

# Doctors and Torture: Ethics of Interrogation

*Aly A. Misha'l\**<sup>1</sup>

*(J Med J 2009; Vol. 43 (3): 247-252)*

In many countries of the world, interrogators of prisoners attempt to enlist the assistance and cooperation of physicians to advise and monitor activities of interrogation of prisoners in civil or military detention centers.

Medical complicity with torture and abuse of prisoners is usually undertaken by doctors working in prisons, or those enlisted in military services.

The following practices by physician have been reported from various parts of the world.

- Physicians devise ways to keep physical scars of torture to a minimum.
- Certify prisoners as fit for harsh interrogation and torture.
- Monitor vital signs during mistreatment or torture of detainees.
- Give professional approval to intensify abuse or torture.

Around half of torture survivors report that physicians have overseen their abuse or torture. This number does not include those who do not see physicians being accomplices of the torture, or those who die of torture that a physician, either willingly or under pressure, certifies death by natural causes.

### **Definition of Torture**

The world Medical Association (WMA) adopted a very wide definition of torture which was outlined in the Tokyo Declaration in 1975 as:

1- Chief of Medical Staff, Islamic Hospital, Amman, Jordan.

*\*Correspondence should be addressed to:*

Aly A. Misha'l, MD, FACP

Islamic Hospital, Amman, Jordan

E- mail: [info@islamic-hospital.org](mailto:info@islamic-hospital.org).

The deliberate, systematic or wanton infliction of physical or mental suffering by one or more persons acting alone or on the orders of any authority, to force another person to yield information, to make a confession, or for any other reason.

In many countries, there is ongoing utilization of psychiatrists in interrogation and torture.

In the USA, the American Psychiatric Association (APA) adopted a position statement, as of May 2006, prohibiting psychiatrists from participation in the interrogation of any prison in civilian or military detention facility. This prohibition included “being present in the interrogation room, asking or suggesting questions, or advising authorities on the use of specific techniques of interrogation of detainees”. A few weeks later, the Council on Ethical and Judicial Affairs of the American Medical Association (AMA) issued a similar opinion, stating the “physicians must neither conduct nor directly participate in an interrogation, because the role of physician-interrogator undermines the physician’s role as a healer”.

The definition of direct physician participation includes:

- Monitoring interrogations with the intension of intervening when the prisoner’s condition needs medical intervention.
- Helping interrogators to device interrogation plans for certain detainees.

The main ethical guidelines were established by the World Medical Association (WMA) in 1964, which is the Global authoritative body for ethics. Its major ethical contribution was the **(Declaration of Helsinki)** which has become the global landmark of the whole medical profession in areas of medical practice and scientific research.

In October 1975, WMA established the **(Declaration of Tokyo)** as an answer to the repugnant, and widespread dilemma of cruel interrogation methods, torture and humiliation of detainees all over the world.

The Declaration was revised in May 2005 and in May 2006, and currently represents a landmark event in medical ethics, and a global guideline/directive for all physicians and their associations in all countries of the world.

**These are the principles of the Declaration:**

1. The physician shall not countenance, condone or participate in the practice of torture or other forms of cruel, inhuman or degrading procedures, whatever the offense of which the victim of such procedures is suspected, accused or guilty, and whatever the victim's beliefs or motives, and in all situations, including armed conflict and civil strife.
2. The physician shall not provide any premises, instruments, substances or knowledge to facilitate the practice of torture or other forms of cruel, inhuman or degrading treatment or to diminish the ability of the victim to resist such treatment.
3. When providing medical assistance to detainees or prisoners who are, or who could later be, under interrogation, physicians should be particularly careful to ensure the confidentiality of all personal medical information. A breach of the Geneva Conventions shall in any case be reported by the physician to relevant authorities. The physician shall not use nor allow to be used, as far as he or she can, medical knowledge or skills, or health information

specific to individuals, to facilitate or otherwise aid any interrogation, legal or illegal, of those individuals.

