

وتختلف الأعراض حسب اختلاف نقص المغذيات والظروف (صحة الضحية ومدة سوء التغذية، وما إلى ذلك).

يمكن أن يؤثر الحرمان من الغذاء والفيتامينات عمليًا على جميع أعضاء الجسم، بما فيها القلب والأوعية الدموية (القلب) التي يمكن أن تؤدي إلى عدم انتظام ضربات القلب (معدل ضربات القلب غير المنتظم) وبطء القلب وانخفاض ضغط الدم (15،18،19) وضعف الجهاز الهضمي (المعدة والأمعاء) والكبد وعسر البلع (صعوبات البلع) وما إلى ذلك. (19) فضلاً عن تأثيره الذي يُمكن أن يتسبب، على مستوى الممارسة، في التعب والضعف والوذمة التقدمية ويؤثر على الذاكرة والتركيز (17،18،19). ويمكن أن تؤدي التأثيرات العصبية (الدماغ) إلى ضمور الدماغ (إضعافه) واعتلالات الأعصاب المحيطية (تلف الأعصاب الموجودة خارج الدماغ والحبل الشوكي). ومن شأن ذلك أن يُؤثر أيضًا على الذاكرة والانتباه والتركيز والارتباك (2،18،19).

بالإضافة إلى ذلك، يؤثر سوء التغذية على الغدد الصماء (الهرمونات) والدم (19). ويمكن لنظام غذائي يفتقر بشكل متكرر إلى تناول التغذية الكافية أن يُضعف جهاز المناعة ويزيد من خطر الإصابة بالعدوى، وخاصة التهاب الرئوي والسل والتهابات الجهاز الهضمي (15،17). كما يمكن أن يؤثر أيضًا على الهيكل العظمي (العظام والعضلات) مما قد يتسبب في هشاشة العظام، والتي يمكن أن تتسبب بدورها في كسور مرضية واعتلالات عضلية (أمراض العضلات). تشمل الآثار الجلدية لسوء التغذية تساقط الشعر وفقدان الأظافر وجفاف الجلد الذي يمكن أن ينزف بسهولة بالإضافة إلى الحكّة وتأخر التئام الجروح (16،17،19).

فضلاً عن ذلك، يمكن أن يؤدي سوء التغذية إلى متلازمات نقص الفيتامينات (1). كما يمكن يؤدي الحرمان المستمر من الغذاء إلى الوفاة في غضون 8-12 أسبوعًا (15).

الخلاصة

تعتمد العواقب الصحية المحددة الناجمة عن الحرمان من الغذاء على النوع المحدد من المغذيات المحروم منها. وسواء كان الحرمان من الغذاء جزئيًا أو كليًا، فمن شأنه عواقبه الصحية أن تكون وخيمة. وتُلزم الدول، بموجب قواعد مانديلا، بضمان توافر الغذاء الكافي والمكفول لجميع المحتجزين في أماكن الاحتجاز وعدم التلاعب عمدًا بالإمدادات الغذائية لجعلها أقل شهية.

ما هو الحرمان من الغذاء؟

يُعرّف الحرمان من الغذاء على أنه تناول للطعام بمستوى طاقة أقلّ من الحد الأدنى المطلوب. ويمكن أن يكون تقييد تناول الطعام كليًا أو جزئيًا (1، 19). وتتناول ورقة الحقائق هذه أيضًا مسألة التلاعب بالغذاء الذي يُشير إلى نوعية الطعام المقدم للفرد، أو طبيعته، أو طعمه، أو تلوّثه. ويمكن أن يكون الحرمان من الغذاء إما متعمدًا أو ناجمًا عن ضعف الموارد. وتنص القاعدة 22 من قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا) على ما يلي: «توفّر إدارة السجون لكل سجين، في الساعات المعتادة، وجبة طعام ذات قيمة غذائية كافية للحفاظ على صحته وقواه، جيّدة النوعية وحسنة الإعداد والتقديم.» (3).

وتحظر القاعدة 43 كذلك ما يلي: "خفض كمية ما يقدّم للسجين من الطعام أو مياه الشرب" كتقييد أو جزاء تأديبي (3). ويُعد الحرمان من الغذاء أحد أقدم أساليب العقاب (19).

على مستوى الممارسة

أستخدم التلاعب بالإمدادات الغذائية كأداة للتأثير الفسيولوجي أثناء الاستجواب والاحتجاز لفترة طويلة (2). ومن ذلك، استبدال الطعام العادي بوجبات سائلة تجارية توفر للمحتجزين وجبات دون عم وغير شهية، على الرغم من اكتمالها من الناحية التغذوية (2).

