

La prevención de la tortura como problema de salud pública

Carlos Madariaga¹

Planteamiento del problema

Hasta ahora, y principalmente a partir de los años 80, la prevención de la tortura ha sido preocupación específica de importantes áreas de las ciencias sociales, tales como las ciencias jurídicas, sociológicas, políticas y la ética. Recién en los años 90 ha surgido la inquietud por entender qué significa la tortura como preocupación particular de la salud pública y como campo de acción para estrategias de prevención en salud.

Si se admite la legitimidad de un espacio para la salud pública en las tareas de prevención de la tortura, se plantea de inmediato el desafío de precisar los alcances específicos del concepto de prevención con el cual operan las ciencias de la salud cuando se trata de prevenir la ocurrencia no de una enfermedad, como la tuberculosis o la fiebre tifoidea, sino de un hecho esencial y primariamente político, como es la tortura.

Este nuevo objeto de estudio para la salud pública es una de las formas de violaciones a los derechos humanos que se ha transformado en instrumento de dominación y control social por excelencia en los últimos años. Como tal, el "pathos" tortura tiene múltiples incidencias en la sociedad humana, lo que ha hecho que se ocupen de él una amplia gama de ciencias sociales. La prevención de la tortura para estas ciencias no es sino la lucha, a través de medios políticos, jurídicos, éticos, por impedir la ocurrencia de la tortura como acontecimiento histórico, eliminar su facticidad. El concepto prevención tiene en este caso un alcance inequívoco y muy bien delimitado: crear instrumentos sociales eficaces para impedir la práctica de la tortura.

Este concepto de prevención de las ciencias sociales tiene su homólogo en la salud pública en su concepto de prevención primaria. Con él se alude a la creación de instrumentos de intervención en salud que impidan la ocurrencia de determinada enfermedad. De esta forma, enfrentada la salud pública al tema de la prevención en tortura, debe resolver correctamente el problema de cuál es su objeto específico de prevención. Este es el punto inicial de la controversia suscitada en la actualidad: ¿Debe preocuparse de hacer prevención de un hecho no médico como es la tortura? ¿Corresponde a la salud pública hacer prevención de una práctica de dominación que ejecuta el Estado? Si se abstiene de ello, ¿cómo responde ante las devastadoras consecuencias médicas y psicosociales de la tortura?

Es evidente que aquí está planteado el desafío, para quienes laboramos en el área de los derechos humanos desde el sector salud, de identificar la especificidad de la tarea de la salud pública en relación con la prevención de la tortura. Esto entendiendo que el fenómeno tortura tiene una integralidad indisoluble entre sus diversos componentes constitutivos, uno de los cuales es su grave impacto en el proceso salud-enfermedad de la población.

Y es precisamente su carácter esencialmente histórico, lo que hace que la investigación del fenómeno desde la salud pública deba incorporar instrumentos de análisis tanto de las ciencias

¹ Médico psiquiatra y terapeuta familiar; miembro del Comité Directivo de CINTRAS; Jefe del Servicio Psiquiatría Hospital Regional de Iquique; integrante del Consejo Internacional de Rehabilitación para Víctimas de la Tortura (IRCT)

médicas como de las ciencias sociales. El no considerar esta premisa metodológica tendrá como resultado una visión reduccionista del problema, sea ésta un enfoque biologicista excluyente de los factores sociales y políticos que operan en este campo de estudio o una perspectiva excesivamente ideológica que subvalore los aspectos médico-psicológicos involucrados.

La tortura como problema de salud pública

En América Latina la tortura es la forma de violación a los derechos humanos más difundida y cuantitativamente más importante. En Chile se estima en alrededor de 100.000 las personas que sufrieron alguna forma de tortura durante la dictadura de Pinochet. En Brasil y Uruguay alcanzó elevados niveles de desarrollo tecnológico en un esfuerzo de optimización de la crueldad. El sistema penitenciario de todo el continente está descompuesto por la masificación de esta práctica no sólo sobre los prisioneros políticos sino también sobre los presos comunes.

