DIGNITY
DANISH INSTITUTE AGAINST TORTURE

مجموعة أوراق الحقائق المتعلقة بالصحة
رقم 10 الحرمان من الماء

ما هو الحرمان من الماء؟

يتمثل الحرمان من المياه (التعطيش) في فرض قيود كلية أو جزئية على المياه المتاحةللفرد. يمكن أن يكون ذلك عملاً متعمدًا يُقصد به التعذيب أو غير متعمد ناجم عن الظروف السيئة (1). وتشترط قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء(قواعد نيلسون مانديلا) إتاحة مياه الشرب للمحتجز "كلما احتاج إليها" (القاعدة 22) ؛ كما تحذر من"خفض كمية ما يقدم للسجين من الطعام أو مياه الشرب" (القاعدة 43) (2). علاوة على ذلك، فقد إعتبرتالمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أنالحرمان من مياه الشرب،بالاقتران مع الأساليب الأخريعتبر إنتهاك للمادة 3 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان (3,4). كما طالبت اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب بأن يحصل جميع الأشخاص المحتجزين على مياه شرب جاهزة وغير مقيدة في جميع الأوقات (5,6).

في الممارسة

يستخدم التعطيشكوسيلة للتعذيب أثناء الإستجواب والإحتجاز. وقد تم توثيق التعطيشالمتعمد في مرافق الاحتجاز التي تسيطر عليها بريطانيا في جنوب شرق العراق (2003-2008)، و في ولاية ميتشيغان بالولايات المتحدة الأمريكية، وفي السجون التنزانية وبين السجناء اللبنانيين المحتجزين لدى القوات الإسرائيلية (1981-1999) (7–10). وبالاضافة إلى ذلك، تشير الدراسات التي أجريت بين الناجين من التعذيب إلى أن المجموعات التالية قد تعرضت للتعطيش كشكل من أشكال التعذيب: 85٪ من 416 امرأة يزيدية خلال الحرب الأهلية في سوريا وشمال العراق (2014) و 18٪ من بين 325 لاجئ من مختلف البلدان المقيمون حاليابالولايات المتحدة و 63٪ من بين 144 لاجئ من مختلف البلدان المقيمون حاليابنيوزيلندا (11–13).

يمكن أن يحدث التعطيشأيضًا نتيجة لظروف سيئة في بعض أماكن الاحتجاز. فعلى سبيل المثال، تم توثيق عدم كفاية الحصول على المياه في السجون في جميع أنحاء زمبابوي وفي سجن للأطفال في بوروندي وفي السجون في بلجيكا ومولدوفا وروسيا. (14–16).

ومن المحتمل أن يمارس التعطيشفي العديد من البلدان في جميع أنحاء العالم إما كشكل من أشكال التعذيب أو بسبب سوء ظروف أماكن الاحتجاز.

العواقب الصحية

يمكن أن يكون لعدم توفير مياه الشرب الكافية عواقب وخيمة. حيث أن التقييد المستمر للمياه يسبب الجفاف الذي قد يؤدي إلى حالة صدمة نقص حجم الدم (ر) (أي انخفاض كميةالدم) والخلل في الجهاز اللاحق بما في ذلك الفشل الكلوي الحاد. وقد تؤدي هذه التغيرات في النهاية إلى وفاة أو تلف الأعضاء التي لا يمكن الرجوع عنها (17,18). ويؤدي التقييد الكلي لمياه الشرب إلى الوفاة في غضون أربعة إلى عشرة أيام حسب ذلك درجة الحرارة والرطوبة ومستويات الشخص من الإجهاد والنشاط البدني (18,19). تشمل أعراض وعلامات الجفاف العطش أو عدم القدرة على الشرب والخمول (التعب) والأرق ، وفي علامات العيون الغارقة و الأطراف الباردة والرطبةوفي نهاية المطاف فقدان الوعي والموت(20).يمكن للآثار الصحية المترتبة على الحرمان من المياه أن تكون شديدة بشكل خاص بين الفئات الهشة مثل كبار السن وذوي الصحة السيئة. و قد تبين أن تناول هذه الفئات لكمية منخفضة من السوائل بصفة معتادة مرتبط بالأمراض المزمنة بما في ذلك أمراض القلب والأوعية الدموية وبعض أنواع السرطان وكذلك زيادة الوفيات(19).

بالإضافة إلى ذلك، فقد يؤدي الجفاف لتفاقم العواقب الصحية عند تعرض الشخص لأشكال أخرى من التعذيب البدني . فعلى سبيل المثال، وجدت إحدى الدراسات أن الجفاف القسري كان أحد الأسباب المساهمة في الفشل الكلوي الحاد الناجم عن سحق العضلات جسديًا (21).

