

Tortura y trauma: El viejo dilema de las taxonomías psiquiátricas

Carlos Madariaga¹

En el IV Encuentro de la Red Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Salud contra la Tortura, la Impunidad y otras Violaciones a los Derechos Humanos, realizado en Santiago de Chile entre el 3 y el 6 de octubre de 2001, se volvió a poner en debate la necesidad de una base internacional de datos, idea promovida por el Consejo Internacional para la Rehabilitación de Víctimas de la Tortura, IRCT, con el fin de monitorear la práctica de tortura en el mundo actual. Pareciera que el sólido desarrollo que han experimentado las redes regionales de centros de salud que atienden esta problemática en los cinco continentes está generando una condición que hace viable su materialización. El fundamento matriz de esta iniciativa es la necesidad de contar con un conocimiento exhaustivo, tanto cuantitativo como cualitativo, del comportamiento de los Estados nacionales respecto de la tortura con el fin de potenciar su denuncia, someter a juicio a los responsables y favorecer su erradicación. Objetivo plenamente coincidente con las metas fundacionales de nuestra red latina. No cabe duda que la existencia de información sistemática, sólida, global y detallada acerca de cómo y con qué consecuencias humanas se tortura en el mundo, sería un inestimable respaldo a la hora de iniciar acciones a nivel de los organismos internacionales y de los propios Estados. Así lo entendemos la totalidad de los 16 equipos que forman parte de la red.

Las complejidades comienzan cuando nos preguntamos cómo se puede trasladar el trauma psicosocial de la tortura a una plantilla codificada sin afectar en lo sustantivo la esencia del fenómeno. Esta preocupación clave ha hecho que la red latina sea tal vez la que está hoy más retrasada en la elaboración de propuestas para una base de datos; de hecho, otras regiones (como las europeas) y el propio IRCT, ya han avanzado modelos de alta elaboración. Dicho sinceramente, no nos pesa este retraso, dado que estimamos que aún no están satisfactoriamente resueltas algunas problemáticas como la caracterización del daño producido por la tortura, tanto a nivel individual como social. La gran mayoría de los instrumentos recolectores de datos que nos han llegado de otras regiones se apoyan en una perspectiva positivista y en una aparente neutralidad epistemológica con el fin de soslayar ciertas controversias teóricas y metodológicas. Una de ellas, de la que nos ocuparemos en este espacio, es la referida a la vigencia de ciertas nosologías y nosografías psiquiátricas y psicológicas, a la inevitable necesidad de poner un nombre (definir categorías) a los cambios experimentados por una persona que fue sometida a tortura. Pareciera que tras las discrepancias entre latinos y europeos respecto de esta materia, coexisten factores político-ideológicos, asociados a la gran diferencia existente entre los procesos sociohistóricos ocurridos en ambas regiones en la segunda mitad del siglo pasado, con factores ligados también al tipo de desarrollo que adquirieron las ciencias sociales, biomédicas y psicológicas en uno y otro continente.

¹ Médico psiquiatra y terapeuta de familia, Director Clínico de CINTRAS; Jefe del Servicio de Psiquiatría Hospital Regional de Iquique; integrante del Consejo Internacional de Rehabilitación para Víctimas de la Tortura (IRCT)

La reserva de los equipos latinos se refleja con gran claridad en los instrumentos que hemos utilizado para elaborar las estadísticas sobre nuestro trabajo clínico y psicosocial: algunos han optado por registros mínimos de su trabajo asistencial, en los que consignan datos relacionados con la descripción general de sus consultantes, información cuantitativa de sus programas de atención y clasificación de la experiencia represiva del sujeto; otros incorporan información de tipo clínica, ya sea al modo de descripciones individuales del deterioro global del sujeto, incluyendo un registro asistemático de ciertos síntomas o adscribiéndolos a las categorías taxonómicas del DSM-IV, del ICD-10, de diversas corrientes del psicoanálisis clínico, etc. Todos los equipos de la red que usan las nosografías psiquiátricas declaran estar conscientes de sus insuficiencias y riesgos. Es decir, ningún equipo está actualizando datos, especialmente clínicos, a plena satisfacción.

