

## **Consideraciones étnico-culturales en el abordaje de víctimas de tortura.**

Ana C. Deutsch, Programa para Víctimas de Tortura, Los Angeles, California

Podemos definir cultura como el conjunto de conocimientos, creencias, arte, moral, leyes, costumbres, tradiciones, religión, y otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad. Puede definirse también como un patrón de conductas transmitido históricamente y socialmente, más que biológicamente. Una determinada cultura puede identificar un grupo étnico, una sociedad determinada, o un país.

El concepto de cultura es también un concepto relativo y abstracto, porque es un concepto (o la cultura es un fenómeno) que cruza países, religiones, sociedades y clases sociales. Individuos de un mismo grupo étnico, pueden diferir substancialmente en sus conductas y cultura, por pertenecer a diferentes clases sociales. Una muchacha estudiante de Nigeria de clase media alta que emigra a EEUU por cualquier razón y retoma sus estudios en la universidad, puede sentirse inmediatamente cómoda con el cambio, y encontrar que el estilo de vida, los valores, la forma de vestir, son similares a lo que ella conoce y esta acostumbrada en su lugar social en su país, y que constituye su "cultura personal".

Viceversa, puede suceder que una persona se exponga (de una u otra manera) a valores culturales diferentes a los que conoce, pero con los que puede llegar a identificarse por representar mejor sus sentimientos y pensamientos. Por ejemplo, se dice que en determinados grupos sociales Latinoamericanos, se acepta que la mujer este sometida a la autoridad del marido, lo que a veces implica tolerar violencia física. Una mujer que tiene oportunidad de conocer otra "cultura" de la familia en la que la violencia domestica es considerada inaceptable, puede fácilmente identificarse con este valor, adoptarlo y aplicarlo en su vida personal. En algunas culturas de África se practica la circuncisión femenina. Sabemos que mujeres que fueron sometidas a circuncisión cuando niñas, luego protegen a sus propias hijas para prevenirles pasar por esta experiencia. En síntesis, un individuo puede cambiar su cultura, o aspectos de ella, es decir, adoptar conductas diferentes de las que aprendió en su cultura.

Ahora bien, habría varios aspectos a tener en cuenta al hacer "consideraciones" culturales en la asistencia a víctimas de tortura. 1) Un aspecto consiste en las diferencias culturales entre la victima y el trabajador de la salud que esta atendiendo. 2) Otro aspecto consiste en la utilización de la cultura del paciente para su propia recuperación. 3) Un último aspecto consiste en evaluar las consecuencias de un mismo fenómeno en diferentes culturas. En nuestro caso, la pregunta seria: hay diferencias culturales en la forma de experimentar, reaccionar y responder a la tortura?

Con respecto al primer aspecto podríamos afirmar que las consideraciones culturales en el abordaje a víctimas de tortura son similares a consideraciones éticas. Es fácil percibir o darse cuenta cuando una persona proviene de una cultura diferente a la de uno. Las características físicas, el color de la piel, la vestimenta, el idioma, son suficientes indicadores de una diferencia cultural. Ante esta evidencia, el trabajador estará advertido de que debe despojarse de toda expectativa previa respecto a la conducta que espera de su paciente, esto implica una actitud ética, y competencia profesional. Por ejemplo, si una persona inclina su cabeza varias veces con las manos juntas tocando el mentón, antes de concluir que el paciente está mostrando un rasgo obsesivo o de sumisión o una conducta extraña, se deberá evaluar o conocer el contexto cultural del que proviene, pues esto es un estilo de saludo que usan personas de Tailandia. Si una persona reporta que "Dios le habló para indicarle el buen camino", antes de asumir que esta persona tiene alucinaciones auditivas, hay que informarse acerca de su cultura, y cuán fuertes son sus convicciones religiosas. Puede estar hablando metafóricamente, o puede creer, sin estar psicótico, que Dios efectivamente le habló.

Para saber establecer estas diferenciaciones básicas se requiere tener una formación profesional suficientemente sólida, una capacidad clínica y una posición abierta como para evitar juicios prematuros o equivocados sobre la conducta del paciente.

En cuanto a la segunda consideración, o sea, el papel de la cultura en la recuperación del paciente, podríamos referirnos a una expresión acuñada por el Dr. Solís, psiquiatra mexicano-americano que reclamaba tener ascendencia azteca. La expresión es: "La Cultura Cura". El concepto básico es el de recurrir al acervo cultural y personal del paciente y utilizarlo en la resolución de síntomas, o estados emocionales. De todos modos, se trata de una preferencia personal del paciente, quien decidirá si esa es la vía de curación que quiere, y además

elegirá la manera cultural de abordar una sintomatología o un malestar. El concepto o recomendación básica es de no “imponer” un tratamiento a un paciente. Esto es cierto particularmente con la utilización de medicamentos para alterar estados emocionales. Hay personas que se resisten a tomar medicamentos, y precisamente aducen a la cultura para explicar el rechazo. Como dijo G., (quien además de ser torturado, su familia fue masacrada en Congo) cuando se le ofreció la posibilidad de tratar sus síntomas de depresión severa con medicamentos: “en mi cultura no creemos en eso, voy a consultar a un curandero de mi país (que por cierto vive en la misma comunidad donde reside G.).”

