



Consejo Económico y Social

Distr. general
4 de febrero de 2002
Español
Original: inglés

Comisión de Desarrollo Social

40º período de sesiones

11 a 21 de febrero de 2002

Tema 3 b) iii) del programa provisional*

Seguimiento de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y del vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General: examen de los planes y programas de acción pertinentes de las Naciones Unidas relacionados con la situación de distintos grupos sociales: preparativos y conmemoración del décimo aniversario del Año Internacional de la Familia

Declaración presentada por la Asociación Internacional de Estudios sobre el Estrés Traumático, organización no gubernamental reconocida como entidad de carácter consultivo especial por el Consejo Económico y Social

El Secretario General ha recibido la siguiente declaración, que se distribuye de conformidad con los párrafos 36 y 37 de la resolución 1996/31 del Consejo Económico y Social, de 25 de julio de 1996.

* * *

Todos los días se producen hechos traumáticos en todo el mundo. Los conflictos como los de Sierra Leona, Timor Oriental, la ex Yugoslavia y el Afganistán, el atentado terrorista cometido en Tokio con gas sarín, los ataques contra el World Trade Center y el Pentágono, y los desastres químicos y nucleares como los Bophal y Chernobyl han traído infortunios a un número incalculable de personas. Los desastres naturales producidos por terremotos, huracanes e inundaciones también contribuyen enormemente al estrés. La violación, los malos tratos contra los niños y la tortura son experiencias comunes en todo el mundo y afectan a un sinnúmero de individuos y familias.

* E/CN.5/2002/1.



Aplaudimos los compromisos contraídos en 1995 en virtud de la Declaración de Copenhague, aprobada en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, para afrontar los factores asociados con las experiencias traumáticas: erradicar la pobreza en el mundo; atribuir prioridad a los derechos de los grupos vulnerables y desfavorecidos; y adoptar medidas para promover la salud mental y física. En la Cumbre Mundial se reconoció que los hechos traumáticos causaban discapacidades y disfunciones en todos los países del mundo.

La importancia de los compromisos contraídos en Copenhague se subrayó en la conferencia de seguimiento celebrada en Ginebra en el 2000. En los documentos iniciales y finales de la conferencia se hicieron numerosas referencias concretas a las necesidades de las poblaciones traumatizadas. Celebramos y apoyamos los esfuerzos redoblados de varios organismos y órganos de las Naciones Unidas para evaluar y satisfacer estas necesidades. En efecto, es necesario adoptar medidas para ayudar a: los niños maltratados y abandonados, los ancianos maltratados, las personas con discapacidades mentales y físicas maltratadas, las víctimas del delito y la violencia, las víctimas de la tortura, los niños en conflictos armados, los refugiados y las personas internamente desplazadas, los ex combatientes, los militares, los prisioneros de guerra y las víctimas de los desastres, así como el personal de las operaciones de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas, la policía civil, el personal sanitario y humanitario y todas las personas expuestas a situaciones que puedan tener graves secuelas emocionales. Como se dijo claramente en la Cumbre Mundial, la mayoría de las experiencias traumáticas no son sucesos aleatorios e inexplicables sino efectos recíprocos de la pobreza, el desempleo y la desintegración social. Lamentablemente, los más afectados son los que tienen menos posibilidades de pedir y recibir asistencia.

Respuestas comunes a los sucesos traumáticos y costos humanos y económicos

Afortunadamente, la mayor parte de las personas tienen una gran capacidad de reacción. Sin embargo, los sucesos traumáticos, especialmente los provocados por el hombre, exponen a las personas a peligros y temores excesivos. La exposición repetitiva a estos sucesos agota los recursos de las personas.

Las reacciones a los factores que causan gran estrés oscilan entre las aflicciones benignas y las reacciones graves y los problemas psiquiátricos crónicos discapacitantes como el estrés postraumático. Según un informe reciente preparado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el que se examina la carga mundial de esas enfermedades, los problemas psiquiátricos como la depresión son 5 de las 10 primeras causas de discapacidad en el mundo (OMS/Banco Mundial/Universidad de Harvard). En este documento se destaca el problema cada vez mayor de la exposición a los traumas y sus secuelas psicológicas. En el 2020, los problemas causados por la violencia superarán la mayor parte de las enfermedades físicas.

Además, las personas traumatizadas suelen tener más problemas graves de salud, por ejemplo, cardiopatías coronarias, dolor crónico, afecciones gastrointestinales, dolores de cabeza y ataques. También deben acudir más a los médicos y sus tasas de hospitalización son más altas. Asimismo, los sucesos traumáticos pueden causar problemas entre los matrimonios y las familias, así como problemas sociales, laborales y financieros entre las víctimas. Las experiencias de los supervivientes de malos tratos durante la infancia, los refugiados y los supervivientes de la guerra y el

genocidio afectan los ingresos que estas personas obtienen a lo largo de su vida, lo que supone una grave carga económica.