En suma, hay consenso respecto de la necesidad de concentrar información para la denuncia de la tortura; también lo hay para buscar discursos comunes en el ámbito de la red y con el mundo científico. Pero, ¿es ello posible?, ¿son salvables los obstáculos?, ¿se podrá construir un “común denominador” en aspectos esenciales?

La discusión en la Red Salud-DDHH

Algunas materias en consenso en esta primera discusión de la red fueron las siguientes:

- La tortura es un hecho político y no médico; sus consecuencias en el sujeto pueden generar trastornos médicos, psicológicos o psiquiátricos, no siendo éstos la única forma posible de expresión del daño en el individuo. Estos problemas de salud no autorizan para hablar de la tortura como enfermedad; es medicalizante, por tanto, plantearse en términos de diagnosticar o tratar la tortura.
- El estudio de la tortura desde la perspectiva de la salud y la salud mental obliga, metodológica y teóricamente, a la inclusión de las ciencias sociales y las ciencias biomédicas como referentes integrados de análisis. Nos preocupan tanto los reduccionismos biologicistas como los sociologizantes; los primeros niegan en un sentido alienante las relaciones causales (sujeto – sociedad) y los segundos diluyen la experiencia traumática del sujeto individual.
- No existe un trastorno diferenciado y único que dé cuenta en forma unívoca del trauma de la tortura en el nivel del individuo. Se desecha la idea de un “síndrome” de la tortura; se acoge, con diversos grados de adhesión, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), como una patología específica reconocible en algunos casos, pero que no engloba la totalidad del trauma. En casi toda la región, el 70% de las personas afectadas concentra su sintomatología en los trastornos ansio-depresivos.

Tales consensos, que estimamos altamente valiosos, establecen, a nuestro juicio, una base que implica ciertos matices de diferenciación política y teórica respecto de los planteamientos que surgen en otras regiones. Es precisamente la reafirmación de la historicidad de la tortura en nuestro continente, su caracterización como expresión instrumental de la dominación política de nuestros pueblos latinos y caribeños por el poder transnacional, lo que nos hace recelosos de cualquier peligro de “tecnificación” de los hechos políticos. Ninguna base de datos que pretenda sistematizar la práctica de tortura puede desnaturalizar la esencia política del fenómeno. El trauma individual, por lo tanto, si debe ser codificado, no puede serlo a costa de su jibarización.

El debate introdujo interesantes puntos de vista en la problematización del tema, poniendo en evidencia áreas críticas que requieren profundización y mayor debate:

