

Distr.: General  
13 July 2022  
Arabic  
Original: Spanish

# اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة



## اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة

الآراء التي اعتمدها اللجنة بموجب المادة 7 (3) من البروتوكول الاختياري  
بشأن البلاغ رقم 2019/149، \*\*

بلاغ مقدم من: ن. أ. إ. (تمثلانها المحاميتان فرانسيسكا فرنانديز غيين ومارينا مورلا غونزاليس)  
الشخص المدعى أنه ضحية: صاحبة البلاغ  
الدولة الطرف: إسبانيا  
تاريخ تقديم البلاغ: 10 تشرين الثاني/نوفمبر 2018  
الوثائق المرجعية: القرار المتخذ عملاً بالمادة 69 من النظام الداخلي للجنة، والمحال إلى الدولة الطرف في 9 أيلول/سبتمبر 2019 (لم يصدر في شكل وثيقة)  
تاريخ اعتماد الآراء: 27 حزيران/يونيه 2022

1-1 صاحبة البلاغ هي ن. أ. إ.، وهي مواطنة إسبانية وُلدت في 12 أيلول/سبتمبر 1986. وتؤكد صاحبة البلاغ أن إسبانيا انتهكت حقوقها المكفولة بموجب المواد 2 و 3 و 5 و 12 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بسبب العنف المرتبط بالتوليد الذي تعرضت له في المستشفى أثناء الولادة. وقد دخلت الاتفاقية والبروتوكول الاختياري الملحق بها حيز النفاذ في الدولة الطرف في 4 شباط/فبراير 1984 و 6 تشرين الأول/أكتوبر 2001، على التوالي. ويمثل صاحبة البلاغ محام.

\* اعتمدها اللجنة في دورتها الثانية والثمانين (29 حزيران/يونيه - 9 تموز/يوليه 2022).

\*\* شارك في دراسة هذه البلاغ أعضاء اللجنة التالية أسماؤهم: غلاديس أكوستا فارغاس، وهيروكو أكيزوكي، وتماضر الرماح، ونيكول أميلين، وماريون بيثيل، وليتيسيا بونيفاز ألفونسو، ولويزة شعلال، وكورين ديتنجير - فيرمولين، ونائلة محمد جبر، وهيلاري غيبديماه، ونهله حيدر، وداليا لينارتي، وروساريو ج. مانالو، ولينا ناداراي، وباندانا رانا، ورودا ريديوك، وإلغون سافاروف، وناتاشا ستوت ديسوجا، وفرانسيلين توي - بودا. ووفقاً للمادة 60 (1) (ج) من النظام الداخلي للجنة، لم تشارك أنا بيلايز نارفايز في دراسة هذا البلاغ.



1-2 وفي الفترة ما بين 21 أيار/مايو 2020 و 30 حزيران/يونيه 2020، تلقت اللجنة 11 بيانا من أطراف ثالثة<sup>(1)</sup>، أحيلت إلى الطرفين لإبداء تعليقاتهما.

### الوقائع كما عرضتها صاحبة البلاغ

*الحمل والولادة عن طريق عملية جراحية كبرى على البطن (عملية قيصرية) وما بعد الولادة*

1-2 خلال فترة الحمل الأولى لصاحبة البلاغ التي تبلغ من العمر 25 عاما، وهي الفترة التي خضعت للمراقبة واتسمت بصحة جيدة طوال الوقت، قدمت هي وشريكها خطة ولادة إلى مستشفى دونوستيا العام، الذي تديره دائرة الصحة الباسكية. وذكر في هذه الخطة أنهما لا يريدان الحصول على عقاقير لتحفيز المخاض أو تسريعه، وأن أي قرارات يتخذها الموظفون الطبيون ينبغي أن تحظى بموافقتهم، وأنه إذا استدعى الأمر إجراء عملية قيصرية، ينبغي أن يكون الطفل مع أمه فور ولادته أو مع والده إذا اضطرت صاحبة البلاغ إلى البقاء في غرفة العمليات، وأنه لا ينبغي إرضاع الطفل رضاعة صناعية.

2-2 وفي الساعة الثامنة من صباح يوم 9 تموز/يوليه 2012، في الأسبوع 38 من الحمل، ذهبت صاحبة البلاغ إلى المستشفى لأن سلاها كان قد انقطع. وعند وصولها، أجرت قابلة أول فحص مهبلي باليد<sup>(2)</sup> للتحقق مما إذا كان الكيس "قد انقطع حقا".

2-3 وينص بروتوكول المستشفى على فترة انتظار مدتها 24 ساعة قبل تحفيز المخاض. بيد أنه في الساعة الرابعة بعد ظهر اليوم نفسه، أبلغ أحد أطباء أمراض النساء صاحبة البلاغ بأنه سيجري تحفيز المخاض لأنه، على حد تعبيره، "لا يجوز تحفيز المخاض أثناء الليل". وتدعي صاحبة البلاغ أنه لم تكن هناك حاجة طبية لتحفيز المخاض لأنها شعرت بعد دخولها المستشفى بانقباضات تلقائية منتظمة، مما يعني أن المخاض كان بصدد الحدوث. ووفقا لصاحبة البلاغ، فبدلا من أن يتبع المستشفى نهج رصد حالة المرأة الحامل لمدة 24 ساعة على الأقل، الأمر الذي كان من شأنه أن يتيح إنضاج عنق الرحم<sup>(3)</sup> وييسر المخاض الطبيعي، فضّل تحفيز المخاض من أجل راحة القابلات. وفي الساعة 17:10 من يوم 9 تموز/يوليه 2012، أي بعد 14 ساعة من انقطاع سلاها، تم تحفيز مخاضها طبييا باستخدام حقنة من الأوكسيتوسين. وهي تشير إلى أن هذا لم يقوض سلامتها وسلامة جنينها فحسب، بل إنه يتعارض أيضا مع بروتوكول المستشفى نفسه، الذي ينص على فترة انتظار مدتها 24 ساعة قبل تحفيز المخاض.

2-4 ولم توافق صاحبة البلاغ على تحفيز المخاض؛ ولم تلق أسئلتها المتكررة للحصول على معلومات عن مخاطر ذلك وبدائله أي إجابة.

(1) وردت، بالترتيب الزمني، من مركز رصد عنف التوليد في إسبانيا؛ وماريا فوينتيس كاباييرو من مركز أرتيميسا الصحي (قادس)؛ ومركز دراسات حقوق الإنسان والقانون الإنساني التابع لجامعة بانتيون - أساس (باريس)؛ ودار ميغورن للولادة (برشلونة)؛ ومدير الحقوق المتصلة بالولادة؛ ورابطة القابلات المنزليات في كاتالونيا؛ ومركز رصد عنف التوليد في شيلي؛ ورابطة الولادة المنزلية؛ ورابطة الولادة في جزر البليار؛ والمركز الإعلامي بشأن خيار الإنجاب (المكسيك)؛ وشبكة إضفاء الطابع الإنساني على المخاض والولادة (البرازيل). وتناقش البيانات الرئيسية في الفقرات من 6 إلى 12.

(2) يتمثل الفحص المهبل باليد في إدخال إصبع واحد أو أكثر في مهبل المرأة الحامل لقياس مدى اتساع عنق الرحم.

(3) إجراء يهدف إلى تسهيل عملية تليين وفتح عنق الرحم.

2-5 وقبل أن يحقّز المخاض طبيًا، طلبت صاحبة البلاغ الإذن بتناول الطعام، وهو ما رفضه المستشفى على الرغم من أن وزارة الصحة الإسبانية، في مبادئها التوجيهية المتعلقة بالرعاية أثناء المخاض العادي، توصي بتوفير الغذاء وتتص على وجوب ضمان مصادر الطاقة لكفالة رفاه الأم والجنين.

2-6 وفي الساعة الخامسة مساءً، قبل دقائق من تحفيز المخاض، أجرت طالبة متدربة فحصاً مهلبياً ثانياً باليد، وأعطت الانطباع بأنها لا تعرف حقاً ما كانت تفعله، حيث تسببت في قدر كبير من الألم لصاحبة البلاغ. ولم تطلب صاحبة البلاغ تلقي المساعدة من الحد الأدنى من الموظفين فحسب، بل إن قانون استقلالية المريض<sup>(4)</sup> ينص أيضاً على الاحترام الدقيق للخصوصية الشخصية والحرية الفردية.

