

Abordar las repercusiones de la tortura en la salud : La tarea de los terapeutas.

Autores : Helen Bamber y Michael Korzinski.

Fuente : Reconstruyendo vidas. Fondo de contribuciones voluntarias de las Naciones Unidas para las víctimas de la tortura. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. 2006. pgs. 72-77

Es inaceptable e inquietante que, en los comienzos del siglo XXI, siga vigente en el mundo la práctica de la tortura. Si se hubiera mantenido el impulso inicial para erradicar esta práctica, la tortura habría desaparecido desde hace mucho, y estaría relegada a las páginas de la historia de la humanidad. En cambio, estamos luchando para atender las necesidades de una nueva generación de supervivientes. Es necesario renovar los esfuerzos para luchar por la abolición de la tortura y el enjuiciamiento de sus autores.

Los instrumentos internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención contra la Tortura, establecen las obligaciones jurídicas fundamentales para luchar contra esta lacra. Estos instrumentos y otros tratados internacionales de derechos humanos se redactaron en un momento en que el mundo padecía los efectos de la guerra y sus atrocidades indecibles. Como documentos, representan lo más noble de las aspiraciones humanas, y a través de las obligaciones jurídicamente vinculantes que crean, establecen una frontera que nunca habría que franquear. La práctica de la tortura es una caja de Pandora. Una vez abierta en una sociedad tiene consecuencias graves y duraderas para las comunidades, las familias y los individuos. La atención a las víctimas debe entenderse dentro del marco internacional para proteger los derechos humanos y condenar los abusos. Al igual que en la práctica de la buena medicina, el tratamiento y la prevención van de la mano.

Autores, víctimas, supervivientes y terapeutas están unidos indisolublemente. Su comportamiento, y la manera en que reaccionan, se ven afectados por el lugar en que se produjo la tortura y el lugar en que se proporcionó la atención. Por ejemplo, un terapeuta puede verse ante un solicitante de asilo de 25 años de edad, a cuyas alegaciones de tortura no se ha dado crédito y que está expuesto a la perspectiva de ser repatriado al país en que supuestamente se produjo la tortura. Los médicos están obligados a conceder la mejor atención posible a los pacientes que presentan evidencias clínicas de haber sido torturados, con independencia de su condición jurídica en el país en que se encuentran.

Estas situaciones se han vuelto más comunes en la medida en que las políticas de inmigración sufren las crecientes influencias de los programas políticos concebidos para disminuir el número de personas a las que se concede asilo. Ello impone un conjunto peculiar de exigencias a los terapeutas, incluyendo los médicos y psicólogos, así como a los asistentes sociales. Plantea complejas cuestiones y preocupaciones relativas a la función y responsabilidad de cada uno como terapeuta. De hecho, el médico debe convertirse en un profesional de los derechos humanos y utilizar sus conocimientos médicos para defender los derechos del paciente.

En la Helen Bamber Foundation, hemos tenido casos en los que la negación de la tortura y la denegación de asilo por el Gobierno provocaron una crisis psicótica en uno de los pacientes. Cuando no se da crédito a sus afirmaciones de que han sido torturadas, las víctimas con frecuencia experimentan un reavivamiento del traumatismo, que les recuerda que los autores de la tortura hicieron caso omiso de sus derechos en sus países de origen. Cuando se ha establecido una relación terapéutica duradera con un médico o un consejero, es posible contener el impulso del paciente hacia la autodestrucción. Cuando no se ha establecido esa relación de protección, hemos sido testigos de actos horribles de autolesión. Se nos remitió a un paciente para que le ayudáramos después de haber sobrevivido a una autoinmolación, que había considerado preferible a la perspectiva de ser repatriado a su país y torturado. Actualmente más del sesenta por ciento de su cuerpo está cubierto por quemaduras de tercer grado.