Está demostrado que la práctica de tortura se concentra en la etapa de investigación o sumario, es decir, cuando aún el detenido no ha sido declarado reo. En ese momento cumple con la función de forzar declaraciones e inculpar. Ello se debe a que el sistema penal opera con el anacrónico concepto de que "la confesión es la reina de todas las pruebas". La tortura se transforma así en una fabricante de culpables.

Por otro lado, la vida en los recintos penales se caracteriza por las pésimas condiciones materiales de reclusión y por el trato deshumanizado de parte de los funcionarios carceleros.

La cárcel hipertrofia su sentido represivo generando una violencia estructural que ha derivado en la militarización del sistema penitenciario, último paso en el inexorable camino hacia su fracaso como institución de rehabilitación y reinserción social de los reclusos.

La tortura como experiencia humana personal es un acontecimiento traumático de graves y complejas consecuencias, que daña invariablemente la unidad biopsicosocial del individuo. De igual forma, como experiencia de los grandes grupos humanos, la tortura es fuente desencadenante de serios problemas psicosociales que afectan el comportamiento del conjunto de la sociedad.

Teniendo presente su grave impacto en la salud individual y social, no parece posible que la salud pública se pueda abstener de incursionar en la tortura con fines preventivos. Independientemente de los obstáculos teóricos y metodológicos que debe salvar, no cabe duda que la salud pública debe trabajar en la prevención de las conductas humanas que -como en el caso de la tortura- son generadores de enfermedades y daño psicosocial e introducen cambios en las modalidades de enfermar de las poblaciones humanas. Un aporte específico en este esfuerzo le compete a la epidemiología, la salud mental, la psiquiatría y la psicología sociales.

Logros y fracasos de las estrategias sociales y jurídicas de prevención de la tortura

No cabe duda de que, en los marcos del derecho internacional -y debido al desarrollo que han los organismos internacionales que se ocupan de la convivencia mundial, se ha desplegado un gran esfuerzo por conceptualizar la tortura y dotar a la sociedad de instrumentos éticos, doctrinarios y jurídicos para combatirla y erradicarla.

En los años 70 y parte de los 80, América Latina fue escenario de varias dictaduras militares, algunas de ellas particularmente sangrientas, como es el caso de las que se impusieron en el cono

sur. Al establecerse los llamados gobiernos de transición democrática desde mediados de los 80, se mantuvieron situaciones que han obstaculizado la lucha contra la tortura. Los gobiernos constitucionales no se han preocupado de respetar los convenios y tratados internacionales que han suscrito sus países. En el caso de Chile, el propio Pinochet suscribió la Convención Contra la Tortura y posteriormente la incorporó al cuerpo legal interno, obviamente sin introducir cambio alguno en la práctica de tortura. Por otro lado, las nacientes democracias han heredado una dualidad cívico-militar en las instituciones del Estado que bloquea la introducción de cambios democráticos; sobrevive así una cultura represiva en estamentos claves como las fuerzas armadas y de orden y el poder judicial.

La voluntad política real de un Estado para erradicar la tortura se expresa no sólo en su legislación, sino principalmente en las medidas que toma para cautelar el cumplimiento de la ley, tanto en lo que se refiere a su observancia como en sus aspectos punitivos. La suscripción de los tratados internacionales le exige subordinar la ley interna a esos tratados y responder ante la comunidad de países acerca de su cumplimiento. Hay consenso entre los juristas de que el problema hoy no es la falta de cuerpos legales sino el incumplimiento de los mismos por los gobiernos o por sus estamentos judiciales.