2-7 وفي الفترة ما بين الساعة الثامنة مساءً يوم 9 تموز/يوليه والساعة 7:30 من صباح يوم 10 تموز/يوليه، أجريت سبعة فحوص أخرى باليد.

2-8 وفي الساعة 9:30 من صباح يوم 10 تموز/يوليه 2012، أجري فحص مهلبى عاشر باليد، وعلى الرغم من أن تسجيلات مراقبة الجنين كانت جيدة، فقد أبلغت القابلة صاحبة البلاغ بأنه يجري النظر في إجراء عملية قيصرية لأن المخاض كان "متوقفاً" فيما يبدو. وطلبت صاحبة البلاغ من القابلة تقييم مدى تمدد عنق الرحم؛ وعندما قررت القابلة أن عنق الرحم لدى صاحبة البلاغ كان متسعاً في تلك اللحظة بمقدار 7 سنتيمترات وأن الجنين قد انتقل إلى الأسفل، طلبت منها صاحبة البلاغ، وقد اغرورقت عينها بالدموع، أن تبلغ الأطباء بذلك. إلا أن الأطباء عندما وصلوا، كانوا قد اتخذوا القرار بالفعل، قائلين "نعم، عملية قيصرية وفضي الأمر". وعندما طلبت صاحبة البلاغ معلومات، لم يقدم الطبيب أي معلومات، بل تحدث إليها كطفلة، فأجاب "اهدئي، سأعتني بك".

2-9 وفي الساعة العاشرة صباحاً، بدأ الطلاب العملية دون موافقة صاحب البلاغ. ولم يسمح الأطباء بحضور زوج صاحبة البلاغ. وقدمت صاحبة البلاغ الإفادة التالية:

وُضِعْتُ على طاولة العمليات مثل دمىة. ولم يقدم أحد نفسه؛ ولم يتحدث إليّ أحد؛ ولم ينظر أحد إلى وجهي. لم يكلف أحد نفسه عناء محاولة تهدئتي. كنت أبكي كثيراً. وضعوا ذراعي على الجانبين. كانت غرفة العمليات مليئة بالناس؛ وكأنها ساحة عامة. تجاهلوني وصرخوا لبعضهم البعض "حاوية المشيمة مفقودة" و "أين بطاقة المولود؟". كنت هناك وحيدة وعارية، وكان الناس يأتون ويذهبون، وظل الباب يفتح ويغلق [...]. كانوا يتحدثون فيما بينهم عن شؤونهم، وما فعلوه خلال عطلة نهاية الأسبوع؛ كانوا يتحدثون دون أن يكثرثوا لوجودي هناك، وكنت على وشك أن أنجب ابني - ابني الذي لا يمكن أن يولد إلا مرة واحدة، ولم يسمحوا لي بخوض هذه التجربة.

2-10 وعلى الرغم من أنه وفقاً للوائح الصحية الإسبانية، لا يجوز استخدام أي مريض في برنامج تدريبي دون موافقته المسبقة، فإن الطبيب قام بتوجيه جراحي صاحبة البلاغ خلال جميع الخطوات، وأخبرهم بكيفية القطع وما الذي كانوا يقطعونه - وهي تفاصيل كانت صاحبة البلاغ تفضل عدم سماعها.

(4) القانون الأساسي رقم 2002/41 المؤرخ 14 تشرين الثاني/نوفمبر، الذي ينظم استقلالية المرضى وحقوقهم والتزاماتهم فيما يتصل بالمعلومات والوثائق السريرية.

2-11 وُلد ابن صاحبة البلاغ في الساعة 10:12 صباحاً. وبعد إجراء العملية القيصرية، لم يتم اتباع البروتوكول مرة أخرى. ووفقاً للبروتوكول، يجب أن يبقى الوليد مع أمه من لحظة استجابتها من أجل بدء الرضاعة الطبيعية وتلامس جلد الأم والرضيع، مما يحسن معدل ضربات قلب الطفل ودرجة حرارته ونسبة الغلوكوز في الدم والجهاز المناعي والنوم لديه. غير أن الرضيع فُصل عن أمه لينقل إلى طبيب الأطفال دون سبب، ولم تتح لصاحبة البلاغ فرصة التلامس الجسدي معه؛ ولم تلمحه إلا من بعيد. وعندما أُعيد إليها نظيفاً ومرتدياً ملابسه، عُرض عليها على مستوى اليد، لكنها لم تستطع لمسها لأنها كانت لا تزال مقيدة الذراعين من جراء العملية. وأمرت بإعطائه قبلة، وتم إحضاره بالقرب من وجهها، ولكن بعد ذلك تم أخذه على الفور دون أن تتمكن من قول أي شيء لرضيعها. وطلبت صاحبة البلاغ أن يعطى الطفل لوالده وقيل لها: "اهدئي يا بُنَيَّة، لقد انتهى كل شيء". وكان بإمكان صاحبة البلاغ سماع التعليمات التي كانت تعطى للطلاب بشأن كيفية خياطتها. وانتهوا من ذلك من دون أن يوجهوا إليها كلمة واحدة.

2-12 وخلال الساعات القليلة التالية، طلبت صاحبة البلاغ إحضار الطفل إليها، ولكنه لم يُحضر إليها، خلافاً لتوصيات الرابطة الإسبانية لطب الأطفال بشأن رعاية ومساعدة المواليد الجدد الأصحاء.

2-13 وبالإضافة إلى فصل الرضيع عن والدته، تم إرضاعه رضاعة صناعية، على الرغم من أن الوالدين كانا قد ذكرا أنها يريدانه أن يرضع رضاعة طبيعية. وفي وقت لاحق، جعلت الرضاعة الصناعية من الصعب إرضاعه رضاعة طبيعية عندما أُعيد أخيراً إلى صاحبة البلاغ بعد ثلاث ساعات. وربما نتيجة للرضاعة الصناعية، واجه الطفل صعوبة في الإمساك بثدي صاحبة البلاغ، مما أجبر الوالدين على طلب الحليب الصناعي.

2-14 وفي وقت لاحق، عانت صاحبة البلاغ من آلام في البطن على مستوى الندبة الناجمة عن العملية القيصرية وفي أسفل البطن ومن جراء سلس البول. وتلقت علاجاً لتمديد الندبة وإرخاء عضلة الحجاب الحاجز وتقليل الضغط على مستوى البطن.

2-15 وكان على صاحبة البلاغ أيضاً أن ترى طبيب الرعاية الأولية الخاص بها بشأن أعراض القلق المتصلة بتجربتها في الولادة. وفي تقرير مؤرخ 7 حزيران/يونيه 2013 صادر عن مركز الصحة العقلية في أندوين التابع لدائرة الصحة الباسكية، سُخِصت حالة صاحبة البلاغ على أنها تعاني من الاكتئاب التالي للصدمة في فترة ما بعد الولادة، والضيق والقلق الاستباقيين، وعدم الاستقرار العاطفي والاكتئاب النفاعلي، ووصفت لها مهنات.

2-16 وفي 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2014، أكدت أخصائية في الطب النفسي تعمل أستاذة في جامعة ألكالا دي إيناريس ومستشارة تقنية لأمين المظالم تشخيص الإصابة بالاكتئاب التالي للصدمة في فترة ما بعد الولادة. وأكدت هذه الأخصائية أن هذا الاضطراب كان نتيجة للطريقة التي قدمت بها الرعاية لصاحبة البلاغ أثناء ولادة ابنها، وذكرت أنه "كان من الممكن تجنبه من خلال الموافقة المستنيرة، التي تتصل بالحق في السلامة المعنوية وفي الحرية، وهو ما يدل على أن الحرمان من الاستقلال الذاتي يمكن أن يؤدي إلى ضرر نفسي". وذكرت الأخصائية كذلك أنه "لو عوملت صاحبة البلاغ معاملة مختلفة طوال فترة الولادة، لما ظهرت عليها بالتأكيد مثل هذه الأعراض الشديدة ولم تكن لتظل تعاني حتى الآن". وهكذا أقامت الأخصائية علاقة سببية مباشرة بين العلاج الذي تلقته صاحبة البلاغ والضرر النفسي الذي لحق بها.