El mismo profesional debe adoptar decisiones clínicas difíciles, por ejemplo, cómo atender mejor a un ex-presos de 85 años que, al final de su vida, experimenta escenas retrospectivas y pesadillas sobre la tortura que padeció 60 años antes en un campo de concentración. Todos los que se ocupan de supervivientes de la tortura deben abordar estas complejas cuestiones. No hay fórmulas sencillas ni respuestas fáciles.

La tortura tiene repercusiones de largo alcance en la salud de las víctimas. Se ha aprendido mucho en los últimos 60 años sobre la naturaleza de la tortura y la manera de atender mejor a los supervivientes. Este conocimiento se ha adquirido escuchando cuidadosamente y aprendiendo de los que han sobrevivido. Los profesionales de diversas orientaciones teóricas han utilizado sus conocimientos y, si es necesario, han adaptado sus técnicas o desarrollado otras nuevas. La clave para comprender las consecuencias psicológicas y físicas de la tortura es reconocer el poder y el control omnipotente que ejerce el torturador sobre la víctima. La víctima se ve así obligada a colocarse en una situación de aislado desamparo y a mantener una relación primaria con el torturador, que es implacable y está empeñado en destruir su dignidad y bienestar. La sexualidad, la intimidad, la confianza, el tacto, el amor, el sentido de sí mismo y el control sobre su cuerpo son todos elementos co-optados por el torturador para alcanzar sus metas. Con frecuencia se indica que el propósito de la tortura es extraer información. Sin embargo, hemos encontrado que la finalidad subyacente de la tortura es matar el espíritu.

La tortura es una perversión de todo lo que es bueno en las relaciones humanas. Una mujer que ha sido torturada sexualmente nos dice que aborrece su cuerpo y no puede soportar que su esposo la toque. En el momento en que estuvo de pie frente a sus torturadores, con los ojos vendados y desnuda, supo que el mundo nunca más sería igual. Sus torturadores se lo recordaron de forma contundente. Los gritos de otras mujeres, mujeres a las que oyó, pero nunca vió, le siguen atormentando. Los sufrimientos de esas mujeres agravaron sus propios sufrimientos. Su marido no sabe que fue violada. Ella siente que su cuerpo ya no le pertenece. No se atreve a revelar la violación a sus amigos o miembros de la comunidad más próximos, por el estigma de ser una mujer deshonrada.

El mismo sufrimiento experimentan los hombres que han sido torturados sexualmente. Muchos términos y diagnósticos psicológicos se han aplicado a esos sentimientos. En algunos casos, el diagnóstico clínico restablece la dignidad del individuo y afirma la normalidad de sus respuestas humanas básicas a acontecimientos tan extremos y denigrantes. Este fenómeno está bien documentado en la bibliografía académica sobre la tortura y es conocido por los que trabajan en este tema.

Hemos aprendido que ocuparnos de los supervivientes de la tortura puede ser como navegar en un laberinto. Nuestra función no se limita a documentar lesiones en la cabeza, fotografiar cicatrices, o redactar informes forenses, si bien esos esfuerzos son sumamente importantes para la recuperación de la persona. Cada día, debemos hacer frente a la realidad de que, lo que es bueno para un paciente, puede ser ineficaz o inadecuado para otro. Cada persona tiene una historia de desarrollo particular y un antecedente cultural propio. Para cumplir una función útil en su recuperación, debemos primero entender qué significa la tortura para esa persona.

¿Cómo puede una mujer que ha sido torturada sentirse cómoda dentro de su piel?
¿Cómo puede redescubrir su propio cuerpo y sexualidad?
¿Cómo puede confiar nuevamente en un hombre?

La recuperación se mide por la capacidad de un individuo para desarrollar relaciones humanas sanas y regresar a la rutina de su vida ordinaria. Como terapeutas, el papel y función que desempeñamos en ese proceso depende de nuestra capacidad profesional para adaptar nuestras técnicas y aprender acerca de nuestros pacientes, escuchándolos.

