez
P	Perito

Toma de Juramento al perito.

00:00:00

GB: Santiago Delgado, pericial número 81, a propuesta de la Asociación de Ayuda a las Víctimas del 11 de Marzo. Buenas tardes, siéntese por favor.

P: Buenas tardes.

GB: Comparece como ya sabe usted en calidad de perito. ¿Jura o promete emitir el informe o dictamen que se le va a requerir con objetividad e imparcialidad conforme a las reglas de la ciencia?

P: Sí, juro.

GB: ¿Hay alguna circunstancia que crea usted que puede alejarle de ese objetivo?

P: (n.t.: no se oye).

GB: Es mi deber informarle no obstante, que si faltara a la obligación que acaba de contraer, puede incurrir en un delito de falso testimonio cualificado por su condición de perito y castigado con pena de prisión, multa y principal de inhabilitación. Conteste por favor en primer lugar a los puntos de pericia que le va a exponer la acusación constituida por la Asociación de Ayuda a los Afe..., a las Víctimas del 11 de Marzo.

Asociación de Ayuda a las Víctimas del 11 de Marzo.

00:00:46

AAV11M: Con la venia de la Sala, buenas tardes, ¿podría decirnos cuál es...?

GB: Tiene usted una pantalla ahí donde verá al letrado y le será mas cómodo, en vez de tener que volver la cabeza. Cuando quiera señor.

AAV11M: ¿Podría decirnos cuál es su cualificación profesional como perito?

P: Bueno, yo soy médico forense, actualmente, actualmente en sensa... en situación de excedencia, con ejercicio activo dieciocho años. De éstos, cuatro estuve destinado como psiquiatra forense en la clínica médico-forense de Madrid. Soy especialista en medicina legal y forense y actualmente dirijo el master de derecho sanitario y de valoración del daño corporal, daño cerebral y discapacidades en la Universidad Europea de Madrid

AAV11M: Usted ha seguido la evolución y ha diagnosticado las lesiones de una serie de víctimas de los atentados pertenecientes a la Asociación de Ayuda a las Víctimas del 11M. ¿Podría explicarnos eh..., cuál ha sido la metodología del trabajo que ha seguido usted con estas víctimas?

P: Sí. Bueno, cuando yo recibo el encargo por parte del decano de ciencias de la salud de esta universidad, de evaluar a una serie de víctimas del atentado del 11 de marzo, lo primero que nos ponemos es un gru... a organizar, es un grupo de trabajo, para evaluar un... a todos los pacientes de acuerdo a una metodología, pues rigurosa y detallada. En primer lugar, hay que tener en cuenta que lo primero importante, era recabar todos los documentos, uno por uno, de todos los pacientes que iban siendo evaluados en, primer lugar. En segundo lugar un examen físico, pues tantas veces como fuera necesario. En general se vio a los pacientes un par de veces. Además de esto se hicieron una serie de pruebas complementarias, por ejemplo en el 100% de los casos se evaluó desde la perspectiva otológica dado que las lesiones por explosión, pues son muy proclives a dañar lo oídos ¿no? Y luego en cada caso se iba determinando si se precisaba un especialista diferente a estos, que constantemente evaluaban a los pacientes, por ejemplo un oftalmólogo, radiólogo, etcétera, ¿no? Además se evaluaba con pruebas psicológicas entre otras, pues probablemente la más sofisticada, la más rigurosa que hay en el ámbito de la evaluación de la personalidad que es el MMPI que son 600 preguntas a cada uno de los pacientes. Luego les hacíamos una evaluación psiquiátrica, y, considerando en global toda esta metodología que acabo de explicar, se emitían unas consideraciones y una serie de conclusiones.

AAV11M: Ratifica usted el contenido íntegro de todos los informes que ha emitido.

P: Sí, sí. Claro.

AAV11M: Vamos a ver, las lesiones que usted ha diagnosticado y que constan perfectamente descritas y razonadas en sus informes, según su criterio, se deben..., la causa son los atentados del 11 de marzo de 2004.

P: Sí. Cuando nosotros evaluamos de acuerdo al protocolo que le he dicho, el objetivo final es establecer si existía la relación de causalidad entre las lesiones físicas o psíquicas, o ambas a la vez que padecían los pacientes y los atentados del 11 de marzo, por un lado; aunque hay un grupo de pacientes de la explosión en el piso de Leganés, que es un grupo diferente en relación con eso, claro.

AAV11M: Efectivamente. Y en cuanto a estas (sic) diecisiete vecinos de la calle Martín Gaité de Leganés que ha mencionado. Usted se también se ratifica...

P: Sí.

AAV11M: ...en los informes realizados.