2-17 وفي 16 تموز/يوليه 2015، وسعت الأخصائية نطاق تقريرها لتذكر أن الأعراض التي أظهرتها صاحبة البلاغ بعد الولادة "تستوفي جميع معايير تشخيص الاكتئاب التالي للصدمة"، وأن حالتها كانت مثالا توضيحيا ونموذجيا لما لاحظته منظمة الصحة العالمية والخبراء في سياق صدمة ما بعد الولادة، وأنه بالإضافة إلى عدم توفير الرعاية الكافية وإظهار الاحترام الواجب أثناء الولادة، أنكر المهنيون الطبيون في وقت لاحق مدى شدة وأثر الأعراض الناتجة عن ذلك.

#### الشكاوى المقدمة من صاحبة البلاغ

2-18 في 9 تموز/يوليه 2013، رفعت صاحبة البلاغ دعوى ضد دائرة الصحة الباسكية تحتج فيها بالمسؤولية المالية للإدارة العامة عن سوء الممارسة الطبية في الرعاية التي تلقتها أثناء المخاض. ولاحظت صاحبة البلاغ على وجه الخصوص ما يلي: (أ) تحفيز المخاض في وقت مبكر وغير ضروري، "انتهاكا للبروتوكول"، دون تقديم معلومات إليها أو التماس موافقتها على طريقة التحفيز؛ (ب) إجراء عملية قيصرية دون تزويدها بمعلومات أو التماس موافقتها؛ (ج) إجراء العملية القيصرية من قبل طلبة، تحت إشراف مدرس، دون موافقة صاحبة البلاغ على استخدامها لهذه الأغراض؛ (د) فصل صاحبة البلاغ عن مولودها من دون داع؛ (هـ) الرضاعة الصناعية دون موافقة الوالدين اللذين ذكرا أنهما يريدان إرضاع طفلها رضاعة طبيعية؛ (و) الصدمة الجسدية والنفسية التي تعرضت لها عقب الولادة، والتي انتهكت سلامتها البدنية والمعنوية وكرامتها وخصوصيتها الشخصية والأسرية.

2-19 وفي 1 تشرين الأول/أكتوبر 2013، عرضت صاحبة البلاغ على الإجراءات الإدارية إفادة قابلة ساعدت في المخاض وأكدت أنه لم يكن في أي وقت من الأوقات خطر على رفاة الجنين، وأنه لم ينقض وقت كاف للأمر بإجراء عملية قيصرية، وأنه لم تكن هناك أي استمارات للموافقة على تحفيز المخاض أو الولادة القيصرية.

2-20 وفي غياب رد من الإدارة، ونظرا لأن الإدارة المدعى عليها قد فاتها، بهامش كبير، الموعد النهائي لتسوية المسألة، قدمت صاحبة البلاغ، في 25 آذار/مارس 2015، طلبا إلى المحكمة الإدارية رقم 3 في دونوستيا - سان سيباستيان ضد الرفض المفترض لدعواها للمطالبة بتحمل المسؤولية المالية.

2-21 وأرفقت صاحبة البلاغ بطلبها إفادة القابلة (الفقرة 2-19)، وتقرير الخبير المقدم من أخصائية الطب النفسي (الفقرات 2-16 إلى 2-17)، وتقرير الخبير المقدم من أخصائي في أمراض النساء والتوليد الذي يكشف عن سوء الممارسة في الرعاية المقدمة ويشير إلى توافر بدائل للولادة القيصرية. وتمثلت استنتاجات هذا التقرير في أن الإجراءات التي اتخذها العاملون الصحيون لم تمتثل للقواعد المنظمة للمهنة، وأن البروتوكولات لم تُتبع، وأن قرار تحفيز المخاض قد اتخذ دون إجراء تقييم أولي لظروف التوليد في عنق الرحم، وأن المخاض قد حفز بالأوكسيتوسين دون إنضاج عنق الرحم مسبقا باستخدام البروستاغلاندين كما هو منصوص عليه في جميع البروتوكولات، وأنه تم التسرع في إجراء تشخيص لحالة توقف المخاض، في مهلة تقل عن المهلة المنصوص عليها في البروتوكولات المعمول بها، وأنه لو تم اتباع القواعد والبروتوكولات، لكان من المرجح أن تشهد صاحبة البلاغ مخاضاً عادياً. وهناك أدلة علمية واضحة على أنه كان ينبغي اتخاذ إجراءات أخرى.

2-22 وفي 13 تشرين الأول/أكتوبر 2015، رفضت المحكمة طلبها. وفي الحكم، شددت المحكمة على أن خطة الولادة لا تعدو أن تكون مجرد إبداء لرغبات معينة، وذكرت أنه عندما تقدّم خدمة الرعاية الصحية

على أساس المعرفة العلمية والتقنية، فإن أي ضرر محتمل تسببه لا يؤدي إلى مسؤولية مالية من جانب الإدارة. ووفقا للمحكمة، كان تحفيز المخاض متسقا مع قواعد العمل، وأجريت العملية القيصرية بسبب توقف المخاض. واستشهدت المحكمة بحكم صادر عن الغرفة الإدارية، مؤرخ 2 تموز/يوليه 2010، ينص على أن المخاض "يشكل إجراء طبيعيا لا معنى للموافقة المستتيرة عليه، لأن إرادة المريضة لا يمكن بأي حال من الأحوال أن تغير مجرى الأحداث". وفيما يتعلق بالاكتراب التالي للصدمة في فترة ما بعد الولادة، لم تأخذ المحكمة في الاعتبار إلا تقرير مفتش الإدارة، وهو ليس أخصائيا في الطب النفسي ولم يفحص صاحبة البلاغ، ويفيد التقرير بأن تجربة صاحبة البلاغ كانت نتيجة لشخصيتها، ولم تكن نتاجا للعلاج الذي تلقتة، وخلص إلى أنه لا يوجد دليل يدعم تفسير صاحبة البلاغ، وإلى أن المسألة كانت مجرد مسألة تصور.

2-23 وبالنظر إلى أن هذه الإجراءات كانت موجزة بتكلفة تقل عن 30 000 يورو، فإن يتعذر الاستئناف بالسبل العادية، كما هو مبين في الحكم نفسه. وفي 30 تشرين الثاني/نوفمبر 2015، وقبل الموعد النهائي المحدد في 1 كانون الأول/ديسمبر 2015، قدمت صاحبة البلاغ طلبا للحصول على الحماية الدستورية (حماية الحقوق) إلى المحكمة الدستورية نظرا لانتهاك حقها الدستوري في الحرية والسلامة البدنية والمعنوية والخصوصية الشخصية والأسرية؛ وقد رُفِضَ هذا الطلب.

#### *السياق في الدولة الطرف ووصف الوقائع بأنها "عنف مرتبط بالتوليد"*

2-24 إذ تشير صاحبة البلاغ إلى أن تحليل السياق أمر أساسي لنظر هيئات معاهدات حقوق الإنسان في البلاغات، وإذ تشير إلى آراء اللجنة بشأن قضية *بيمنتل ضد البرازيل*، التي درست فيها سياق النظام الصحي في البرازيل، وخلصت إلى استنتاج مفاده أن سوء الرعاية الطبية المقدمة أثناء الولادة يمثل مشكلة منهجية في البرازيل، فإنها تدفع بأن من الأهمية بمكان في هذا البلاغ فهم سياق العنف التوليد في الدولة الطرف.