La prevención social choca con un grave conflicto que restituye el problema de la práctica de la tortura al plano que le es más consustancial: el plano político. Este conflicto implícito entre un cuerpo legal protector contra la tortura y un cuerpo ejecutor de la ley que la deja impune y, por la tanto, la protege, no es sino reflejo de una contradicción más de fondo: la supervivencia de estamentos del Estado no democratizados. En Chile, la alarmante impunidad en que se encuentra la inmensa mayoría de los criminales de la dictadura se debe, principalmente, a la falta de voluntad política del Gobierno y del Parlamento para exigir la investigación de los hechos y sanción de los culpables así como a la corrupción del sistema judicial y de gran parte de sus jueces. El fracaso en la prevención de la tortura obedece a causas políticas precisas; sólo es posible avanzar, si se logra una democratización real de las instituciones permanentes del Estado. Se trata de cambiar el Estado formal de derecho por un Estado social de derecho plenamente garantizado.

Al reflexionar en una probable prevención primaria desde la salud pública, no se puede ignorar este tipo de limitaciones que ofrece la realidad en otros niveles, pues ellas tendrán una inevitable influencia en el éxito o fracaso de las estrategias de salud elegidas.

Hacia una estrategia de prevención de la tortura en salud pública

Acerca de la conceptualización del daño

Un primer problema es la conceptualización de los efectos de la tortura en la salud del individuo, específicamente en su vida psíquica. El modelo médico nos ofrece una nosología y nosografía psiquiátricas cuyos criterios positivistas no logran dar cabida al complejo conjunto de manifestaciones del daño que la tortura produce en la persona humana. A partir de estas limitaciones han surgido posturas tanto de rechazo de toda taxonomía como de adaptación del trauma a ciertos criterios diagnósticos estandarizados. Tanto la clasificación ICD-10 de la OMS como el DSM-IV de la Asociación Psiquiátrica Americana no resuelven a plena satisfacción el problema. La APA ha venido evolucionando en las sucesivas ediciones el concepto de Post Traumatic Stress Disorder con el fin de hacerlo útil para los casos de traumatización extrema

derivados de la violencia política. Sin embargo, subsiste la percepción en los equipos que atienden a torturados de que este concepto no contempla aspectos medulares del daño psicológico, que tienen relación con el acontecimiento político que lo genera y afecta en su desarrollo posterior, con su impacto familiar, con su repercusión en el proyecto histórico-vital del sujeto, con el deterioro socialmente condiciona o e a autoestima, etc.

El desafío nosológico está abierto; el identificar un lenguaje común no sólo facilita un intercambio de experiencias sino es también un aporte para la epidemiología y la investigación en el área.

La importancia de la epidemiología

La prevención primaria en salud orienta sus estrategias a partir de una sólida visión diagnóstica respecto de la cualidad y magnitud del fenómeno en estudio. El diagnóstico epidemiológico comunitario permite conocer incidencia y prevalencia de los procesos mórbidos, su distribución en los distintos grupos poblacionales, su evolución en el tiempo, etc. Esta información básica dará cuenta del impacto que sobre esta área de trastornos va a producir un programa de prevención primaria.

Cuando se trata de medir el trauma de la tortura desde la epidemiología emergen varias dificultades técnicas aún insuficientemente estudiadas y que ya mencionamos cuando aludimos a las dificultades nosológicas. Otra de ellas es la definición de los universos de estudio, muestreos y determinaciones cuantitativas. De aquí surgen los datos de incidencia y prevalencia y las aproximaciones al riesgo de enfermar. El problema empieza cuando observamos que la represión política y la tortura son selectivas, están dirigidas hacia grupos sociales específicos, lo que hace imposible arribar a indicadores epidemiológicos globales que abarquen a toda la población. Por otra parte, la identificación previa del universo poblacional -que se refiere a las personas en riesgo de enfermar a consecuencia de la tortura -es prácticamente imposible, ya que este universo debiera corresponder estrictamente (en el caso de las dictaduras latinoamericanas) a todas aquellas personas que el aparato represivo estima en un momento histórico dado, enemigos de la patria" a la luz de la doctrina de seguridad nacional.