- El trauma no afecta sólo al sujeto individual; es más, es precisamente en el sujeto social en quien se expresa en su más profunda dimensión la naturaleza de la tortura en tanto práctica de dominación. Su eficacia se mide en la capacidad que tiene la tortura para destruir la subjetividad a nivel de los grandes grupos, para neutralizar el protagonismo social de quienes son vistos como amenaza por el poder establecido.
- Si el trauma psicosocial es un elemento determinante de la naturaleza histórica de la tortura, ¿cómo se explica que a la hora de globalizar la información quede excluido de todo registro? Es tarea nuestra no sólo aportar soluciones a este problema, sino también ser capaces de instalar esta discusión en todos los ámbitos científicos, incluidos los académicos e institucionales. Tal vez no exista una forma más contundente y dramática de “documentar” la experiencia de tortura sufrida por nuestros pueblos latinoamericanos que como trauma colectivo.
- Interesantes experiencias en la región con grupos humanos específicos, especialmente en Centroamérica, ratifican lo señalado. Intervenciones psicosociales de carácter comunitario, trabajo de grupos, colectivos de autoayuda, etc., dirigidos a comunidades campesinas, pueblos originarios y movimientos sociales han permitido enriquecer esta visión social e intersubjetiva del trauma de la tortura y conocer los simbolismos, tradiciones y relatos que desde sus propias cosmovisiones le dan una connotación única al sufrimiento colectivo. ¿Cómo se socializan estas expresiones de la memoria colectiva y al mismo tiempo se las valida como formas singulares del trauma social?
- De estas experiencias grupales han emergido valiosos nuevos enfoques de intervención reparadora que se basan en el autodiagnóstico y la autoterapia. ¿Cómo dialogan estas extraordinarias experiencias con los enfoques médicos y psiquiátricos convencionales y hegemónicos?, ¿son susceptibles de codificaciones sin que pierdan toda su riqueza? No cabe duda de que estamos frente a formas concretas de democratización de la clínica y la terapia.
- Tal parece que frente a la tentación de dejarse llevar por las metodologías cuantitativas, que gozan del agrado del corpus científico dominante, se impone para nosotros no sólo la exigencia de utilizar métodos cualitativos sino también de validarlos al interior de la comunidad científica.
- Desde el primer mundo -y en particular, desde Europa- se imponen los fundamentos de la psiquiatría biológica; ellos guían las pautas del quehacer científico y la investigación en el campo de la salud mental. Un correlato social de este hecho es la psiquiatrización de la vida en todas partes: el sufrimiento humano hoy se llama angustia, la desesperanza y la frustración no son otra cosa que depresión; ambas tienen bases neurobioquímicas y se tratan con psicofármacos. Los conflictos sociales, reducidos a factores ambientales, pierden relevancia explicativa y evolutiva, a pesar de que día a día aumenta el sufrimiento social de nuestros pueblos a consecuencia, además, de las condiciones de pobreza estructural a las que están sometidos. La enfermedad mental lo resume todo, el estigma social es su consecuencia inevitable. Las taxonomías psiquiátricas son, por tanto, un riesgo. ¿No es un peligro cierto el que un torturado que aparezca en una base de datos padeciendo un trastorno afectivo bipolar se vea abruptamente reducido a una tal condición de enfermo

mental, enajenado de todas las mediaciones políticas y represivas de las que emanó dicho proceso mórbido?

▪ Las nosografías psiquiátricas en uso dan cuenta sólo de aspectos puntuales o parciales del trauma individual infligido por la tortura. Aspectos como la fractura del proyecto histórico-vital, la situación política e histórica que pone al Estado en posición de violador de los derechos civiles y políticos del torturado, el impacto sociofamiliar, la estigmatización y la marginación social, la desconfirmación y la desvinculación laboral, la impunidad para los torturadores, el desarraigo prolongado ya sea por encarcelamiento, relegación, desplazamiento forzado o por exilio, etc., son algunas de las experiencias humanas asociadas a la mayoría de las personas que fueron torturadas, cuya valoración como vivencias traumáticas sobrepasa la descripción sintomática de cualquier entidad nosográfica de la psiquiatría. ¿Cómo se deja constancia de todo ello cuando describimos el trauma individual?

CINTRAS y la nosografía psiquiátrica

CINTRAS ha elaborado un enfoque teórico interpretativo del trauma psicosocial a partir de su experiencia práctica de asistencia a las personas torturadas durante ya casi veinte años. Ha sido el trabajo asistencial con más de tres mil consultantes y múltiples experiencias de intervención psicosocial con grupos de afectados directos y poblaciones en riesgo lo que nos ha ido permitiendo un diseño teórico para nuestro quehacer institucional, el que hemos enriquecido en el constante diálogo científico con organizaciones afines, tanto chilenas como extranjeras.

La crítica al TEPT nos permitió despejar algunas controversias conceptuales relativas a ciertas particularidades del trauma por tortura que lo hacen muy diferente a otros eventos traumáticos. En esta crítica hemos establecido cuatro niveles de análisis:

1. *La temporalidad pretraumática.* Se alude a que el DSM-IV no hace mención alguna a la historia previa al hecho: ni a la historia del sujeto ni a aquella otra, de carácter general, que le da sentido a la anterior. La experiencia de tortura queda instalada en un sujeto del que desconocemos su psiquismo preexistente al evento y aparece desconectada de los procesos sociales que antecedieron y desencadenaron dicho trauma. Imposible comprender, en estas condiciones de ausencia de escenario histórico y de desconocimiento de la configuración de mundo, estilos defensivos y recursos intrapsíquicos del sujeto, el carácter que adquirirá en el individuo concreto el hecho traumático.

