

Valentina Spada e Ilaria Camplone



Nonostante il divieto internazionale, la tortura e i trattamenti crudeli, disumani e degradanti sono largamente praticati in gran parte del mondo in nome della difesa dello Stato.

Uno studio, contenuto in una tesi di laurea in medicina presso il Centro di Salute Internazionale (CSI)[[1](#)] dell'Università di Bologna, ha preso in considerazione il caso di Israele e il Territorio Palestinese Occupato.

Le Nazioni Unite[[2](#)] definiscono la **tortura “ogni atto che provochi dolore e sofferenza, fisiche o psichiche, inflitto intenzionalmente” a scopo estorsivo (ottenere informazioni), punitivo, intimidatorio o per qualsivoglia motivo basato su forme di discriminazione, da parte di un funzionario pubblico, che può esserne autore materiale, istigatore o spettatore acquiescente**. Queste pratiche, che rappresentano una delle violazioni più esplicite e palesi dei diritti umani, rappresentano una costante quotidiana nella vita della popolazione palestinese e sono l'espressione non solo di violenza fisica diretta ma anche di quella indiretta o “strutturale”[[3](#)]. Nonostante le dimensioni del fenomeno siano difficilmente quantificabili, le Nazioni Unite sono consapevoli del suo verificarsi e sollecitano sistematicamente Israele a svolgere indagini sui casi denunciati e a evitare di creare “eccezioni” alle regole internazionali[[4](#)].

In tale contesto la ricerca del CSI non soltanto analizza le conseguenze fisiche e mentali della tortura ma tenta di individuare le “cause delle cause”, mettendo in luce soprattutto i meccanismi, i processi e gli attori attraverso cui queste pratiche si possono realizzare. In particolare essa si sofferma sul ruolo dei medici, che finiscono per rappresentare una “rete di sicurezza” per i perpetratori e un punto di controllo fondamentale dell'ingranaggio che rende possibile la tortura. Allo stesso tempo, i medici costituiscono un gruppo con autonomia professionale, con un mandato chiaro sancito da codici nazionali e internazionali, da convenzioni, da un ethos e da un'etica che promuove la centralità del paziente e proibisce loro di partecipare a questo tipo di pratiche.

Come rilevano le analisi delle testimonianze raccolte negli anni da diverse organizzazioni locali, le torture e i maltrattamenti dei prigionieri palestinesi avvengono soprattutto durante situazioni di detenzione e di interrogatorio. **Una delle stime più attendibili proviene dalla organizzazione israeliana per i diritti umani B'Tselem che afferma che circa l'85% degli interrogati dai servizi segreti interni israeliani (lo Shabak o General Security Service) ha subito una qualche forma di tortura**[5]. Una percentuale assolutamente preoccupante, soprattutto se si considera l'elevato numero di detenuti palestinesi (150.000 dal 1990 al 2006; 6891 effettivi a dicembre 2009[6]) e la facilità con cui si può essere arrestati e imprigionati senza processo per lunghi periodi per motivi politici, legati alla "sicurezza", spesso senza accuse provate (le cosiddette "*administrative detentions*").

Uno studio recente di B'tselem presenta i dati relativi a un campione di 73 detenuti i analizzando sia i regimi di interrogatorio routinari (**Tabella 1**), sia i metodi definiti "speciali", non sistematici ma comunque non infrequenti (**Tabella 2**). Va sottolineato che le procedure di interrogatorio possono essere anche molto lunghe (una media di 35 giorni)[7] e che gli abusi, le deprivazioni e i maltrattamenti iniziano al momento dell'arresto e proseguono per tutto il periodo di detenzione, spesso combinati e in maniera del tutto funzionale a fiaccare lo spirito del prigioniero.

Tabella 1

Metodi ROUTINARI	%
Isolamento dal mondo esterno durante tutto/la maggior parte del periodo di interrogatorio	68
Detenzione in condizioni di confinamento solitario e deprivazione sensoriale durante tutto/ la maggior parte del periodo di interrogatorio	88
Sonno disturbato	45
Scarsa qualità del cibo	73
Ammanettamenti protratti in una posizione dolorosa definita <i>shabah</i>	96
Ispezioni corporali in condizioni di nudità	29

Insulti e altre umiliazioni	73
Minacce	64
Detenzione in sezioni con informatore	82

Tabella 2

METODI SPECIALI	%
Privazione del sonno	21
Pestaggi violenti	23
Ammanettamenti dolorosi	7
Spintonamenti violenti	8
Torsione violenta del collo	11
Posizione della "rana"	4
Flessione forzata della schiena	7

Ciò che appare chiaro è il carattere sistematico di questi metodi, reso possibile da un processo di "burocratizzazione della tortura": pur variando nel corso dei decenni i gradi e le forme, la politica ufficiale e non ufficiale di Israele ha sempre legittimato, attraverso linee guida e autorizzazioni, l'uso di metodi di tortura fino a che queste sono divenute **pratiche di routine negli interrogatori dei prigionieri palestinesi**.