Finalmente, la diversidad de efectos que la tortura produce al impactar globalmente la unidad biopsicosocial del sujeto, obliga a la epidemiología a estudiar de manera no restrictiva estos efectos. Por lo tanto, debe diseñar instrumentos adecuados para pesquisar la presencia de, a lo menos, las manifestaciones más importantes en esas tres dimensiones.

La prevención primaria

La extensa dimensión del daño exige insertar las estrategias preventivas en una perspectiva relacional e interdependiente tanto desde el plano de las disciplinas y actores involucrados en el modelo de intervención como desde el plano de los niveles de acción de dicha propuesta.

El plano interdisciplinario implica un concepto de trabajo que involucra, de manera no hegemónica, a los miembros del equipo de salud, a representantes de otros sectores y a la comunidad organizada. Con técnicas participativas apropiadas a cada realidad social, los diversos actores construyen su propuesta de intervención preventiva.

Respecto a los niveles de acción, el carácter global del trauma producido por la tortura demanda una intervención integral que involucre los tres niveles de prevención y el fomento de la salud. Es decir, implica políticas sociales de Estado, planes y programas nacionales de salud que incluyan a los servicios de salud estatales y privados, a las organizaciones no gubernamentales y a la comunidad. Esta red sería insuficiente si no contempla, con un criterio de intersectorialidad, a otros estamentos del Estado y la sociedad civil (economía, justicia, educación, parlamento, organizaciones sociales y políticas, etc.) en el aporte de recursos financieros, técnicos, humanos y organizacionales para una intervención adecuada en todos los niveles.

Un modelo integral de prevención debe estar rigurosamente sustentado en una metodología científica, con un sólido apoyo en las ciencias médicas y sociales, con un importante respaldo intersectorial y un soporte organizacional, humano y financiero adecuado. Esto es materia sólo de políticas sociales de Estado. De un Estado que evolucione desde gestor del trauma social al de reparador de este daño y promotor de la salud y los derechos humanos. Este es un desafío estratégico.

A continuación esbozaremos algunas iniciativas de prevención primaria de la tortura que nos parecen susceptibles de desarrollar a partir de la red internacional hoy existente.

Prevención inespecífica

Se entiende como prevención inespecífica aquella que impulsa la promoción y el fomento de la salud haciendo énfasis en las iniciativas y procedimientos más generales que favorecen el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

En relación con la tortura podemos identificar algunas de estas iniciativas:

- Promoción de la doctrina de los derechos humanos y la conformación de una cultura nacional e internacional humanista que se sustente en los postulados fundacionales de los derechos del hombre y en la defensa de la vida humana.
- Promoción y educación en el derecho internacional en materia de derechos humanos, en la adhesión y respeto, tanto individual como social, a las convenciones y tratados que la sociedad internacional se ha dado para protegerse de las violaciones a los derechos humanos.
- Desarrollo de una conciencia internacional de respeto a la obligatoriedad del cumplimiento de los mandatos de los tratados suscritos por los países y por su incorporación plena y sin distorsiones a los cuerpos jurídicos internos.
- Promoción y fomento de principios éticos y morales que fortalezcan e incentiven relaciones humanas basadas en la solidaridad, la libertad personal y el derecho de las personas a condiciones materiales y espirituales de vida dignas.
- El desarrollo de iniciativas de educación, capacitación y difusión en los ámbitos ya señalados, en los distintos niveles de la sociedad, principalmente en las instituciones armadas, en el poder judicial, en los colegios y universidades, en los sindicatos, en las poblaciones.

- Apoyo y estímulo al rol de las organizaciones no gubernamentales en las tareas de investigación y denuncia de las violaciones a los derechos humanos. Igualmente a su valioso rol de fuente auxiliar de información para los organismos internacionales.