2. *El sujeto.* El TEPT lo torna ahistórico al descontextualizarlo de todos sus campos relacionales: de las relaciones sociales que caracterizan la formación económica a la que pertenece, de sus redes sociales secundarias y primarias (organizaciones sociales, políticas, religiosas, familiares, etc.) y de la propia relación con el evento traumático, proceso de influencia recíproca entre sujeto y trauma al cual Ignacio Martín-Baró dio una gran trascendencia, pues advirtió en él la posibilidad de cambio en el propio sujeto. Esta visión ahistórica es la que permite mantener la explicación del fenómeno de la tortura en los marcos de la experiencia intrasubjetiva, muy lejos de la dialéctica sujeto individual – sujeto social.

3. *El evento traumático.* Se trata de un acontecimiento inespecífico al que se exige sólo una capacidad de generar una fuerte descarga energética en el psiquismo del individuo. Se hace

abstracción de la cualidad del hecho, lo que obliga a desestimar la diferencia fundamental existente entre la tortura y todos los demás eventos listados en el DSM-IV: aquí el trauma es producido consciente y planificadamente por agentes del Estado en contra de una persona con el fin de conculcar su voluntad o lisa y llanamente liquidarlo; los procesos mórbidos son desencadenados desde la más absoluta racionalidad del poder. Esto es lo cualitativamente diferente. Además, se le consigna como evento único seguido de consecuencias sintomáticas, siendo que las dictaduras prolongadas y las transiciones con impunidad desvirtúan absolutamente el simplismo implícito en la fórmula causa – efecto propuesta en el manual.

4. *El TEPT propiamente tal.* El manual discrimina un conjunto de síntomas que se constituyen en exigencia diagnóstica, de forma tal que es siempre el mismo para todos los individuos que lo padecen. La reducción ya descrita del daño individual a los síntomas exigidos no logra compensarse con la aplicación de los ejes II, III y IV del DSM-IV (personalidad, enfermedades somáticas, deterioro psicosocial), que permiten identificar trastornos en otros niveles, ya que, a lo sumo, sólo captan hechos aislados ocultando sus relaciones interdependientes y sus ligazones causales con los conflictos sociopolíticos de la sociedad.

Hemos dicho que no se trata de negar la validez del TEPT, puesto que efectivamente existe una cierta prevalencia de este trastorno en las personas torturadas (las cifras internacionales oscilan entre un 7% y un 80%; en nuestra casuística no supera el 10%). Se trata de que ni el TEPT ni ninguna otra patología psiquiátrica *per se* alcanzan a englobar la totalidad del trauma.

Nuestra perspectiva del trauma

A continuación enunciaremos algunos de los pilares en que se afirma este enfoque:

- La psicopatología y los disturbios psicológicos y psicosociales producidos por la tortura son esencialmente diferentes a los hallazgos de la práctica psiquiátrica y psicológica general. Se trata de perturbaciones que no nacen de la interioridad de los procesos mentales ni a partir de conflictos intersubjetivos, sino que arrancan de acontecimientos políticos que se desarrollan fuera del sujeto, en el contexto social. Es la violencia política surgida desde los conflictos por el poder lo que está en la esencia de la experiencia traumática.
- Estas estrategias de dominación nacen de políticas de Estado que se fundamentan en ideologías y principios éticos que otorgan a estos crímenes un carácter patriótico. El sufrimiento y la sintomatología de los consultantes nos remite a un nuevo tipo de causalidad, a una sociogénesis que interpela rotundamente al vínculo terapéutico tradicional: ya no es posible sustentar neutralidad terapéutica cuando el dolor humano es directa e inequívocamente causado por la irracionalidad del poder político.
- El trauma adquiere su máximo significado en tanto trauma psiosocial; es en este nivel donde alcanza su dimensión plena como acontecimiento histórico. Aquí se aclaran las causalidades e interrelaciones del fenómeno, aquí se verifican sus efectos fundamentales como estrategia de dominación política por vías violentas. Los protagonistas ahora son sujetos sociales en pugna, que confrontan intereses y que se afectan en forma diferenciada dando origen, según demostró Martín-Baró, a una psicología social de los vencidos y otra de los vencedores .