2-25 وعليه، تؤكد صاحبة البلاغ أنه، في الدولة الطرف، ووفقا لشهادات العديد من النساء، فإن تعليقات من قبيل "لقد استمتعت بإنجاب هذا الطفل، والآن عليك أن تبتسمي وأن تصبري" و "توقفي عن البكاء، الأمر ليس بهذا السوء" شائعة أثناء المخاض. وتخضع النساء أيضا لإجراءات طبية غير ضرورية، بما في ذلك إساءة استعمال معجلات الولادة والعمليات القيصرية وعمليات بضع الفرج، لتسريع المخاض. وفي هذا الصدد، خلص المكتب الإسباني لمنظمة أطباء العالم إلى أن عدد العمليات القيصرية وعمليات بضع الفرج يتجاوز العدد الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية. وتشير صاحبة البلاغ أيضا إلى تقرير مركز رصد العنف التوليد في إسبانيا، الذي يفيد بأن 50 في المائة من النساء لا يُبلَّغُن أثناء المخاض بالتدخلات التي أجريت عليهن، ولا تُحترم 65,8 في المائة من خطط الولادة، ولا يُسمح لـ 55,7 في المائة من النساء بتناول الطعام أو الشراب، ولا يُسمح لـ 74,7 في المائة من النساء باختيار وضعهن أثناء ولادة المولود<sup>(5)</sup>.

2-26 وتدفع صاحبة البلاغ بأن الدولة الطرف نفسها قد اعترفت بأن خدمات الولادة التي تقدمها تتسم بطابع التدخل خاص بالمقارنة مع جيرانها في أوروبا، وأن ذلك لا يبدو مبررا بنتائج أفضل، مثل انخفاض

(5) نتائج الدراسات الاستقصائية التي أجراها مركز رصد العنف التوليد، وهي متاحة على الرابط التالي: <https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/OVO/informeovo2016.pdf>؛ و Cristina Medina Pradas and Paz Ferrer Ispizua, Prevalence of obstetric violence in Spain, infographic, 2017، وهو متاح على الرابط التالي: <https://mamacapaz.com/wp-content/uploads/VO.pdf>.

معدلات الوفيات أو الاعتلال في الفترة المحيطة بالولادة. بل على العكس من ذلك، فإن العديد من البلدان الأوروبية التي لديها أدنى معدلات الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ووفيات المواليد هي نفس البلدان التي لديها أدنى معدلات التدخلات التوليدية أثناء المخاض، أي بلدان الشمال الأوروبي. وبالإضافة إلى ذلك، لا أساس لنزعة التدخل في الأدلة العلمية المتاحة<sup>(6)</sup>.

27-2 وتشير صاحبة البلاغ إلى أن منظمة أطباء العالم غير الحكومية تعرّف عنف التوليد بأنه أفعال وسلوكيات تُهين المرأة وتُقلّل من احترام إنسانيتها أثناء الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، مثل سوء المعاملة البدنية واللفظية، والإذلال، وعدم تقديم المعلومات والحصول على الموافقة، والإفراط في تقديم الخدمات الطبية، وتحويل عمليات طبيعية إلى أمراض، مما يؤدي إلى فقدان المرأة حريتها واستقلالها الذاتي وقدرتها على اتخاذ القرارات المتعلقة بجسدها وحياتها الجنسية بحرية. ووفقاً لمركز رصد عنف التوليد، فإن هذا العنف هو فعل يتمثل في تجاهل السلطة والاستقلال الذاتي اللذين تتمتع بهما المرأة فيما يتعلق بحياتها الجنسية وجسدها وأطفالها وتجاربها في الحمل والولادة. إنه أيضاً فعل يتمثل في تجاهل العفوية والمواقف والإيقاعات والأوقات اللازمة ليتم المخاض بشكل طبيعي.

28-2 وتؤكد صاحبة البلاغ أن عنف التوليد يعكس المتغيرات الأساسية فيما يتصل بأخذ الموظفين الصحيين زمام السيطرة على عملية المخاض والمسؤولية عنها. وتؤدي العلاقة غير المتكافئة بين المرأة والمهنيين الصحيين إلى زيادة تقاوم عدم المساواة التي تنجم عن التسلسل الهرمي بين الطبيب والمريض، حيث يستولي المهنيون على موقع المعرفة والسلطة من خلال أفعالهم، لأن لديهم الشرعية الاجتماعية اللازمة لتأكيد أنفسهم في هذا الدور<sup>(7)</sup>. وهذا يحد من قدرة المرأة على الاعتناء بنفسها ويجعلها رهينة لأي تدخل طبي تقني<sup>(8)</sup>.

29-2 وتؤكد صاحبة البلاغ أن عنف التوليد هو شكل من أشكال العنف الذي لا يمكن ممارسته إلا بحق المرأة وأنه يشكل أحد أخطر أشكال التمييز ضدها. ويعتمد التمييز على قوالب نمطية جنسانية يكون القصد منها تكريس الوصم المتصل بجسد المرأة والأدوار التقليدية للمرأة في المجتمع فيما يتعلق بالحياة الجنسية والإنجاب.

30-2 وقد خلصت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان إلى أن الحق في احترام الحياة الخاصة والأسرية يُنتهك عندما لا تستطيع المرأة اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة بصورة مستقلة أثناء الحمل والولادة وفترة

(6) Adela Recio Alcaide, “La atención al parto en España: cifras para reflexionar sobre un problema” (Care during childbirth in Spain: figures to reflect on a problem), *Dilemata*, year 7, No. 18 (2015), pp. 13–26.

(7) Laura Belli, “La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos” (Obstetric violence: another form of human rights violation), *Revista Redbioética/UNESCO*, year 4, vol. 1, No. 7 (2013), pp. 25–32.

(8) Marbella Camaraco, “Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico. Imprints de la praxis obstétrica” (Pathologizing the natural, naturalizing the pathological: Impressions from obstetric praxis), *Revista venezolana de estudios de la mujer*, vol. 14, No. 32 (2009).

ما بعد الولادة<sup>(9)</sup>، وقررت أن للمرأة الحق الأساسي في اختيار الظروف التي تلد فيها<sup>(10)</sup>، وأن فصل الطفل عن أمه بعد الولادة يتطلب تبريراً استثنائياً لأنه فعلاً يتسبب في صدمة نفسية<sup>(11)</sup>، وأن أفعالاً أو أوجه تقصير معينة من جانب الدول في ميدان سياسات الرعاية الصحية قد تنطوي على مسؤولية الدول على أساس المعاملة اللاإنسانية أو المهينة، لأن هذه الأفعال وأوجه التقصير تسبب مشاعر انعدام الأمن والكرب وعدم اليقين والإذلال<sup>(12)</sup>.

2-31 وقد لاحظ المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة أن العنف التوليد يؤدي إلى معاناة بدنية ونفسية يمكن أن تشكل إساءة معاملة<sup>(13)</sup>.

2-32 وتشير صاحبة البلاغ إلى أن منظمة الصحة العالمية اعترفت بعنف التوليد على هذا النحو في عام 2014، وذكرت أن "العديد من النساء يتعرضن لمعاملة غير محترمة ومسيئة أثناء الولادة في مرافق في جميع أنحاء العالم. وهذه المعاملة لا تنتهك حقوق المرأة في الرعاية المحترمة فحسب، بل يمكن أن تهدد أيضاً حقها في الحياة والتمتع بالصحة والسلامة البدنية وعدم التعرض للتمييز". وسلطت منظمة الصحة العالمية الضوء على الحاجة إلى "مزيد من العمل والحوار والبحث وأنشطة الدعوة بشأن هذه القضية الهامة المتعلقة بالصحة العمومية وحقوق الإنسان"<sup>(14)</sup>. وبالإضافة إلى ذلك، استخدم مجلس حقوق الإنسان مصطلح "عنف التوليد" لأول مرة في عام 2016، عندما أوصى بأن تضمن الدول فرض عقوبات على العنف المرتبط بطب النساء أو التوليد<sup>(15)</sup>.

#### الادعاء

3-1 تؤكد صاحبة البلاغ أنها استنفدت جميع سبل الانتصاف المحلية المتاحة لها لجبر الضرر الناجم عن العنف التوليد الذي تعرضت له أثناء المخاض.

3-2 وتؤكد صاحبة البلاغ أن حقوقها المكفولة بموجب المواد 2 و 3 و 5 و 12 من الاتفاقية قد انتهكت من خلال ما يلي: (أ) تحفيز المخاض من دون داعٍ، مما أدى إلى تغيير المسار الطبيعي للولادة، دون تقديم أي معلومات إليها أو السماح لها باختيار طريقة التحفيز؛ (ب) إجراء عملية قيصرية غير ضرورية من الناحية الطبية، دون تزويدها بمعلومات عن المخاطر والبدائل ودون التماس موافقتها، على الرغم من أنها جراحة كبرى للبطن تنطوي على خطر الوفاة الناجمة عن مضاعفات الولادة الذي يتجاوز

(9) انظر: European Court of Human Rights, *Kononova v. Russia*, Application No. 37873/04, Judgment of 9 October 2014.