و قد يؤدي ايضا الإرواء بعد الجفاف الي مضاعفات عصبية خطيرة.فيؤدي الإرواء السريع إلى التسبب في تلف في الدماغ والخلايا العصبية (انحلال النخاع المركزي) والذي قد يسبب أعراض عصبية مثل الشلل أو صعوبات في البلع والتحدث. وبالتالي فإنه يجب أن تتم إدارة علاج الجفاف بعناية (17).

وتسهم ندرة المياه في ارتفاع معدل انتقال الأمراض المعدية في السجون (18). فعلى سبيل المثال، تسبب ندرة المياه في انتشار التهابات الجلد مثل الجرب بسبب عدم القدرة على الحفاظ على النظافة الشخصية (17,22).

يُعتبر الحرمان من المياه تهديدًا مباشرًا لحياة الشخص نظرًا لأن الماء هو حاجة أساسية. وبالتالي و بغض النظر عما إذا كان الحرمان من الماء يسبب عواقب بدنية، فإنه من شأنه أن يتسبب في معاناة عقلية شديدة. يشمل الحرمان من الماءالقلق والخوف والعجز الذي يمكن أن يسبب الإجهاد المؤلم والتأثيرات طويلة المدى (23).

العواقب الصحية
يمكن أن يكون لعدم توفير مياه الشرب الكافية عواقب وخيمة. حيث أن التقييد المستمر للمياه يسبب الجفاف الذي قد يؤدي إلى حالة صدمة نقص حجم الدم (ر) (أي انخفاض كميةالدم) والخلل في الجهاز اللاحق بما في ذلك الفشل الكلوي الحاد. وقد تؤدي هذه التغيرات في النهاية إلى وفاة أو تلف الأعضاء التي لا يمكن الرجوع عنها (17,18). ويؤدي التقييد الكلي لمياه الشرب إلى الوفاة في غضون أربعة إلى عشرة أيام حسب ذلك درجة الحرارة والرطوبة ومستويات الشخص من الإجهاد والنشاط البدني (18,19). تشمل أعراض وعلامات الجفاف العطش أو عدم القدرة على الشرب والخمول (التعب) والأرق ، وفي علامات العيون الغارقة و الأطراف الباردة والرطبةوفي نهاية المطاف فقدان الوعي والموت(20).يمكن للآثار الصحية المترتبة على الحرمان من المياه أن تكون شديدة بشكل خاص بين الفئات الهشة مثل كبار السن وذوي الصحة السيئة. و قد تبين أن تناول هذه الفئات لكمية منخفضة من السوائل بصفة معتادة مرتبط بالأمراض المزمنة بما في ذلك أمراض القلب والأوعية الدموية وبعض أنواع السرطان وكذلك زيادة الوفيات(19).

بالإضافة إلى ذلك، فقد يؤدي الجفاف لتفاقم العواقب الصحية عند تعرض الشخص لأشكال أخرى من التعذيب البدني . فعلى سبيل المثال، وجدت إحدى الدراسات أن الجفاف القسري كان أحد الأسباب المساهمة في الفشل الكلوي الحاد الناجم عن سحق العضلات جسديًا (21).

و قد يؤدي ايضا الإرواء بعد الجفاف الي مضاعفات عصبية خطيرة.فيؤدي الإرواء السريع إلى التسبب في تلف في الدماغ والخلايا العصبية (انحلال النخاع المركزي) والذي قد يسبب أعراض عصبية مثل الشلل أو صعوبات في البلع والتحدث. وبالتالي فإنه يجب أن تتم إدارة علاج الجفاف بعناية(17).
وتسهم ندرة المياه في ارتفاع معدل انتقال الأمراض المعدية في السجون (18). فعلى سبيل المثال، تسبب ندرة المياه في انتشار التهابات الجلد مثل الجرب بسبب عدم القدرة على الحفاظ على النظافة الشخصية (17,22).

يُعتبر الحرمان من المياه تهديدًا مباشرًا لحياة الشخص نظرًا لأن الماء هو حاجة أساسية. وبالتالي و بغض النظر عما إذا كان الحرمان من الماء يسبب عواقب بدنية، فإنه من شأنه أن يتسبب في معاناة عقلية شديدة. يشمل الحرمان من الماءالقلق والخوف والعجز الذي يمكن أن يسبب الإجهاد المؤلم والتأثيرات طويلة المدى (23).