In Israele, i medici entrano a contatto con i prigionieri palestinesi al momento dell'arresto da parte dello Shabak e in occasione di visite mediche, prima, durante e dopo gli interrogatori. Al regime di interrogatorio visto sopra vengono affiancati dei metodi "speciali" caratterizzati da un significativo uso di violenza diretta e le cui conseguenze sono difficilmente ignorabili dall'occhio medico: a questo proposito, nel rapporto del *Public Committee Against Torture in Israel (Ticking Bombs*[8]) vengono raccolte le testimonianze agghiaccianti di nove vittime e sottolineati ruolo e responsabilità del personale sanitario.

Dall'analisi delle testimonianze, dei report e delle interviste emergono le responsabilità di questi medici, i quali:

- accertano lo stato di salute dei detenuti in modo da modulare le tecniche di interrogatorio;
- non sembrano essere consapevoli dell'esistenza del problema della partecipazione medica nella tortura;
- non riconoscono i segni fisici e psichici della tortura sui loro pazienti;
- non attuano procedure terapeutiche adeguate;
- non documentano né certificano le avvenute torture;
- non proteggono attivamente le vittime;
- non propongono alcuna azione volta a contrastare queste pratiche e non si oppongono al sistema che le permette.

Lo studio del CSI non si è limitato ad indagare le attività di questa particolare categoria professionale, ma ha anche esplorato le ragioni per cui l'etica "sul campo" non coincide con quella teorica, in modo tale da poter elaborare strategie di contrasto del fenomeno a partire dai medici.

A livello individuale si è cercato di capire chi sono e come lavorano questi medici. Il personale sanitario appartiene all'Esercito, al Corpo Penitenziario o a quello della Polizia. Lo Shabak, che interroga i suoi prigionieri in sezioni detentive isolate, necessita tuttavia di servizi medici supplementari e continuativi per assistere, trattare e accertare lo stato di salute dei palestinesi sotto interrogatorio. Pertanto, lo Shabak retribuisce direttamente i sanitari che assistono all'interrogatorio, creando, dal punto di vista del medico, una situazione cosiddetta di **"dual loyalty"**, cioè **una condizione di conflitto tra la lealtà dovuta al paziente detenuto e quella dovuta all'istituzione per cui lavorano.**

Sulla condizione di *"dual loyalty"* pesano particolarmente la dimensione sociale e istituzionale di questi medici: **molti di loro, infatti, sono russi, immigrati di recente, provenienti dalle classi sociali più basse, con difficoltà linguistiche, non completamente integrati nella comunità medica e desiderosi di farsi accettare socialmente.** Essi non sono iscritti all'Associazione Medica Israeliana, (IMA, l'equivalente albo dei medici italiano) e la prigione è l'unico contesto lavorativo in cui è consentito loro di lavorare senza licenza. Ciò significa che sono ricattabili e quindi non disponibili ad entrare in contrasto con l'istituzione a difesa del paziente. Una scelta di questo tipo, infatti, metterebbe a serio rischio la loro posizione lavorativa e sociale.

Le Associazioni mediche nazionali hanno storicamente svolto un ruolo fondamentale quando hanno saputo evitare la retorica e proporre iniziative pratiche. Non sembra questo il caso dell'IMA: essa tuttavia, pur offrendo una *"hot line"* per denunciare le violazioni, non dimostra di indagare approfonditamente le denunce, di sanzionare i colpevoli, di offrire

alternative o supporto legale, economico e sociale ai medici che si rifiutano di collaborare in queste pratiche e, oltretutto, nega l'esistenza del problema, arrivando fino a tentare di screditare chi provi a combattere il fenomeno[9].