(10) انظر: European Court of Human Rights, *Ternovszky v. Hungary*, Application No. 67545/09, Judgment of 14 December 2010.

(11) انظر: European Court of Human Rights, *P., C. and S. v. the United Kingdom*, Application No. 56547/00, Judgment of 16 July 2002.

(12) انظر: European Court of Human Rights, *P. and S. v. Poland*, Application No. 57375/08, Judgment of 30 October 2012.

(13) انظر [A/HRC/31/57](#)، الفقرة 47.

(14) انظر منظمة الصحة العالمية، الوثيقة WHO/RHR/14.23.

(15) انظر الوثيقة [A/HRC/32/44](#)، الفقرة 106 (ج).



خطر الولادة المهبلية بمقدار يتراوح بين الضعف وأربعة أضعاف، وتترتب عليها نتائج أسوأ بالنسبة لحديثي الولادة؛ وذلك في غرفة عمليات تحولت إلى فصل دراسي حيث استُخدمت كنموذج لكي يتعلم الطلاب كيفية إجراء عملية قيصرية، وهو ما أثار قضيتين، هما الخصوصية والموافقة؛ وبدون حضور زوجها سواء أثناء الجراحة أو في الساعات التي تلتها، خلافاً ليس فقط لتوصية منظمة الصحة العالمية بأن ترافق المرأة بشخص من اختيارها أثناء الولادة، ولكن أيضاً لتوصية وزارة الصحة والسياسة الاجتماعية بإتاحة الفرصة للمرأة لتكون مصحوبة بشخص من اختيارها، دون قيود، أثناء المخاض والولادة<sup>(16)</sup>؛ (ج) الآثار الجسدية المترتبة على جراحة البطن الكبرى، التي تتطلب علاجاً طبيعياً تأهيلياً؛ (د) الانفصال، دون مبرر طبي، عن طفلها الحديث الولادة، الذي لم تكن قادرة على حمله عندما أحضر إليها لفترة وجيزة، لأن ذراعها كانت لا تزالان مقيّدتين؛ (هـ) عدم احترام استقلالها الذاتي فيما يتعلق بتغذية طفلها؛ (و) الضرر النفسي - أي الاكتئاب التالي للصدمة في فترة ما بعد الولادة - الناتج عن تجربتها في المستشفى.

3-3 وفيما يتعلق بانتهاك المادة 5 من الاتفاقية، تدعي صاحبة البلاغ أنها تلقت رعاية سيئة بسبب استمرار القوالب النمطية الجنسانية المتصلة بافتقار المرأة إلى الاستقلال الذاتي فيما يتعلق بالقرارات المتعلقة بصحتها الجنسية ورعاية الأمومة والولادة. وارتبط استخدام الأطباء لعبارة طفولية مثل "يا بُنيّة" بالتحيزات أو النظرة النمطية للمرأة على أنها غير قادرة على اتخاذ قراراتها بنفسها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن القوالب النمطية أدت إلى تشويه تصور القاضي، الذي أشار إلى تقرير المستشفى فقط وقبل التأكيدات الواردة فيه. ولم يأخذ القاضي في الاعتبار تجاهل البروتوكولات، أو غياب وثائق تتعلق بالموافقة المستنيرة أو الإفادات التي قدمتها صاحبة البلاغ أثناء الإجراءات لإثبات سوء الممارسة، أي إفادة القابلة (الفقرة 2-19) وتقرير الخبير المقدم من أخصائي في أمراض النساء والتوليد (الفقرة 2-21). كما لم يأخذ القاضي في الاعتبار التقارير المقدمة فيما يتعلق بتشخيص الاكتئاب التالي للصدمة في فترة ما بعد الولادة، وهي تقارير مركز الصحة العقلية في أندوين التابع لدائرة الصحة الباسكية (الفقرة 2-15) وتقرير أخصائي الطب النفسي (الفقرتان 2-16 و 2-17)، وعزا الأضرار والعواقب التي لحقت بصاحبة البلاغ إلى مجرد مسألة تصور. وفيما يتعلق بتجاهل شهادة الضحايا أنفسهم، تذكر صاحبة البلاغ بأن اللجنة تذكر، في الفقرة 26 من توصيتها العامة رقم 33، بأن الصور النمطية تمس أيضاً بمصادقية أصوات النساء وحججهن وشهادتهن كأطراف وشهود. وافترض العاملون الصحيون أولاً ثم القضاة أن النساء يجب أن يتبعن أوامر الأطباء لأنهن غير قادرات على اتخاذ قراراتهن بأنفسهن. وتدعي صاحبة البلاغ أن السلطات لم تعترف اعترافاً كاملاً في أي وقت من الأوقات بأسباب وآثار ظاهرة عنف التوليد بوصفها شكلاً من أشكال العنف الجنساني يشكل انتهاكاً جسيماً لحقوق الإنسان الواجبة للمرأة. وتدعي أن النموذج الاستبدادي والأبوي للعلاقة بين الطبيب والمريض قد أدى عموماً إلى قبول فكرة أن المرأة تؤدي ببساطة دوراً إيجابياً وليس لها رأي في كيفية ولادتها على أنها "أمر طبيعي". وتشير صاحبة البلاغ إلى أنه من أجل تنفيذ المادة 5 من الاتفاقية تنفيذاً سليماً، يجب على الدول الأطراف أن تتخذ التدابير المناسبة لتعديل أنماط السلوك النمطية والقضاء على التمييز الهيكلي.

Ministry of Health and Social Policy, *Maternidad Hospitalaria: Estándares y Recomendaciones* (16) (Hospital maternity wards: standards and recommendations)، وهو متاح على الرابط: <https://www.sanidad.gov.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/AHP.pdf>, p. 43

3-4 وفيما يتعلق بانتهاك المادتين 2 و 12 من الاتفاقية، تدعي صاحبة البلاغ أن المعاملة التي تلقتها تشكل انتهاكا لحقها في الصحة الجنسية والإنجابية وفي الحصول على رعاية أمومة آمنة وعالية الجودة خالية من التمييز والعنف. وتدعي أن الرعاية الطبية، من ناحية، والإجراءات القانونية اللاحقة، من ناحية أخرى، تثبت أن الدولة الطرف لم تمتثل لالتزاماتها بحماية المرأة من التمييز والعنف أثناء الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة. وتشير إلى أنه يجب على الدول الأطراف، تمشيا مع المادة 2، أن تكفل امتناع مؤسسات الدولة عن القيام بأعمال التمييز المباشر أو غير المباشر ضد المرأة. وهي تشير إلى أن هذا ينطوي على التزام بتحقيق نتيجة تتمثل في إلغاء أي ممارسة تؤدي إلى التمييز، لأن السماح بالمواقف التمييزية القائمة على القوالب النمطية الجنسانية يشكل انتهاكا للاتفاقية<sup>(17)</sup>.

3-5 وتدعي صاحبة البلاغ أن المادة 3 من الاتفاقية قد انتهكت لأنه لم يسمح لها بالولادة بطريقة تتسق مع احترام حقوق الإنسان الخاصة بها. وهي تذكر بأن منظمة الصحة العالمية ما فتئت منذ عام 1985 تحث الحكومات على تعزيز خدمات الرعاية التوليدية التي تعكس المواقف النقدية تجاه التكنولوجيا وتحترم الجوانب العاطفية والنفسية والاجتماعية للولادة، وتشير إلى أنه ينبغي رصد الاستخدام المفرط وغير المبرر للعمليات القيصرية عن طريق البحث عن آثارها الضارة على الأم والطفل والتعريف بها<sup>(18)</sup>.

3-6 وتطلب صاحبة البلاغ تعويضا فرديا عن الانتهاكات التي تعرضت لها وقيام الدولة الطرف بإعداد دراسات وإحصاءات لمكافحة عنف التوليد والتوعية به، كتدبير من التدابير اللازمة لمنع تكرار ما وقع. كما تطلب صاحبة البلاغ إلى اللجنة إعداد توصية عامة بشأن عنف التوليد، لأنها ممارسة تعاني منها المرأة في جميع أنحاء العالم.