00:03:55

P: Sí, bueno, solo añadirle que estamos todavía pendientes de entregar dos informes de Leganés que recientemente estamos viendo a dos pacientes más, y uno más de..., del tema de la explosión del 11 de marzo.

AAV11M: Efectivamente. Eh..., vamos a ver, las lesiones también que usted ha diagnosticado a estos vecinos de Leganés eh..., según su criterio aplicando el..., criterios médico-forenses se deben también a los hechos ocurridos en la tarde del 3 de abril de 2004 en Leganés o tienen otra causa distinta.

P: Vamos a ver, mmm..., en el tema de Leganés, de la explosión del piso de Leganés y los vecinos, realmente habría que entrar en cierto detalle ¿no?

AAV11M: Sí.

P: Porque..., se lo digo esto porque en algunas..., en algunas ocasiones, de estos 19 pacientes, en cuatro que recuerde de memoria, pues ellos no se encontraban ni..., ni allí, ni siquiera en Madrid, el hecho de estar en Cullera, por ejemplo, recuerdo de memoria, el hecho de estar en Palencia, en Burgos, pues hace que realmente sea difícil que haya algún tipo de secuela debida a la explosión o las circunstancias que se vivieron concretamente en el momento de la explosión. Sin embargo, en algunas circunstancias, los cambios en los estilos de vida, el hecho del..., bueno, el cambio significativo en la manera de vivir, ha podido producir un tipo de disconfort en los pacientes que no tienen rango de diagnóstico pero que deben ser tenidos en cuenta. Digamos que esos serían un grupo. Otro grupo que sí que es importante recordar porque es el más frecuente dentro de los piso... de los pacientes del piso de Leganés, es pacientes que, efectivamente, sí que estaban allí, que efectivamente estuvieron pues con la vivencia de miedo. No hay otra palabra para explicarlo. Vivencia que ellos explican muy bien cuando cuentan realmente las sensaciones que tenían al escuchar pues determinados cánticos. Eso lo refleja cuatro o cinco, por lo menos, que recuerde, la reminiscencia de hechos tan recientes en aquella fecha 3, 4 de abril como el 11 de marzo veinte días antes, hace que se hayan generado consecuencias psicopatológicas relevantes que han..., menoscabado, de alguna manera, pues pérdida de la confianza básica. Por poner un ejemplo, es una sensación de paranoidismo, comportamientos pseudofóbicos, etcétera, etcétera... que están ahí y no estaban antes y se debe a eso. Y luego hay un paciente que recuerde ahora de memoria, que realmente sí que, el hecho concreto de que era pared con pared con el piso que explotó, el haber estado ahí un par de horas según refiere vivenciando pues toda esta sensación de angustia, de terror, de cánticos, etcétera... sí que ha generado una consecuencia en esta paciente que además, a más, estaba embarazada a término.

AAV11M: ¿Se refiere a Paloma San José de Diego?

P: Sí. Sí, sí.

AAV11M: Efectivamente. Muy bien, pues muchas gracias por su trabajo y no hay mas preguntas.

GB: Gracias ¿Ministerio Fiscal? Gracias ¿el resto de las acusaciones?

Acusación Particular Ramón Matamoros López.

00:06:44

R MATAMOROS: Con la venia. Excelentísimo Señor, la acusación número 22. Doctor eh..., las lesiones psicológicas que presentan los pacientes que usted ha..., ha visto ¿son consecuencia directa de las lesiones físicas producidas con motivo de los atentados?

P: No en todos los casos. En alguno sí, pero en otros casos las lesiones pueden ser físicas, las lesiones pueden ser psíquicas sin que existan las anteriores, o, como es más frecuente, pueden ser ambas a la vez.

R MATAMOROS: Las..., las lesiones psíquicas, aquellas que..., que perduran en el tiempo ¿presentan algunos casos de somatización que pueden dar lugar a dolencias físicas posteriores?

P: Sin duda.

R MATAMOROS: Sin duda. Mmm..., la permanencia irreversible de estas secuelas físicas en los casos en los que así usted lo haya determinado ¿dificulta la mejoría de esa lesión psíquica y dando lugar a algún tipo de concomitancia entre una lesión y otra?

P: Sí. De hecho en las conclusiones de algunos de los informes, seis u ocho de los informes, hemos querido incluir una..., un párrafo relativo a esta cuestión que usted plantea. Tradicionalmente cuando se evalúan secuelas y se eh..., evalúan unas con otras se tiende a pensar que se aminoran, se atenúan o de alguna manera son menores o inferiores ¿no? Sin embargo hay, en ocasiones, el hecho de tener una secuela física mas otra psíquica, agrava una con la otra. Eso le llamamos concurrencia agravatoria de secuelas, dificulta ensombrece el pronóstico y dificulta el tratamiento.