La salud pública, la psiquiatría social y la psicología social están en perfectas condiciones para programar acciones específicas en torno a cada una de estas iniciativas. La vasta extensión de los temas propuestos obviamente sobrepasa los límites del sector salud. Sin embargo, como ya definimos al comienzo de este trabajo, esta complejidad es un reflejo de la naturaleza del fenómeno tortura. Hasta ahora el camino elegido por el sector salud en relación con este tipo de desafíos ha sido tomar distancia y delegar responsabilidades en otros sectores a los que percibe, equivocadamente, más cercanos a estos temas. Proponemos desplegar un permanente esfuerzo de integración intersectorial y comunitario en la elaboración de este tipo de iniciativas.

Prevención específica

En este nivel nos proponemos desarrollar iniciativas específicamente orientadas hacia la tortura. El objetivo se delimita en torno de programas de trabajo que incidan directamente en impedir la práctica de la tortura:

- Denuncia permanente de la práctica de la tortura, cualquiera sea el sistema social y político imperante en el país. Esta denuncia debe ser explícita y pública; debe, además, identificar la institución del Estado responsable del hecho e individualizar a los torturadores; debe, finalmente, exigir sanción legal para los culpables.
- Denuncia de la impunidad para las violaciones a los derechos humanos y, en particular, para los torturadores. La impunidad en América Latina post dictadura es el más grave lastre psicosocial, foco de nuevos hechos traumáticos en nuestras sociedades. La lucha contra la impunidad es la principal forma de prevención de la tortura.

Es necesario recordar que entre los objetivos sociopolíticos de la tortura está la intimidación social y el castigo a los que disienten; es decir, con la tortura se intenta ejercer control social y manejo del poder. Por lo tanto, la impunidad sobre la práctica de la tortura atenta contra la construcción de un orden social basado en el respeto a los derechos humanos.

- Educación en grupos de riesgo acerca de la tortura: sus orígenes, sus diversas formas de expresión, su inserción en el mapa general de la violencia política, la tipificación como forma de violación de los derechos humanos, sus consecuencias médico-psicológicas y psicosociales, los tratados internacionales y leyes internas de los países que la proscriben y penalizan, etc. Énfasis en instituciones militares, policíacas y carcelarias.
- Formación profesional sistemática en el área de la salud acerca del manejo médico y psicológico de las personas dañadas por la experiencia de tortura.
- Promoción del desarrollo de una ética de rechazo a la tortura en los colegios profesionales del sector salud, que impida la participación de ellos en la práctica de la tortura y estimule la denuncia activa de la misma.
- Incentivo y difusión de la investigación médico-psicológica y psicosocial de la tortura: manifestaciones clínicas y complicaciones agudas, secuelas en el largo plazo, estrategias de intervención terapéutica, consecuencias psicosociales y modalidades de intervención en grupos humanos, etc.

- Apoyo al rol de las organizaciones no gubernamentales que laboran en el área; desarrollo de estrategias de colaboración con estamentos de la salud estatal. En Chile, CINTRAS ha desarrollado una larga experiencia de cooperación con equipos de salud del sistema hospitalario estatal con excelentes resultados en el ámbito de la capacitación profesional.
- En relación con las cárceles, apoyo al Protocolo Facultativo de ONU agregado a la Convención contra la Tortura, que establece un sistema preventivo de visitas regulares a los recintos de detención y promueve formas no penales de reclusión.

Estamos convencidos de que sí es posible hacer prevención primaria en torno a la tortura. Los equipos de salud que laboran en el área de los derechos humanos tienen un rol de vanguardia en este desafío. Esta prevención reviste características de intersectorialidad y participación social. Los problemas teóricos y metodológicos que subsisten serán resueltos sólo en la medida que avance una práctica social iluminadora, en la que los equipos de salud, confundidos con los demás actores en la lucha contra la tortura, nos atrevamos a ser sujetos activos del proceso.

Publicado en revista Reflexión N° 24, ediciones CINTRAS, diciembre 1995, Santiago de Chile. Págs.4-8.