4. The physician shall not be present during any procedure during which torture or any other forms of cruel, inhuman or degrading treatment is used or threatened.
5. A physician must have complete clinical independence in deciding upon the care of a person for whom he or she is medically responsible. The physician's fundamental role is to alleviate the distress of his or her fellow human beings, and no motive, whether personal, collective or political, shall prevail against this higher purpose.
6. Where a prisoner refuses nourishment and is considered by the physician as capable of forming an unimpaired and rational judgment concerning the consequences of such a voluntary refusal of nourishment, he or she shall not be fed artificially. The decision as to the capacity of the prisoner to form such a judgment should be confirmed by at least one other independent physician. The consequences of the refusal of nourishment shall be explained by the physician to the prisoner.
7. The World Medical Association will support, and should encourage the international community, the National Medical Associations and fellow physicians to support the physician and his or her family in the face of threats or reprisals resulting from a refusal to condone the use of torture or other forms of cruel, inhuman or degrading treatment.

**What does this mean for medical professionals?**

- Not only physicians are required not to participate or condone torture of prisoners, but they must document, oppose and denounce all cases of torture which they may become aware of. The medical community is key to the campaign against torture. Governmental authorities, that practice torture, need complicity of medical personnel working in prisons. Physicians and their societies must act on their duty to prevent torture in prisons of their countries.

- There are proponents of incorporating medical ethics codes, and accountability of physicians non-compliance with international law. Physicians should be held accountable, professionally and criminally, for non compliance with the provision of this Declaration.
- Various medical societies have endorsed new ideas for revision of the Declaration to expose false or non-issued death certificates of detainees. Death certificates issued in the context of detention or imprisonment should be publicly exposed for every death in custody, as is currently mandated for prisoners of war by Geneva Convention.

### **Suggested Readings**

1. World Medical Association.
2. <http://www.wma.net/e/policy/c18.htm>.
3. Miles S, Freedman A. Medical ethics and torture: revising the Declaration of Tokyo. *Lancet* 2009; 373: 344-48.
4. Marks JH and Bloche MG. The ethics of interrogation-The U.S. Military's Ongoing Use of Psychiatrists, *NEJM* 2008, 359:11. [www.NEJM.org](http://www.NEJM.org)
5. World Medical Association. Doctors urged to document cases of torture. Press Release 8 October, 2007.

## آفاق طبية

### الأطباء والتعذيب: أخلاقيات استجواب المسجونين

علي مشعل

رئيس الأطباء، المستشفى الإسلامي، عمان، الأردن.

تشهد غالبية بلدان العالم إجراءات تحقيق واستجواب للمسجونين والمعتقلين تغيب عنها المعايير الأخلاقية التي تتوافق مع كرامة الإنسان وصحته الجسدية والنفسية. ويشمل ذلك أنماطاً من التعذيب الجسدي والنفسي والإهانة وامتهان الإنسانية، مما قد ينجم عنه أمراض وإعاقات قد تصل إلى الموت.

وقد درج المحققون في السجون وأماكن الاحتجاز المدنية والعسكرية على الاستعانة بالأطباء، وخصوصاً العاملين في السجون والمعتقلات أو في الأجهزة الأمنية والعسكرية؛ لتقييم حالات المحتجزين وقدراتهم على تحمل التعذيب بأنواعه، ولمراقبة حالاتهم الصحية في أثناء عمليات التعذيب وبعدها، ولعلاج الإصابات الناجمة عن ذلك.

وقد قام الدارسون والمراقبون لأداء هؤلاء الأطباء بتصنيف أدوارهم في مختلف بلدان العالم، وأوردوا الممارسات الآتية:

- يعمل الأطباء على إخفاء الإصابات الجسدية الناجمة عن التعذيب، أو تقليلها.
  - يقوم بعض الأطباء بتزويد المحققين بشهادات عن قابلية السجناء وقدراتهم على تحمل أنماط التعذيب المختلفة.
  - يقوم الأطباء بمراقبة العلامات والمؤشرات الحيوية للسجناء في أثناء التحقيق العنيف معهم أو تعذيبهم.
  - يقدم بعض الأطباء ملاحظاتهم وخبراتهم السريرية لإرشاد المحققين حول زيادة مقادير (أو جرعات) التعذيب النفسي أو الجسدي.
- وقد روى أكثر من نصف المسجونين الذي نجوا من إجراءات التحقيق والتعذيب أنهم شاهدوا حضور أطباء في أثناء التحقيق معهم. وهذا العدد الكبير من المسجونين لا يشمل الذين لم يشاهدوا الأطباء المشرفين شخصياً، كما لا يشمل الذين يموتون بسبب التعذيب، والذين قام الأطباء والمشاركون بتزييف شهادات وفاتهم وإرجاعها إلى أسباب طبيعية.