#### ملاحظات الدولة الطرف بشأن مقبولية البلاغ وأسس الموضوعية

4-1 تدفع الدولة الطرف، في ملاحظاتها المؤرخة 9 آذار/مارس 2020، بأن البلاغ غير مقبول لأن صاحبة البلاغ تلتزم إعادة النظر في تقييم الأدلة التي قدمتها المحاكم. ووفقا للدولة الطرف، أجرت المحاكم المحلية بالفعل تقييما شاملا للأدلة.

4-2 وتؤكد الدولة الطرف أيضا أن البلاغ غير مقبول بسبب عدم استفاد سبل الانتصاف المحلية، لأن صاحبة البلاغ لم ترفع دعوى متعلقة بانتهاك حقوقها الأساسية، بل إنها قدمت دعوى للمطالبة بتحمل المسؤولية المالية عن سوء الممارسة من جانب الإدارة الصحية بقيمة 175 21 يورو، عقبها استئناف أمام المحكمة الإدارية وطلب للحصول على الحماية الدستورية.

4-3 وبالإضافة إلى ذلك، تؤكد الدولة الطرف أن الاتفاقية لم تنتهك لأن تقييم الأدلة لم يكن تعسفياً، ولم يحدث أي خطأ بين أو حرمان من اللجوء إلى العدالة.

4-4 وتشدد الدولة الطرف، بوجه خاص، على أن القرارات الطبية لم تتخذ من أجل صحة صاحبة البلاغ فحسب، بل أيضا من أجل صحة الوليد، وهو عنصر مفقود في المذكرات الخطية لصاحبة البلاغ التي لا تعبر إلا عن رغباتها وتفضيلاتها. وتشير الدولة الطرف إلى أن الموافقة المستنيرة لا تلتزم إلا في العمليات القيصرية المقررة، وتكرر تأكيد الحكم الصادر عن الغرفة الإدارية في 2 تموز/يوليه 2010، والذي

(17) تستشهد صاحبة البلاغ بالتوصيتين العامتين رقم 27 ورقم 28.

(18) WHO, "Appropriate technology for birth", *The Lancet*, vol. 326, issue 8452 (24 August 1985).

جاء فيه أن الولادة "تشكل إجراء طبيعياً لا معنى للموافقة المستتيرة عليه، لأن إرادة المريضة لا يمكن بأي حال من الأحوال أن تغير مجرى الأحداث". وتؤكد الدولة الطرف أنه لا يوجد شيء اسمه الولادة "حسب الطلب"، وأن القرار المتعلق بطرق الولادة يقع على عاتق الطبيب فقط وبشكل حصري. وتلاحظ أن العملية القيصرية أجريت بعد 31 ساعة من انقطاع سلى صاحبة البلاغ، وأنها أجريت لأن مخاضها توقف عند بلوغ تمدد عنق الرحم 7 سنتيمترات. وتشير الدولة الطرف أيضاً إلى أن معدل الولادة القيصرية في ذلك المستشفى بالذات يبلغ 14,7 في المائة، وهو أقل بكثير من المتوسط الوطني البالغ 25 في المائة.

4-5 وفيما يتعلق بادعاء الإصابة بالاكتراب التالي للصدمة، تدفع الدولة الطرف بأنه "لا يوجد دليل يدعم هذا التفسير يتجاوز مجرد تصور صاحبة البلاغ".

4-6 وتشير الدولة الطرف أيضاً إلى أنه على الرغم من أن صاحبة البلاغ تدعي أنها ذكرت في خطة ولادتها أنها لا تريد الحصول على عقاقير لتحفيز المخاض أو تسريعه، فإن التخدير فوق الجافية قد أجري بناء على طلبها.

4-7 وتدفع الدولة الطرف أيضاً بأن العملية لم ينفذها طلاب، مشيرة إلى أن قائمة الأشخاص المشاركين في العملية تبين بوضوح أن الإجراء قام به أطباء مقيمون يخضعون للتدريب، إلى جانب أخصائيين في أمراض النساء.

4-8 وبصورة أعم، تدفع الدولة الطرف أيضاً بأن البلاغ ليس في حد ذاته بلاغا فردياً. وتدعي أنه كان ينبغي لصاحبة البلاغ أن تقدم تقريراً في سياق استعراض دوري، لأن الغرض الذي تروم تحقيقه هو أن تعد الدولة الطرف دراسات وإحصاءات عن عنف التوليد وأن تقوم اللجنة بصياغة توصية عامة بشأن هذه المسألة.

#### تعليقات صاحبة البلاغ على ملاحظات الدولة الطرف بشأن المقبولية والأسس الموضوعية

5-1 في 8 أيار/مايو 2020، ذكرت صاحبة البلاغ أنها لا تسعى إلى إعادة النظر في الأحكام المحلية أو إلى جعل اللجنة تعمل كمحكمة للاستئناف أو النقض أو إلى الأمر بإعادة المحاكمة. وتلاحظ أن الغرض من البلاغ هو أن تقوم اللجنة، بمجرد تحليلها لجميع الوقائع والأدلة المقدمة، بتحديد ما إذا كانت الدولة الطرف، من خلال هيئاتها الصحية والإدارية والقضائية، قد امتثلت أم لا للالتزامات التي قطعها على نفسها لدى التصديق على الاتفاقية والبروتوكول الاختياري، وأن توصي بجبر الضرر على نحو يحدث تغييراً لضمان عدم تكرار حالات مماثلة في المستقبل.

5-2 وفيما يتعلق بالادعاء بأن الإجراء الذي اختارته لغرض الدفاع عن حقوقها غير ملائم، تذكر صاحبة البلاغ بأن الغرض من شرط استنفاد سبل الانتصاف المحلية هو ضمان إتاحة فرصة أمام الدول الأطراف لجبر الضرر عن أي انتهاك. وهذا لا يعني أن الضحايا يجب أن يستنفدوا جميع سبل الانتصاف المتاحة، بل يجب عليهم أن يثيروا المسألة من خلال أحد سبل الانتصاف القضائية البديلة المتاحة في إطار النظام القانوني المحلي. وإذا توفر أكثر من سبيل من بين سبل الانتصاف الفعالة الممكنة، يجوز للضحايا اختيار السبيل الذي يرونه الأنسب. وهي تدفع بأنها اتبعت سبلاً قانونية ومشروعة لاستنفاد سبل الانتصاف المحلية، أي برفع دعوى للمطالبة بتحمل المسؤولية المالية، وتقديم استئناف أمام المحاكم الإدارية، وتقديم طلب للحصول على الحماية الدستورية، احتجت فيه صراحة بانتهاك الحق في السلامة البدنية والنفسية

والحق في الخصوصية الشخصية والأسرية وفي تلقي المعلومات واتخاذ قرار بحرية، وتقديم الحجة التي توضح السبب في كون الأفعال التي تعرضت لها تشكل تمييزا على أساس نوع الجنس والجنس.

3-5 وفيما يتعلق بالأسس الموضوعية للبلاغ، تلاحظ صاحبة البلاغ أن الدولة الطرف لا تعتمد إلا على تقرير من دائرة الصحة الباسكية، أي الإدارة المدعى عليها على الصعيد المحلي. وتعتمد الدولة الطرف على نفس القوالب النمطية الجنسانية، وترفض جميع ادعاءاتها دون أن تفهم أنه ينبغي إيلاء تجربتها نفس الأهمية التي تحظى بها التقييمات الطبية. وهي تؤكد أن الدولة الطرف سمحت بترسيخ القوالب النمطية الجنسانية والتمييز ضد المرأة، سواء كان ذلك أثناء العملية السريرية للمخاض أو أثناء الإجراءات القضائية.