R MATAMOROS: Desde su punto de vista médico y respecto de la experiencia que usted tiene ¿sería posible establecer una equiparación en los casos en que se haya diagnosticado un estrés post-traumático con motivo de estos atentados al..., al que se puede padecer con motivo de un estrés post-traumático ocurrido en un accidente de tráfico?

P: Vamos a ver. El trastorno de estrés post-traumático es un trastorno mental que se agrupa dentro de los trastornos de ansiedad. Tradicionalmente, habitualmente, el trastorno de estrés post-traumático se debe a una vivencia traumática, de ahí su nombre, que suele ser pues terremotos, inundaciones, actos terroristas, amenazas de muerte, violación, todo este tipo de episodios traumáticos que las personas vivencian y que manejan según la característica, eh..., manejan psicológicamente, produciendo en muchas ocasiones una serie de consecuencias psiquiátricas. A este trastorno mental que se debe a un impacto traumático de esa naturaleza le llamamos estrés post-traumático.

R MATAMOROS: Sí. La pregunta era si..., si esa vivencia o ese tipo de secuela el..., el origen es equiparable respecto del que se produce en un accidente de tráfico o el que tiene..., como el que tiene lugar en..., con motivo del atentado en la explosión.

P: Sí, sí. De hecho, efectivamente, hay situaciones, por ejemplo la que usted plantea, un accidente de tráfico que, en ocasiones, puede generar un trastorno de esa naturaleza y, es más, sin ni siquiera lesiones físicas.

R MATAMOROS: ¿Y se puede ver agravada con motivo de que no sea un accidente sino que, efectivamente, sea con motivo de un atentado terrorista?

P: Es que son más graves.

R MATAMOROS: Son más graves.

P: Sí.

R MATAMOROS: Y..., una última cuestión. Respecto de los días de incapacidad eh..., temporal

00:09:53

¿el criterio médico forense coincide generalmente con el criterio clínico de los eh..., médicos a la hora de examinar estas..., estas..., estas días de baja que están las personas?

P: Pues el criterio del médico forense coincide en ocasiones. Es un criterio pericial que debe fijar cada médico forense caso a caso. Dicho esto, hay que intentar ponerlo en relación con la documentación adjunta, con los criterios utilizados en los diferentes dispositivos de las redes asistenciales y en relación con el paciente que ves. Y de cara a baremar, a cuantificar, a ponernos de acuerdo, para eso se utilizan los baremos que he citado en el..., en el momento de hablar del protocolo.

R MATAMOROS: Por lo tanto eh..., entiendo que es posible que haya unos días de curación establecida, y, aparte de esos días de curación, se pueda producir unos días mas de incapacidad para la ocupación habitual de esa persona.

P: Sí, sí. Igual que se puede producir eso, se puede producir días de curación, los que sean, de los cuales impositivos han sido unos cuantos, sin embargo no todos. Por eso se dividen en días de curación impositivos o no impositivos.

R MATAMOROS: Vale, pues muchas gracias. No hay mas preguntas.

GB: Gracias. ¿Alguna acusación más? Las defensas... ¿alguna pregunta?

Defensa de Rachid Aglif.

00:11:02

D AGLIF: La defensa de Rachid Aglif. Con la venia de la sala ¡Buenas tardes doctor!

P: Buenas tardes.

D AGLIF: Me gustaría preguntar ¿cuál es el método que usted ha... ha seguido para..., para poder afirmar que..., que estos pacientes, eh..., han..., han estado dentro de la órbita, mejor dicho que han tenido las consecuencias que usted se refiere a su informe? Me..., me analizo con más nitidez señor.

P: Le he entendido.

D AGLIF: Eh..., hay... Sí.

GB: Dice que le ha entendido, déjele contestar por favor.

P: De la misma manera que le decía antes que, en ocasiones, algunos de los pacientes del grupo de diecinueve vecinos del piso que explotó en Leganés no se encontraban en Madrid y parece razonable no esperar repercusión psíquica o psicopatológica de ningún tipo, de la misma manera que hay, en el tercer caso, una paciente que estaba allí, etcétera, etcétera... según refiere ella, y según consta en la documentación de donde la asistieron, hay, sobre todo, y ahí quiero llegar, el grupo grande de enfermos que a la hora de la exploración psicopatológica, que, en este caso, pues dos psiquiatras forenses realizamos en todos los casos ¿eh? nos fijamos en varias cosas. Primero la documentación que consta, en primer lugar. En segundo lugar la entrevista psicopatológica con los pacientes, en el en..., mas que en lo que cuentan, en cómo lo cuentan, cómo lo vivencian, de qué manera han desarrollado sensaciones de an..., de angustia, de ansiedad, de..., de pérdida de la vida, de pérdida de la confianza, de miedo y, cuando todo eso nos parece que es congruente con la documentación y con los hechos que relatan, nos parece que es motivo sobrado y suficiente para establecer la causalidad y que han estado en el contexto, como usted expresa muy bien, de aquel suceso traumático.