وتتمثل أحد أشكال العقوبة التأديبية، في بعض السجون في الولايات المتحدة الأمريكية، في تقديم النظام الغذائي اليومي للزلاء في شكل "رغيف طعام" مُفسد للشهية تُخلط فيه جميع المكونات مع بعضها البعض. ورُفمت دعاوى قضائية في الولايات المتحدة بشأن هذه الممارسة التي من شأنها أن تُشكّل عقوبة قاسية ووحشية. غير أنه لم يتم اتخاذ أي رأي قانوني واضح بشأن هذه المسألة حتى الآن (4).

تم توثيق الحرمان من الغذاء سواء كشكل من أشكال التعذيب أو كنتيجة للظروف السيئة للسجون في بلدان مثل الصين والولايات المتحدة وتركمانستان والسودان وروسيا وإيطاليا واليابان وزيمبابوي وموزمبيق والسودان والغابون وفلسطين، وتزانيا ومن المحتمل أن يُرتكب أيضًا في العديد من البلدان الأخرى في جميع أنحاء العالم (5-14).

العواقب الصحية

يُعدّ الغذاء حاجة أساسية، ويُشكّل الحرمان منه تهديدًا مباشرًا لحياة الشخص، لا سيما وأنه من شأن افتقار النظام الغذائي إلى التغذية الكافية بشكل متكرر يتسبب في سوء التغذية والمجاعة في نهاية المطاف (15).

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. O'Mara SM. Why torture doesn't work: the neuroscience of interrogation. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 2015. 322 p.
3. UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (SMR) [Internet]. Penal Reform International. [cited 2018 Feb 2]. Available from: <https://www.penalreform.org/resource/standard-minimum-rules-treatment-prisoners-smr/>
4. Engbo HJ, Smith PS. Fængsler og menneskerettigheder. 1. udgave. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag; 2012. 314 p.
5. Garigan M. The T-Word: 'Enhanced' Interrogation in the Fight against International Terrorism. SAIS Rev Int Aff Baltim. 2008 Winter;28(1):51-3.
6. Rechel B, McKee M. The effects of dictatorship on health: the case of Turkmenistan. BMC Med. 2007 Jul 30;5:21.
7. Gallab AA. The insecure rendezvous between Islam and totalitarianism: The failure of the Islamist state in the Sudan. Arab Stud Q Lond. 2001 Spring;23(2):87-108.
8. Sarang A. Civil society and drugs in Russia: moving towards the conservative agenda. Lancet Lond. 2017 Sep 30;390(10102):1621-2.
9. Scalia V. The Rogue from Within: The Denial of Torture in Italian Prisons. Crit Criminol Dordr. 2016 Sep;24(3):445-57.
10. Wexler I. Comfortable Sofa: The Need for an Equitable Foreign Criminal Jurisdiction Agreement with Iraq. Nav Law Rev. 2008;56:43-86.
11. Pirzada WH, Mehdi F. Food - A Torture-inflicting Weapon: Case Studies. Voice Torture Newsl. 2004;11(2).
12. Sarkin-Hughes J, editor. Human rights in African prisons. Cape Town, South Africa : Athens, Ohio: HSRC Press ; Ohio University Press; 2008. 254 p. (Research in international studies).
13. The Palestinian human rights monitor. Torture in Palestinian prisons and detention centers. State Hum Right Palest 1998 Annu Rep. 1999;
14. Aon M, Sungusia H, Brasholt M, Van Den Bergh B, Modvig J. Voices of Torture Survivors in Tanzania: a qualitative study. TORTURE. 2019;28(1).
15. Schechter RB. Intentional starvation as torture: exploring the gray area between ill-treatment and torture. Am Univ Int Law Rev. 2003 Sep 1;18(5):1233-1270.
16. Leach B, Goodwin S. Preventing malnutrition in prison. Nurs Stand. 2014 Jan 15;28(20):50-6.
17. Olubodun JOB, Jaiyesimi AEA, Fakoya EA, Olasode OA. Malnutrition In Prisoners Admitted To A Medical Ward In A Developing Community. BMJ. 1991;303(6804):693-4.
18. Whitfield RGS. Malnutrition in Japanese Prison Camps. Br Med J. 1947 Aug 2;2(4517):164-8.
19. Roncevic-Grzeta I. Depression and torture. Mil Med Bethesda. 2001 Jun;166(6):530-3.

بحث و تأليف : ماري مو واريورج لارسن بمساهمة من مها عون و ينس مودفيغ و ماري براسهولت و ارجون تشكال
تحديث : نيكولينا فالكبول

اغسطس 2022

لترح الأسئلة والتعليقات، يرجى التواصل على factsheets@dignity.dk