L'ultima cornice di riferimento presa in considerazione è stata quella sociopolitica. Stanley Cohen, sociologo ebreo, sottolinea come in Israele (analogamente ad altri contesti) la risposta alla tortura delle autorità sia strutturata su tre filoni[10]: uno **negazionista** ("Non c'è tortura in Israele", i fatti sono semplicemente falsi, le accuse frutto di macchinazioni, fantasie e disinformazione); uno **mistificatorio** ("Non è tortura, ma pressione fisica moderata", i fatti sono reinterpretati, diversamente ricollocati) e uno **giustificatorio** ("Il nostro è uno stato di eccezione", gli atti proibiti sono giustificati legalmente e moralmente in nome della necessità a difendersi). Accanto a questi, si pone "a trincea" l'inevitabilità dell'occupazione, le cui conseguenze (tra cui la tortura) sono certamente dolorose ma purtroppo inevitabili se si vuole difendere Israele. Per proteggere l'"*insider*" dunque è necessario eliminare l'"*outsider*", il Nemico, quell'Altro che diventa solo un oggetto pericoloso che è possibile torturare in nome di una salvezza interna. **Secondo quest'ottica, Israele e la Palestina sembrano così essere un emblema del panorama globale: "lo stato di emergenza", la "sicurezza pubblica" richiedono mezzi e strumenti diversi nella "guerra contro il terrore", rendendo giustificabile la tortura così come le bombe su Bagdad, Falluja e Gaza.**

La partecipazione dei medici nella tortura non nasce quindi isolata rispetto al contesto sociale: la società cerca nella medicina gli strumenti e le conoscenze per realizzare i suoi fini e la medicina si mette al suo servizio. Come fa notare Gianni Tognoni, il medico, in quest'ottica, non fa nulla di "inumano, né degradante", anzi, adempie a "un compito oneroso ma dovuto, quello di proteggere gli umani da coloro che ne rappresentano la degradazione, l'inumano"[11].

La complessità dei meccanismi che rendono possibile la tortura e la partecipazione dei medici in essa mostra la necessità di interventi distali, a livello della comunità internazionale, che costringano gli Stati che la compongono a rendere conto del proprio operato. **Allo stesso tempo, la pratica della tortura richiama la comunità medica a un' "etica della responsabilità": ai singoli medici chiede di estendere il proprio mandato oltre l'esame obiettivo e la prescrizione della terapia, reclamando "politicità nella tecnicità"; alle associazioni mediche di rifuggire l'ipocrisia, di imporre doveri e tutelare i diritti dei propri membri; alle istituzioni formative di insegnare agli studenti a leggere le tensioni morali insite nel lavoro medico; alla ricerca, infine, di cambiare linguaggio e smascherare i nomi tecnici dietro cui si**

nascondono iniquità e discriminazioni.

Nota. Valentina Spada e Ilaria Camplone, Centro di Salute Internazionale (CSI) dell'Università di Bologna

Bibliografia

1. [The Centre for International Health](#) of the University of Bologna
2. United Nations. [Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment](#). Visitato il 05.02.10.
3. Stefanini A. [In Palestina non uccidono soltanto le bombe](#). Saluteinternazionale, 08.01.2010. Visitato il 12.02.10.
4. Si noti per esempio le valutazioni dell'UN Committee Against Torture (CAT), Concluding observations of the Committee against Torture: Israel, 23 June 2009, (CAT/C/ISR/CO/4). Visitato il 05.02.10; oppure il Report of the Special Rapporteur on the situation of human rights in the Palestinian territories occupied since 1967, John Dugard, 21 January 2008 (A/HRC/7/17), visitato il 05.02.10.
5. B'Tselem, Routine Torture: Interrogation Methods of the General Security Service. Jerusalem 1998.
6. B'Tselem and HaMoked, Absolute Prohibition - The Torture and Ill-Treatment of Palestinian Detainees. Jerusalem 2007.
7. Ibidem
8. PCATI, Ticking Bombs- Testimonies of Torture Victims in Israel. Jerusalem 2007.
9. Yudkin JS. The responsibilities of the World Medical Association president. Lancet 2009;373:1155-6.
10. Cohen S. The social response to torture in Israel in Marton R e Gordon N in Torture, Medical Ethics and The case of Israel. London: Zed Books, 1995.
11. Tognoni G. Medici, Medicina e Tortura. In: La tortura oggi nel mondo. Associazione Internazionale Basso, Edup.2006.