4-5 وتلاحظ صاحبة البلاغ أيضا أن ملاحظات الدولة الطرف، التي تشير إلى حكم القاضي الذي نظر في قضيتها (الفقرتان 2-22 و 3-4)، ليست دقيقة في الاستشهاد بالقرار الإداري الذي تعترم استخدامه للدفع بأن الموافقة يفترض أنها غير ضرورية. وعلى الرغم من أن الحكم ينص بالفعل أولا على أن "عملية المخاض، عندما تكون وشيكة ولا مفر منها، تشكل إجراء طبيعيا لا معنى للموافقة المستتيرة عليه، لأن إرادة المريضة لا يمكن بأي حال من الأحوال أن تغير مجرى الأحداث"، فإنه يمضي إلى قول شيء لا يستشهد به القاضي أو الدولة الطرف: "يختلف الأمر عند استخدام أساليب استثنائية، مثل الولادة القيصرية، لتسهيل المخاض، وفي هذه الحالة يجب الحصول على الموافقة المستتيرة للمريضة، باستثناء حالات الطوارئ، ولكن لم يكن ذلك ما حدث في هذه الحالة". وعليه، تدفع صاحبة البلاغ بأن قول المحكمة العليا ينافي تماما الادعاء الذي قدمه القاضي الذي نظر في قضيتها، والدولة الطرف، التي اكتفت بتكرار ذلك الادعاء. فالمحكمة تقول بأن الموافقة مطلوبة عند استخدام أسلوب استثنائي في الولادة، كإجراء عملية قيصرية، باستثناء حالات الطوارئ، ولم يكن ذلك ما حدث في هذه الحالة. وتدفع صاحبة البلاغ بأنه من الضروري بالتالي أن تؤكد اللجنة الإنفاذ الكامل للموافقة المستتيرة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة، وفقا لتوصيتها العامة رقم 24.

5-5 ومرة أخرى، يشير رد الدولة الطرف ببساطة إلى حكم القاضي بشأن الاكتراب التالي للصدمة، الذي يفترض أنه "مجرد مسألة تصور" (الفقرة 2-22)، بينما يتجاهل التشخيصين الموضوعيين اللذين أجراهما طبيب نفساني من دائرة الصحة الباسكية التي عالجت المريضة وأخصائية في الطب النفسي.

5-6 وتلاحظ صاحبة البلاغ أيضا أن حجة الدولة بأنها هي نفسها طلبت حقنة فوق الجافية حجة متحيزة. والموافقة على تحفيز المخاض أو تسريعه، وهو ما رفضته صراحة، ليس مرادفا للموافقة على إعطائها حقنة فوق الجافية. والأدوية المستخدمة لتحفيز المخاض أو تسريعه تسبب الكثير من الألم لدرجة أن استخدام التخدير فوق الجافية لتخفيف الألم أثناء المخاض أمر لا مفر منه تقريبا. ولا يمكن للدولة الطرف أن تلومها على اللجوء إلى وسائل لتخفيف الألم عندما تكون مستويات الألم لديها قد زادت على وجه التحديد نتيجة لإعطائها عقاقير لتسريع المخاض، وهو ما رفضته؛ وعلاوة على ذلك، فإنها كانت قد رفضت صراحة أدوية تسريع المخاض، وليس أدوية تخفيف الألم.

5-7 وتشدد صاحبة البلاغ على سياق هذا البلاغ وتطلب إلى اللجنة أن تشرع في إجراء التحري بشأن حالة عنف التوليد في إسبانيا. وتكرر التأكيد على أن من الأهمية بمكان جبر الضرر على نحو يحدث تغييرا ويضمن عدم تكرار ما وقع.

## تدخل طرف ثالث

6 - في 21 أيار/مايو 2020، ذكر مركز رصد عنف التوليد أن هذا البلاغ هو نموذج لمشكلة الصحة العامة الخطيرة التي يشكلها عنف التوليد في الدولة الطرف. وكشفت إحدى الدراسات أن الموافقة لا تُلتزم في 45,8 في المائة من الحالات، وأن إجراءات غير ضرورية تُنفذ في 38 في المائة من الحالات، وأن هناك تدخلا مفرطا في الرعاية في الفترة المحيطة بالولادة: ففي الولادات المهبلية التلقائية، تعطى مادة الأوكسيتوسين التركيبية، وهي عبارة عن دواء شديد الخطورة، في 53,3 في المائة من الحالات، بينما يتراوح المعيار الموصى به بين 5 و 10 في المائة؛ وتمثل حالات تحفيز المخاض 19,4 في المائة من المجموع (بينما يقل المعيار الموصى به عن 10 في المائة)؛ ولا تزال مناورة كريستلر تستخدم في 26 في المائة من الولادات (بينما المعيار الموصى به هو صفر في المائة)؛ ومعدل الولادة القيصرية هو 22 في المائة (بينما يقل المعيار الموصى به عن 15 في المائة)؛ ولا يزال فصل الأم عن الرضيع يحدث في 50 في المائة من الولادات، مما يؤدي إلى صعوبات في توطيد الروابط العاطفية والرضاعة الطبيعية<sup>(19)</sup>.

7 - في 25 أيار/مايو 2020، ذكرت ماريا فوينتيس كاباييرو من مركز أرتيميسا الصحي في قانس أنه، على أساس يومي، تُجبر النساء على اتخاذ أوضاع غير فسيولوجية أثناء الولادة، ويتلقين العلاج دون تزويدهن بمعلومات كافية، ويُفصلن عن أطفالهن دون داع.

8-1 وفي 2 حزيران/يونيه 2020، أشار طلاب من مركز دراسات حقوق الإنسان والقانون الإنساني التابع لجامعة بانتيون - أساس في باريس، فرنسا، إلى أن المقررة الخاصة المعنية بمسألة العنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه تستخدم مصطلح "عنف التوليد" للإشارة إلى العنف الذي تتعرض له المرأة أثناء المخاض<sup>(20)</sup>. واستخدمت اللجنة المعنية بالمساواة وعدم التمييز التابعة لمجلس أوروبا أيضا نفس المصطلح في تقريرها المؤرخ 16 أيلول/سبتمبر 2019 عن العنف المرتبط بالتوليد وأمراض النساء. وتدفع مقدمة البلاغ بأن عنف التوليد هو انعكاس للتمييز الراسخ بين الجنسين في القطاع الصحي، الذي يتفاقم بسبب تمثيل الرجال تمثيلا زائدا في ميدان التوليد وأمراض النساء. وثمة أسوار حقيقية من المحظورات التي تحيط بالولادة، على أهميتها، وهو ما يمنع الضحايا من الإدلاء بشهاداتهم والتماس سبل الانتصاف، ويزيد بدوره من فرص الإفلات من العقاب وإلحاق الأذى بالضحايا.

8-2 وتدفع مقدمة البلاغ بأنه من أجل منع عنف التوليد، تقع على عاتق الدول التزامات تتعلق بمعاملة المرأة في غرف الولادة، مثل الالتزام بالقضاء على العادات والممارسات التي ترسخ فكرة دونية المرأة من خلال برامج التوعية بالخدمات الطبية والالتزام بضمان الموافقة المستنيرة الكاملة للمرأة. وتشير مقدمة البلاغ إلى أن منظمة الصحة للبلدان الأمريكية تنص، في منشورها المعنون "Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors" (إدارة المضاعفات أثناء الحمل والولادة: دليل للقابلات والأطباء)، على أن للمريضة الحق في رفض العلاج الطبي، بغض النظر عن رأي الطبيب.

(19) Susana Iglesias Casás, Marta Conde, Sofia González and Maria Esther Parada. "Violencia obstétrica .en España, ¿realidad o mito? 17.000 mujeres opinan" (Obstetric violence in Spain: myth or reality?)

(20) نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها في خدمات الصحة الإنجابية مع التركيز على العنف المرتبط بالإنجاب والتوليد، A/74/137.

8-3 وتدفع مقدمة البلاغ أيضا بأن على الدول التزامات تتعلق بسبل الانتصاف القضائي والإداري من عنف التوليد، بما في ذلك عن طريق توفير سبل انتصاف فعالة لضحايا عنف التوليد؛ وضمان العدالة الخالية من القوالب النمطية، وهو ما لا يحدث عندما تقتصر السلطات الإدارية والقضائية، على سبيل المثال، أن الأمر متروك للطبيب ليقرر ما إذا كان سيجري عملية بضع الفرج أم لا أو أن الضرر النفسي هو "مجرد مسألة تصور"؛ وتجريم عنف التوليد؛ واستحداث عقوبات قانونية في قوانينها المحلية.