- El origen contextual del trauma coloca al individuo afectado en una condición de sujeto-objeto de la violencia social: no se trata de una persona que asiste pasivamente a una experiencia de sufrimiento y dolor opresivo; el acontecimiento tiene, además, la potencialidad de producir cambios conductuales en el sujeto, los que pueden incidir en la dinámica social, ya sea perpetuando o modificando una condición de opresión social. La recuperación del protagonismo social de la persona torturada es uno de los mecanismos de elaboración del trauma.
- El psiquismo individual representa la personalización del sujeto social. El torturado es la verificación del trauma social en su singularidad y unicidad, en tanto manifestación única y diferente a cualquier otra. En esa especificidad del drama particular, en esa persona concreta, es posible identificar los componentes más generales del trauma, comunes a otros sujetos que han compartido aproximadamente los mismos hechos históricos, pero mediatizados por las peculiaridades de su psiquismo. Se trata de una experiencia personal y única en la que se refleja la dialéctica de lo individual y lo social. Dentro del universo de personas afectadas por la tortura existen, por lo tanto, infinitas maneras de procesar y elaborar su experiencia traumática y múltiples formas de enfermarse.
- El daño individual registra la afectación directa de la unidad biopsicosocial del sujeto en grados diversos y variables en concordancia con las características singulares de la persona afectada. Cuestiones como el estado biológico previo, la personalidad, la biografía, la historia mórbida previa, su nivel intelectual, el grado de desarrollo de su conciencia social y teórica, sus características ideológico-políticas, la complejidad de sus redes sociales inmediatas y secundarias, su situación sociofamiliar y laboral, entre otras, son las que definirán en qué plano y de qué forma el trauma causará una mayor devastación.
- Cualquier descripción del trauma individual debe responder siempre a la necesidad de verificar y exponer la totalidad del daño, esto es el deterioro de la corporalidad, del psiquismo y del funcionamiento social del sujeto. El daño puede ser multiforme: aquí caben las enfermedades somáticas específicas producidas por la tortura física, los trastornos médicos degenerativos y psicosomáticos, todo tipo de patologías psiquiátricas, diversos procesos y conflictos psicológicos, disfunciones familiares, problemáticas sociales de tipo laboral, socioeconómico o de subsistencia, marginalidad y estigma social, etc. Los eventos patológicos pueden ser agudos, recurrentes o crónicos, evolucionar en co-morbilidad, etc.
- La impunidad para los torturadores opera como un factor retraumatizador permanente en el psiquismo de las personas torturadas y está en la base de la cronicidad de ciertas patologías mentales como la depresión y la angustia. Su consolidación en los procesos políticos del cono sur de América la transforma en un instrumento perpetuador del daño producido por la tortura y nos obliga a considerarla como un factor claramente amenazante para cualquier estrategia de intervención terapéutica, sea ésta de tipo individual o social.

CINTRAS ha hecho un intento por sistematizar los diferentes niveles en los que se verifican los procesos sociohistóricos en su relación con la tortura y toda otra forma de violaciones a los derechos humanos, desde aquellos más estructurales hasta los más individuales. Para ello se ha apoyado en el enfoque histórico-social y en las diversas perspectivas que ofrecen disciplinas como la medicina social, la psiquiatría y la psicología tanto sociales como clínicas. En concordancia con este enfoque, el estudio de la tortura como evento traumático obliga y permite una descripción desde su condición de hecho

político ligado a formas concretas de dominación hasta su impacto como trauma psicosocial y como trauma específico y multifacético de los individuos.

Retomando la interrogante central de este trabajo, el desafío que nos deja la necesidad de sistematizar el trauma de la tortura y de su inclusión en base de datos pasa por profundizar en el estudio de la definición de conceptos, categorías, métodos o simples descripciones que eviten todo tipo de reduccionismos y garanticen la aprehensión de la integralidad del trauma, en la perspectiva tanto del daño individual como colectivo.

Publicado en revista Reflexión N° 28, ediciones CINTRAS, Santiago de Chile, marzo de 2002. Págs. 4-9.