الخلاصة

تلزم الدول بضمان توفير الماء الكافي والملائم لجميع المحتجزين في أماكن الاحتجاز. ومع ذلك، فإن الحرمان من الماء يحدث أثناء الاستجواب والاحتجاز في جميع أنحاء العالم. وبغض النظر عما إذا كان الحرمان من الماء يحدث عن قصد كشكل من أشكال التعذيب أو عن غير قصد بسبب الظروف السيئة في أماكن الاحتجاز فالحرمان من الماء من شأنه أن يكون له عواقب صحية وخيمة دائمة على المستوى

المراجع

1. United Nations, editor. Istanbul Protocol: manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman, or degrading treatment or punishment. Rev. 1. New York: United Nations; 2004. 76 p. (Professional training series).
2. UN. United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules) [Internet]. Dec 17, 2015. Available from: https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/1957/06/ENG.pdf
3. ECHR. CASE OF IRELAND v. THE UNITED KINGDOM. Application no. 5310/71 Jan 18, 1978.
4. ECHR. The Greek Case, Report of the Subcommission. 1969.
5. CPT. Report to the Ukrainian Government on the visit to Ukraine carried out by the (CPT) from 8 to 21 December 2017. 2018 Sep.
6. CPT. Report¨to the Polish Government on the visit to Poland carried out by the (CPT) from 11 to 22 May 2017. 2018 Jul.
7. Duffy A. Searching for Accountability: British-Controlled Detention in Southeast Iraq, 2003–2008. International Journal of Transitional Justice. 2016 Nov;10(3):410–31.
8. Alexander E, Streeter P. Isolated Confinement in Michigan: Mapping the Circles of Hell. Michigan Journal of Race & Law. 2013;18(2):251–74.
9. Aon M, Sungusia H, Brasholt M, Van Den Bergh B, Modvig J. Voices of torture survivors in Tanzania: A qualitative study. Torture Journal. 2018 Nov 28;28(3):92–103.
10. Ghaddar A, Elsouri G, Abboud Z. Torture and Long-Term Health Effects Among Lebanese Female Political Prisoners. J Interpers Violence. 2016 Feb;31(3):500–14.
11. Ibrahim H, Ertl V, Catani C, Ismail AA, Neuner F. Trauma and perceived social rejection among Yazidi women and girls who survived enslavement and genocide. BMC Medicine [Internet]. 2018 Dec [cited 2018 Nov 20];16(1). Available from: https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-018-1140-5
12. Hooberman JB, Rosenfeld B, Lhewa D, Rasmussen A, Keller A. Classifying the Torture Experiences of Refugees Living in the United States. Journal of Interpersonal Violence. 2007 Jan;22(1):108–23.
13. Poole GE, Grant G. Prevalence of victims of torture in the health screening of quota refugees in New Zealand during 2007–2008 and implications for follow-up care. NZMJ. 2011 Jul;124(1338):18–24.
14. Alexander J. Death and disease in Zimbabwe's prisons. The Lancet. 2009 Mar;373(9668):995–6.
15. Hill G. Kids behind bars: A report by Defense for Children International. Corrections Compendium. 2005;30(4):8–10.
16. Factsheet – Detention conditions and treatment of prisoners [Internet]. European Court of Human Rights; 2018. Available from: https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Detention_conditions_ENG.pdf
17. Pollanen MS. The pathology of torture. Forensic Science International. 2018 Mar 1;284:85–96.
18. WHO. Prisons and health. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2014.
19. Maughan RJ. Hydration, morbidity, and mortality in vulnerable populations. Nutrition Reviews. 2012 Nov;70:S152–5.
20. WHO. The treatment of diarrhoea: a manual for physicians and other senior health workers. Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development, World Health Organization; 2005.
21. Malik GH. Rhabdomyolysis and Myoglobin-induced Acute Renal Failure. Saudi J Kidney Dis Transpl. 1998 Sep;9(3):273–84.
22. WHO. Water-related Diseases. https://www.who.int/water_sanitation_health/diseases-risks/diseases/scabies/en/. 2001.
23. Başoğlu M, Livanou M, Crnobarić C. Torture vs Other Cruel, Inhuman, and Degrading Treatment: Is the Distinction Real or Apparent? Archives of General Psychiatry. 2007 Mar 1;64(3):277.

بحث وكتابةتأليف: جوزفين سكوجاكوبسن بمشاركة مها عون وماري برازيلت براسهولتوجينس مودفيغ وليزا ميكشيلسنوبريندا فان دن بيرغ وإرجونتشكاكال.

أغسطس 2019

لطرح الأسئلة والتعليقات، يرجى الاتصال ب: factsheets@dignity.dk