En casos como G., el papel del terapeuta o medico, es facilitar el recurso a la cultura del paciente, dando lugar a que el paciente hable de ello, de saber cómo interpreta lo que vivió, como con su experiencia y acervo cultural maneja sus estados de animo y su sufrimiento. El terapeuta escucha y valora la perspectiva del paciente sobre su propio drama. Hay culturas que enfatizan la necesidad de aceptar los eventos de la vida tal cual ocurren, otras que enfatizan resignación y aceptación a lo que se piensa es voluntad de Dios, mientras que otras culturas enfatizan el control y la responsabilidad individuales. Hay culturas en donde existe un sentido de comunidad y conexión espiritual que por cierto ofrece un gran apoyo a las personas, mientras que otras se enfocan en lo personal y subjetivo empujando a los individuos a hacerse cargo de sus síntomas y buscar una resolución individual a ellos. Naturalmente, diferentes perspectivas e interpretaciones de eventos traumáticos influenciarán la manera de reaccionar a los mismos. El terapeuta o el medico pueden tener una opinión personal sobre esto, pero su posición será la de respetar la posición del otro, y escoger el lugar y momentos adecuados para expresar opiniones personales. Conocer y entender el contexto histórico, político, cultural, religioso, del que proviene el paciente, parecería que es una premisa básica, que obviamente, incluye un ingrediente ético entremezclado con lo profesional.

También es pertinente facilitar al paciente la búsqueda de elementos culturales que pueda utilizar como herramienta en su recuperación. Para eso se necesita conocer elementos de la cultura del paciente, y ayudar a elaborarlos en términos terapéuticos. Por ejemplo, mucho se habla de “resilience”, o sea la capacidad de recuperarse del individuo después de haber sufrido un cambio drástico y traumático. Esta palabra de la que no tenemos una traducción al español satisfactoria todavía, envuelve un concepto semejante al concepto cristiano de “resurrección”. En la religión cristiana el concepto de resurrección es usado para simbolizar la capacidad del ser humano de sobreponerse a experiencias desastrosas, de volver a tener esperanzas y de confiar en las propias fuerzas para una recuperación. Todas estas ideas están presentes en “resilience”, y el terapeuta puede trabajar alrededor de esos conceptos usando términos familiares al paciente. Ejemplos similares pueden encontrarse en otras religiones o culturas.

Con respecto al tercer punto nos preguntamos, hay diferencias culturales en expresar reacciones a la tortura? Estudios transversales entre culturas (cross-cultural), indican que la cultura es mediadora en la experiencia y la expresión de emociones. Las emociones (dicen) son al mismo tiempo sentimientos y construcciones cognitivas, que vinculan a la conducta de la persona con su medio social, son indicadores de cómo las personas modelan y son modeladas por su cultura.

Ahora bien, son emociones las reacciones a la tortura, o son síntomas? O son los síntomas formaciones originadas en emociones? Estas especulaciones no vienen al caso, pero sí podemos decir que depresión, bronca, angustia, dolor, son o implican emociones. También son síntomas.

De hecho, la tortura despierta emociones muy fuertes en cualquier persona de cualquier cultura. Cómo se expresan esas reacciones y cómo se las elabora, depende de la cultura, pero también de la cultura familiar y de la educación de la persona. Culturas orientales enfatizan la discreción en la expresión de emociones, facilitando o promoviendo la represión de emociones fuertes, mientras que en culturas de países de medio oriente sucede todo lo contrario. En culturas latinas (aunque no exclusivamente) se encuentra la tendencia a somatizar emociones. Así, angustia, sufrimiento intenso, se traduce en dolor al pecho, que es referido “me duele el corazón” (el dolor al corazón es real para el que lo sufre, pero la expresión también guarda un sentido metafórico). En personas que no han tenido acceso a educación formal y el nivel de verbalización es poco elaborado y el estilo de pensamiento es concreto, parecería que tienden a “hacer hablar al cuerpo” presentando síntomas psicósomáticos.

De modo que concluyendo, siempre hay que esperar una reacción a un episodio de tortura. El trabajador de la salud deberá esperar a que el paciente revele detalles de sus sentimientos, conducta, pensamientos, que se lo pueda conectar con la experiencia de tortura. Debido a veces a barreras culturales, pacientes no vinculan sus síntomas con la experiencia de tortura. Son los pacientes que recurren primero al médico por no darle a la

experiencia de tortura un lugar de consideración. El médico capacitado encontrará la forma de hacer esa conexión y hacérselo saber al paciente. Muchas veces esa revelación inicia un tratamiento. Otras veces esa revelación brinda alivio emocional al paciente que puede entonces darle explicación a sentimientos que se presentaban como extraños porque no se les reconocía su origen.