#### تعريف التعذيب:

تبني (الاتحاد الطبي العالمي) تعريفاً واسعاً للتعذيب تم تضمينه في (إعلان طوكيو) الصادر عام 1975: وينص على ما يأتي: قيام أشخاص منفردين أو متلقين لأوامر من أشخاص آخرين بإلحاق أذى جسدي أو عقلي بوسائل مقصودة ومنهجية ومستهترّة؛ بهدف إجبار شخص آخر على الاعتراف، أو لأي سبب آخر.

وفي كثير من البلدان تقوم أجهزة التحقيق بالاستعانة بالأطباء النفسيين في إجراءات الاستجواب والتعذيب. ونظراً لشيوع هذه الممارسات، فقد أصدر (اتحاد الأطباء النفسيين) في الولايات المتحدة الأمريكية موقفاً واضحاً في مايو/أيار 2006، يمنع مشاركة الأطباء النفسيين في إجراءات التحقيق، سواءً في السجون المدنية أو العسكرية. ويشمل الحظر تواجدهم في المكان الذي يجري فيه التحقيق، كما يمنعهم من إرشاد المحققين وتوجيههم إلى استعمال أساليب معينة في الاستجواب، أو استعمال تقنيات أو عقاقير في إجراءات التحقيق.

وبعد صدور هذا الموقف بأسابيع، قام (الاتحاد الأمريكي الطبي) بتبني وإصدار موقف مماثل يحظر على الأطباء أية مشاركة مع إجراءات الاستجواب والتحقيق؛ لأن مهمة الطبيب، التي من أجلها تعلم المهنة وأقسم على الالتزام بمعاييرها، محصورة في إزالة المرض والألم عن الناس والعمل على شفائهم.

وللمزيد من تحديد المواقف والأدوار، فقد تبني الاتحاد حظر أي من المواقف الآتية للأطباء:

- مراقبة إجراءات التحقيق والتعذيب بهدف التدخل الطبي لدى تدهور حالة السجين.
- مساعدة أجهزة التحقيق على أساليب وتقنيات وإجراءات معينة لمعتقلين أو سجناء معينين.

وقد قام (الاتحاد الطبي العالمي) بإصدار (إعلان هلسنكي) عام 1964، الذي يعتبر الدستور الطبي العالمي للأطباء في مجال العناية الطبية والبحث العلمي. وفي العام 1975 أصدر الاتحاد الطبي العالمي (إعلان طوكيو) استجابة للسجل المعيب والواسع الانتشار لإجراءات التحقيق القاسية التي تصل إلى التعذيب وامتهان الكرامة الإنسانية للسجناء والمعتقلين في مختلف بلدان العالم.

وقد تمت مراجعة هذا الإعلان في مايو/أيار 2005، وفي مايو/أيار 2006 ليصبح الدستور المشهود لجميع أطباء العالم وجمعياتهم ونقاباتهم واتحاداتهم المهنية في مواجهتهم لممارسات التحقيق والتعذيب والاستهانة بكرامة الإنسان وصحته وحياته في جميع بلدان العالم.

وهذه هي مبادئ ومعايير هذا الإعلان:

1. يحظر على الأطباء أن يشاركوا أو يتبنوا أو يساعدوا على إجراءات التحقيق أو التعذيب أو المعاملة غير الإنسانية والمهينة لكرامة الإنسان، مهما كانت التهم الموجهة إلى السجين أو المخالفات أو الجرائم التي قد يكون اقترفها، وسواء كان مداناً أو بريئاً، ومهما كانت آراء السجين ومعتقداته ودوافعه، وفي جميع الظروف والحالات، ويشمل ذلك النزاعات المسلحة والنزاعات المدنية والأهلية.
2. يحظر على الأطباء أن يقوموا باستخدام أماكن عملهم وحقراهم ومعلوماتهم وأدواتهم المهنية والمواد والعقاقير التي يعرفونها، لإرشاد أو تزويد أجهزة التحقيق والتعذيب والمعاملة غير الإنسانية والمهينة للمعتقلين والمسجونين، وألا يزودوا تلك الأجهزة بأية أساليب قد تضعف مقدرة السجين على مقاومة أساليب التحقيق والتعذيب.
3. على الأطباء الذي يقدمون العناية الطبية للسجناء أو المعتقلين الذين يجري التحقيق معهم، أو الذين يمكن أن يجري التحقيق معهم، أن يحافظوا على خصوصياتهم وحقوقهم في كتمان المعلومات الطبية الخاصة بهم. وعلى الأطباء أن يبلغوا الجهات المعنية عن أية مخالفات لميثاق جنيف فيما يتعلف بسوء معاملة السجناء والمعتقلين. وعلى الأطباء أن يحرصوا على عدم استعمال معلوماتهم وحقراهم الطبية وما يعرفونه عن الوضع الصحي للمعتقلين والمسجونين لتسهيل مهمات أجهزة التحقيق أو مساعدتهم بأية صورة من الصور على إجراءات الاستجواب، سواء أكانت تلك الإجراءات قانونية أو غير ذلك.
4. يحظر على الأطباء أن يكونوا متواجدين في أثناء استخدام، أو التهديد باستخدام التعذيب أو أساليب استجواب عنيفة وغير إنسانية أو مهينة للكرامة الإنسانية.
5. يجب أن تتوافر للطبيب استقلالية كاملة في ممارسته للعناية الطبية بالمرضى الذي توكل إليه مسؤولية علاجهم. ويجب الحفاظ على المبدأ الأساسي لدور الطبيب وهو إزالة أصناف المعاناة عن أخيه الإنسان، وألا يؤثر في هذا الدور الطبي الإنساني السامي، أو يطغى عليه، أية عوامل أو دوافع شخصية أو سياسية أو وظيفية أو إدارية.
6. وعندما يرفض السجين تناول الغذاء، وهو متمتع بالأهلية لاتخاذ مثل هذا القرار، عارف بمآلات وعواقب هذا الرفض الاختياري، فإن هذا السجين يجب عدم إجباره على تناول الطعام أو تغذيته بطرق اصطناعية. ويجب على الطبيب المعالج الذي يقرر أهلية السجين لاتخاذ هذا القرار وتفهم عواقبه، أن يؤكد قراره برأي زميل طبيب مستقل آخر للتوثيق، كما أن على الطبيب أن يشرح للسجين عواقب رفضه لتناول الغذاء.
7. يتعهد (الاتحاد الطبي العالمي) بدعم ومساعدة الطبيب وعائلته في مواجهة أي تهديد أو عقاب أو انتقام ناجم عن رفضه لأساليب التعذيب أو أية أساليب قاسية غير إنسانية أو مهينة للكرامة الإنسانية للسجين. كما يشجع (الاتحاد الطبي العالمي) الرأي العام العالمي والاتحادات والجمعيات الطبية المحلية والزملاء الأطباء على تبني هذا الموقف.

**الرسالة التي يحملها الأطباء من هذه المبادئ**

- لا يكتفى من الأطباء ألا يشاركوا أو يساعدوا أجهزة التحقيق والتعذيب للسجناء، بل يتوجب عليهم توثيق ومعارضة واستنكار جميع حالات التعذيب التي تصل إلى علمهم.
- إن لأعضاء المهنة الطبية دوراً مفصلياً في الحملة العالمية ضد التعذيب، ذلك لأن الأجهزة الرسمية التي تمارس التعذيب تحتاج إلى الاستعانة بالأطباء وخصوصاً الذي يعملون في السجون. وعلى الأطباء، وجمعياتهم المهنية أن يمارسوا دورهم لمنع التعذيب في سجون بلادهم.
- وهناك جهود عالمية داعية إلى ربط أنظمة المعايير الأخلاقية للأطباء ومسؤولية الأطباء عن عدم الاستجابة معها، بالقوانين العالمية التي تعتبر الأطباء معرضين للمسؤولية المهنية والجنائية إذا لم يلتزموا بنود هذا الإعلان.
- وفيما يتعلق بإصدار شهادات مزيفة لوفيات السجناء، أو عدم إصدارها أصلاً، فإن العديد من الجمعيات الطبية أبدت تأييدها لإجراء مراجعة لبنود إعلان طوكيو يشمل توثيق وإبراز ودراسة جميع شهادات الوفاة المتعلقة بالسجناء والمعتقلين، كما هو متبع حالياً فيما يتعلق بوفيات أسرى الحرب حسب ( ميثاق جنيف ).

**المراجع: مع النسخة الإنجليزية في هذا العدد.**