D AGLIF: Dichas congruencias, señor doctor eh..., es de entender que salen de aquel día que ha sucedido el trágico suceso del 3 de abril. Sin embargo eh..., los varios testigos, que han testimoniado en esta sala, han dicho que había un cordón eh..., policial muy lejos de..., de aquella casa, quería decir que ¿cómo podrían escuchar los cánticos y todo esto que ha contado, aparentemente, y ha..., y ha provocarse unos post..., post-traumáticos puesto que no lo veían apenas el suceso?

GB: Bien, no es exactamente como lo dice el letrado, pero en fin.

D AGLIF: Pero más o menos.

GB: Conteste.

P: Vamos a ver. Como le explicaba antes, cuando evaluamos a las víctimas es de una en una. El grupo total es de diecinueve, y en cuatro o cinco o seis ocasiones, no sé si quizás incluso alguna más, la vivencia del trauma ellos la reflejan, la relatan, la cuentan, la expresan, de una manera que a nosotros nos parece que es lo suficientemente relevante para ser tenido en cuenta. Ni mi compañero ni yo estábamos allí como para poderle a usted certificar que aquello se producía exactamente así, pero en psiquiatría es más importante cómo dicen las cosas los pacientes que realmente qué es lo que dicen, y la manera de vivenciarlo y de vivirlo, a nosotros en clínica, siempre nos es útil para establecer eso. Por tanto, luego, según contaban todos de manera uniforme, uno por uno, luego ellos fueron, según refieren, desalojados tras una, dos, dos horas y pico, insisto, en según cuentan en la exploración psicopatológica, pero eso no quita que durante una hora, hora y media, dos, dos y media, no se exactamente el tiempo caso a caso, hayan vivenciado la sensación de terror, la vivencia de que alguien les ha dicho que hay terroristas cerca. Oyen cánticos, ven policía... Todas esas situaciones que vienen a recordar sucesos muy recientes veinte días antes y

00:14:43

que conllevan una repercusión psicopatológica que, como he subrayado antes, no es muy significativa, pero debe ser tenida en cuenta a la hora de la evaluación del daño.

D AGLIF: Eh..., eh..., Señor doctor eh..., tengo otra pregunta que es..., que tiene relación con lo siguiente, eh..., usted se ha fijado por si existía entre las víctimas eh..., de esta característica que se llama una continuidad de su eh..., de su argumento, es decir casi la misma homeopatía ¿eh? mejor dicho que el mismo argumento conduce al mismo resultado. A ver si me entiende lo que quiero decir.

P: No entiendo bien lo que...

D AGLIF: Usted se ha fijado que todos los pacientes decían prácticamente lo mismo, a pesar que usted acaba de decir que, objetivamente, podría ser no es..., no es esto

P: Yo no puedo estar de acuerdo en esto que usted dice porque no todos decían lo mismo ni mucho menos. Unos de ellos decían que el matrimonio, en concreto, estaba en Palencia, otro de ellos decían que dada la fiesta de cumpleaños de una..., la hija de un matrimonio, ellos estaban preparando un cumpleaños, otro no estaba en casa, otro estaba en Brivi..., en Briviesca, algunos de ellos se encontraban en su domicilio a primera hora de la tarde como, bueno, pues es muy frecuente en cualquier familia, en cualquier domicilio y los relatos no coinciden de la manera que me parece que usted quiere decir.

D AGLIF: Eh..., última pregunta, eh..., dicha sintomatología de subsjastemia (sic) eh..., empezó a tener eh..., eh..., inicio de estos indicios de su de su patesis (sic), patología a partir del día 3 ó 4 de abril o que ha dado lugar después, señor.

P: Pues en el caso de las explosiones de Leganés, en general, se pue..., se suelen producir casi inmediatamente, pero en algunos casos concretos se producía días después.

D AGLIF: O sea, de repente empezó a..., a ser, este..., a tener una persona de patología eh..., de estilo físico ¿verdad?

P: Se empiezan a tener síntomas, se empieza a tener ansiedad, se empieza a tener angustia, se siente terror, no se duerme, se tiene insomnio, se tiene miedo, temblores... Todo eso va configurando un cuadro que llamamos depresivo-ansioso que necesita ansiolíticos, van al médico de cabecera, ahora ya al día siguiente efectivamente el médico lo corrobora, da una baja unos días, en fin, todo ese cuadro clínico va produciéndose de manera simultánea y progresiva.

D AGLIF: Muy amable señor, gracias.

P: De nada.

GB: ¿Alguna más? Gracias doctor, ya se puede retirar, muchas gracias.

P: De nada.