Nuestro trabajo con mujeres que han sido víctimas de trata de personas con fines de prostitución nos ha enseñado que la brutalidad de la tortura puede ocurrir en cualquier parte, incluso en un apartamento de un segundo piso del norte de Londres. Las técnicas utilizadas para quebrantar los espíritus de estas mujeres nos son familiares. Atestiguan la evolución de las pautas de opresión en el mundo y el simple hecho de que la palabra "tortura" no debe reservarse en adelante sólo a las víctimas del Estado.

En nuestra labor, hemos desarrollado nuevas intervenciones terapéuticas para abordar el sentido de daño físico de una persona.

Trabajamos actualmente con víctimas cuyos maridos, esposas e hijos "desaparecieron" durante conflictos anteriores. Para ayudarlos a hacer el duelo de sus pérdidas y recordar a

sus seres queridos tal y como eran, como personas íntegras y no simplemente como víctimas olvidadas de la tortura y la guerra. Tenemos un poeta en el centro cuyo talento con la lengua ha ayudado a muchos pacientes a encontrar las palabras para describir experiencias para las cuales no tenían palabras. Utilizamos las habilidades de nuestros psiquiatras, no para “patologizar” a nuestros clientes, si no para apoyar a aquellos cuyo drama adquiere formas más graves de crisis mental. Sin embargo, ello ocurre raramente, ya que nuestros esfuerzos colectivos se centran en la prevención y la promoción de la capacidad de recuperación y creatividad de nuestros clientes como supervivientes.

A lo largo de los años, el Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura ha mostrado imaginación y creatividad para encontrar una amplia gama de respuestas a las múltiples circunstancias en que viven los supervivientes y los que se ocupan de ellos. Es esta flexibilidad y perspicacia la que permite contribuir a atender las necesidades de los supervivientes en todo el mundo. En la medida en que la tortura se siga practicando, el Fondo seguirá siendo un recurso necesario en la lucha contra esta lacra y en pro de los derechos de los supervivientes a recibir la atención que necesitan para su recuperación. Tenemos que seguir trabajando por un futuro en que se haya abolido la tortura y el Fondo deje de ser necesario.

Diagnóstico médico y tratamiento.

Están plenamente documentados los métodos de tortura física y psicológica que se han utilizado en las distintas culturas y en diferentes partes del mundo. Las víctimas de la tortura pueden ser sometidas a una o varias técnicas, que van desde los golpes corporales, a las posiciones estresantes, la violación sexual o los simulacros de ejecuciones. Otras víctimas han sido obligadas a asistir a la tortura de desconocidos o de seres queridos. Las técnicas de tortura están presentes a lo largo de la historia y varían en términos de sofisticación y habilidad para quebrantar a la persona.

Los efectos de la tortura en un superviviente dependen de una amplia gama de variables personales y externas. Las creencias políticas y religiosas sólidas pueden hacer que una persona sea más resistente. En efecto, algunos individuos se resisten al término “víctima” y han luchado por transformar y sacar fuerza de su experiencia. Otros estiman que han sufrido daños físicos y traumas psicológicos irreparables. En algunos casos, no han sido capaces de reconciliar la experiencia con el concepto que tienen de sí mismos.

Está demostrado que, incluso comparada con el dolor físico extremo, la tortura psicológica es la experiencia traumática más grave que se puede sufrir, ya que puede destruir el sentido de sí mismo de un individuo. Algunas técnicas dejan cicatrices horribles, causan daños neurológicos o lesiones musculares, mientras que otras no dejan signos externos. La tortura puede lesionar la autoestima de una persona, su capacidad para establecer y mantener relaciones y hacer frente a los aspectos complejos de la vida. La tortura tiene la capacidad intrínseca de alterar fundamentalmente la manera en que una persona se siente dentro de su cuerpo y la manera en que se relaciona con el mundo exterior.