Puesto que la pobreza y las privaciones sociales suelen provocar el estrés traumático, es evidente que los recursos que se utilizan para responder a las experiencias traumáticas podrían utilizarse mejor. La prevención de estas experiencias por medio de políticas y programas que promuevan el desarrollo social es una prioridad y un importante aspecto de la filosofía de prevención y gestión de los riesgos que el Secretario General Kofi Annan propugna enérgicamente.

Estrategias de intervención

Cuando estas experiencias se consideran desde la perspectiva del estrés traumático, los conocimientos cada vez más amplios sobre las estrategias de intervención se integran en la formulación de políticas oficiales en el plano local, regional, nacional e internacional. Las estrategias de intervención deben tener en cuenta las diferencias entre las culturas y los recursos disponibles en las distintas regiones geográficas. El grado de desarrollo y complejidad de los sistemas de salud y bienestar de cada país determinará en gran medida la viabilidad de la ejecución de distintos programas.

Las intervenciones de salud mental que se han sugerido son sobre todo preventivas. El objetivo de esas intervenciones es reducir el curso de los problemas emocionales por medio de la detección temprana y la intervención rápida y apoyar la facultad natural de recuperación. Quizá lo único que necesitan muchos supervivientes es que se atiendan sus necesidades básicas de seguridad, alimentación, vivienda, educación y atención sanitaria. Las intervenciones pueden abarcar la creación de un entorno seguro y sano para la recuperación, la reunión con la familia y los miembros de la comunidad, la reparación y la indemnización. Cuando se necesita más ayuda emocional directa, convendría integrar los servicios de salud mental y psicosocial que tengan en cuenta la cultura de los pacientes con otros sistemas que tengan en cuenta factores geográficos, económicos, sociales y culturales para prestar asistencia a las víctimas. Pueden ejecutarse programas a nivel de la sociedad, la comunidad, el barrio, la familia y los propios individuos. Estos programas, varían en propósito e intensidad, y pueden incluir las políticas sociales, los programas de seguridad, la educación pública, la coordinación, el fomento de la capacidad, la formación, la autoayuda, el asesoramiento y el tratamiento clínico.

En nuestras directrices proponemos cinco niveles de programas de intervención, que se explican en *Trauma in War and Peace: Prevention, Practice, and Policy*, preparado por la Asociación Internacional de Estudios sobre el Estrés Traumático tras celebrar amplias consultas con los órganos y organismos de las Naciones Unidas (Kluwer Academic/Plenum Publishers). Estos cinco niveles son: la sociedad, la comunidad, el barrio, la familia y la persona. Las intervenciones preparadas para poblaciones enteras son eficaces en función de los gastos. Las intervenciones para individuos o pequeños grupos son más caras y requieren un mayor nivel de educación y formación para resultar eficaces. Hay distintos tipos de intervención para cada uno de los cinco niveles: políticas sociales, programas de seguridad, educación pública, coordinación, fomento de la capacidad, autoayuda, asesoramiento e intervenciones clínicas.

Existen varias hipótesis fundamentales que pueden aplicarse a la prestación de todos estos servicios:

- a) Los problemas de salud mental de las comunidades trascienden el tiempo y las generaciones y requieren tratamiento para que no vuelva a brotar la violencia;
- b) Los problemas de las personas expuestas al estrés traumático son bastante homogéneos entre las diferentes culturas, quizá por los aspectos biológicos y cognitivos de la reacción ante los sucesos traumáticos;
- c) Las intervenciones basadas en la formación y la educación son casi universalmente aceptables como métodos para mejorar las condiciones que causan estrés y fomentar la capacidad de reacción de las personas;
- d) El tratamiento puede reducir la gravedad de las reacciones, ofrecer esperanza para la recuperación e impedir el deterioro del estado psicológico de la persona;
- e) Cuando sea posible, los dirigentes de la comunidad, el personal de los servicios de salud y los principales colaboradores de la comunidad deben cooperar en pie de igualdad en la prestación de los servicios y deben poder seguir haciéndolo cuando ya no reciban recursos externos;
- f) La “capacitación de instructores” es un método útil para determinar el papel del apoyo externo y de la prestación interna de servicios autóctonos;
- g) Los métodos de tratamiento que tienen en cuenta las distintas culturas ayudarán a los planificadores a prestar servicios óptimos.

El objetivo principal de la labor del Grupo de Trabajo Internacional sobre Traumas es que se reconozcan las consecuencias mundiales de los sucesos traumáticos. Las secuelas de esos sucesos pueden ser graves y duraderas. Como sociedad humanitaria preocupada por esta cuestión debemos atender estas necesidades de una forma sistemática para promover el ajuste de las víctimas y reducir al mínimo la discapacidad psicológica. El desarrollo social y la prestación de servicios son importantes formas de justicia para los afectados por sucesos traumáticos. Si no reina la justicia peligrarán la paz y la prosperidad.