Como la tortura afecta a los individuos en todos los niveles de su ser, las metodologías y paradigmas de tratamiento con frecuencia abarcan una amplia gama de disciplinas médicas que incluyen la neurología, la ortopedia, la fisioterapia, la pediatría, la salud sexual, la medicina en general, la psicología, la psiquiatría, la psicoterapia, la psicofarmacología, la curación tradicional, la medicina complementaria y el trabajo comunitario y social. En conjunto, estas disciplinas desempeñan una función importante en la recuperación de los supervivientes.

Sin embargo, la atención terapéutica y la rehabilitación de los supervivientes de la tortura son temas complejos y con frecuencia polémicos. Hay muchos debates en curso sobre la “medicalización” y “patologización” de las experiencias de las víctimas de la tortura, que pasan por alto la función que puede desempeñar la justicia social y política en el proceso de curación. Se ha alegado asimismo que poco se conoce sobre la “recuperación en el contexto de la vida ordinaria” y que la llamada “industria del trauma” de los terapeutas se ha inmiscuido en el negocio de la “fabricación de víctimas”. También se han planteado preocupaciones sobre la imposición de los modelos médicos y terapéuticos occidentales en sociedades no occidentales. Estos debates desgraciadamente han radicalizado a los defensores y profesionales de la atención, aunque no hayan afectado a la asistencia cotidiana. Para que

las evaluaciones y la atención sean, se deben considerar todas las variables. La función del terapeuta es atenuar estas divisiones para sus pacientes.

La bibliografía que describe el nacimiento de nuevas técnicas de tortura pone de manifiesto la cruel imaginación de los torturadores. La información disponible sobre los distintos países facilita las evaluaciones clínicas y los informes forenses sobre las lesiones de una persona. Esto permite que los terapeutas consideren los relatos individuales a la luz de lo que conocen sobre la práctica de la tortura en determinadas regiones del mundo y determinen si son coherentes con las prácticas conocidas o ejemplos de nuevas técnicas. Las evaluaciones de los terapeutas y la documentación de los testimonios de defensores de los derechos humanos se han utilizado para elaborar un catálogo exhaustivo de técnicas de tortura que se practican en todo el mundo. La identificación de pautas de técnicas de tortura ha dejado al descubierto a los torturadores y a los gobiernos responsables de la tortura, y ha asistido a los profesionales en su labor con las víctimas de la tortura.

La evaluación de una víctima de la tortura es una tarea inmensa. En el nivel más íntimo, los seres humanos tienen dificultades para hablar de acontecimientos que los avergüenzan. Las víctimas de la tortura con frecuencia no son capaces de relatar coherentemente de sus experiencias o sentimientos. Como resultado, para establecer la verdad se debe tener cuidado, y hacer lo necesario para que la persona se sienta suficientemente segura para manifestar sus experiencias más dolorosas. De este modo, las entrevistas clínicas pueden desempeñar una función crítica para restablecer en la víctima la confianza en la humanidad de los demás. Ello requiere un terapeuta especializado que pueda decidir cuál es el tratamiento más apropiado. Se debe obtener el compromiso del paciente en cada etapa de este proceso. Los terapeutas no deben imponer un programa particular o recrear una situación que pueda traer ecos de una experiencia de tortura individual. Existe el riesgo de que una entrevista clínica estructurada pueda vivirse como un interrogatorio y reavivar el traumatismo del paciente. Los terapeutas deberán abstenerse de juzgar y ser flexibles en sus enfoques, ya que el método de trabajo útil para una persona puede no funcionar con otra.

Se han hecho esfuerzos ingentes para el reconocimiento, atención y tratamiento de las víctimas de la tortura. Sin embargo, en la medida en que la práctica de la tortura continúe en todo el mundo, seguirá siendo necesario que otros den testimonio y promuevan los principios de la atención a través del intercambio profesional y de conocimientos.