9 - وفي 10 حزيران/يونيه 2020، أفاد مركز رصد عنف التوليد في شيلي بأن العناصر المبينة في هذا البلاغ شائعة في شيلي: فالنساء يعاملن معاملة الأطفال؛ ويخضعن لتحفيز المخاض بشكل اصطناعي قبل الأوان، مما يؤدي إلى إجراء عمليات قيصرية غير ضرورية؛ ويتم تجاهل احتياجاتهن الجسدية والنفسية؛

10 - وفي 24 حزيران/يونيه 2020، ذكر المركز الإعلامي بشأن خيار الإنجاب في المكسيك أنه يعرّف عنف التوليد بأنه شكل محدد من أشكال العنف ضد النساء الحوامل الناجم عن فعل أو تقصير أثناء الحمل أو الولادة أو فترة ما بعد الولادة، داخل الدوائر الصحية العامة والخاصة، مما يؤدي إلى إلحاق ضرر جسدي و/أو نفسي بالنساء الحوامل. وقد تشمل الأمثلة على هذا الضرر عدم إمكانية الحصول على خدمات الصحة الإنجابية، والمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، والإفراط في تقديم الخدمات الطبية، مما يقوض قدرة المرأة على اتخاذ قرارات حرة ومستتيرة بشأن هذه الإجراءات الخاصة بالإنجاب. ويمكن أن يكون عنف التوليد جسدياً، من خلال الممارسات الاقتحامية، مثل العمليات القيصرية دون ضرورة طبية، أو إعطاء الأدوية دون مبرر، أو تأخر الرعاية الصحية الطارئة، أو تجاهل المراحل الطبيعية للمخاض. ويمكن أيضاً أن يكون عنف التوليد نفسياً، مثل التمييز، واستخدام لغة مسيئة أو مهينة أو ساخرة، وعدم تقديم معلومات في الوقت المناسب عن العملية الإنجابية.

11 - وفي 30 حزيران/يونيه 2020، أشارت شبكة إضفاء الطابع الإنساني على المخاض والولادة في البرازيل إلى أن اعتبار عمليات الولادة على أنها مشاكل طبية بصورة متزايدة يميل إلى تقويض قدرة المرأة نفسها على الولادة وله تأثير سلبي على تجربتها في الولادة<sup>(21)</sup>.

### تعليقات وملاحظات على إفادات الأطراف الثالثة

12 - في 30 تموز/يوليه 2020، رحبت صاحبة البلاغ بالاهتمام ببلاغها الذي وُصف بأنه نموذج لقضية ذات أهمية على الصعيد الدولي. وتلتزم صاحبة البلاغ بالتعريف المقترح.

13 - وفي 14 آب/أغسطس 2020، أشارت الدولة الطرف إلى أنها تتقيد بملاحظاتها.

### المسائل والإجراءات المعروضة على اللجنة

#### النظر في المقبولية

1-14 يجب على اللجنة أن تقرر، وفقاً للمادة 64 من نظامها الداخلي، ما إذا كان البلاغ مقبولاً بموجب البروتوكول الاختياري.

(21) انظر: WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2019.

14-2 ووفقاً للمادة 4-2 (أ) من البروتوكول الاختياري، ترى اللجنة أن المسألة ذاتها لم تعرض وليست معروضة في إطار إجراء آخر من إجراءات التحقيق أو التسوية الدولية.

14-3 وتحيط اللجنة علماً بتأكيد الدولة الطرف أن البلاغ غير مقبول بسبب عدم استفاد سبل الانتصاف المحلية، لأن صاحبة البلاغ لم ترفع دعوى متعلقة بانتهاك حقوقها الأساسية، بل إنها قدمت دعوى للمطالبة بتحمل المسؤولية المالية عقبها استئناف أمام المحكمة الإدارية وطلب للحصول على الحماية الدستورية. وتحيط اللجنة علماً أيضاً بادعاء صاحبة البلاغ أن سبيل الانتصاف الذي لجأت إليه هو وسيلة قانونية مشروعة لاستنفاد سبل الانتصاف المحلية. وفي هذا الصدد، تذكر اللجنة بأن مقدّم البلاغات الفردية ليسوا ملزمين باستنفاد جميع سبل الانتصاف المتاحة، بل يجب أن يتيحوا فرصة أمام الدولة الطرف، من خلال آلية مختارة ذات صلة، لمعالجة المسألة ضمن نطاق ولايتها القضائية<sup>(22)</sup>. وتلاحظ اللجنة أن صاحبة البلاغ أثارت أمام المحاكم المحلية جميع المسائل المعروضة عليها فيما يتعلق بعنف التوليد المزعوم الذي تعرضت له (أي التحفيز المبكر للمخاض دون تقديم معلومات أو التماس الموافقة، وإجراء عملية قيصرية دون موافقتها من قبل أطباء مقيمين يخضعون للتدريب ويشرف عليها مدرسون، وفصلها عن طفلها، وإرضاعه رضاعة صناعية، والتسبب في صدمة جسدية ونفسية، هو ما تدعي صاحبة البلاغ أنه انتهك سلامتها البدنية والمعنوية وكرامتها وخصوصيتها الشخصية والأسرية)، وأنها استفادت سبل الانتصاف الإدارية؛ وقدمت بعد ذلك طلب الحماية الدستورية أمام المحكمة الدستورية نظراً لانتهاك حقوقها الأساسية. وبناء على ذلك، ترى اللجنة أن صاحبة البلاغ قد استفادت سبيل انتصاف بدا مناسباً لتلبية مطالباتها أمام اللجنة، وتخلص إلى أن سبل الانتصاف المحلية قد استفدت لأغراض المادة 4 (1) من البروتوكول الاختياري.

14-4 وتحيط اللجنة علماً بتأكيد الدولة الطرف أن البلاغ غير مقبول لأن صاحبة البلاغ تلتزم إعادة النظر في تقييم المحاكم المحلية للوقائع والأدلة المعروضة. وتحيط اللجنة علماً أيضاً بادعاء صاحبة البلاغ أنها لا تسعى إلى إعادة النظر في الأدلة أو إلى الأمر بإعادة المحاكمة، ولكنها قدمت جميع الوقائع والأدلة للدفع بأن الإجراءات القانونية المتبعة في قضيتها كانت مليئة بالقوالب النمطية الجنسانية المتعلقة بالولادة، مما أثار على قدرة القاضي على التمييز. وتحيط اللجنة علماً أيضاً بادعاء صاحبة البلاغ أن السلطات القضائية لم تأخذ في الاعتبار مختلف الأدلة التي قدمها الخبراء والتي عرضتها طوال فترة الإجراءات. وترى اللجنة أن هذه الادعاءات، التي تتصل بإنكار العدالة والتمييز الجنساني الناجم عن القوالب النمطية، تتصل اتصالاً مباشراً بالأسس الموضوعية للبلاغ، ومن ثم تخلص إلى أن لها سلطة النظر في هذا البلاغ وبالتالي تحديد ما إذا كانت هناك أي مخالفة في الإجراءات القضائية فيما يتعلق بعنف التوليد الذي تدعي صاحبة البلاغ أنها تعرضت له.

14-5 وترى اللجنة أن الادعاءات بموجب المواد 2 و 3 و 5 و 12 من الاتفاقية مدعومة بأدلة كافية لأغراض المقبولية، ولهذا تعلن أن البلاغ مقبول وتمرّ للنظر فيه من حيث أسسه الموضوعية.

#### النظر في الأسس الموضوعية

15-1 نظرت اللجنة في هذا البلاغ في ضوء كل المعلومات التي قدمتها لها صاحبة البلاغ والدولة الطرف، وفقاً لأحكام المادة 7 (1) من البروتوكول الاختياري.

(22) انظر، في جملة أمور، آراء اللجنة في قضية س. ف. م. ضد إسبانيا (CEDAW/C/75/D/138/2018)، الفقرة 6-3.

15-2 وتلاحظ اللجنة أن صاحبة البلاغ تدعي أن تحفيز المخاض لديها دون داع، ثم إجراء عملية قيصرية لها دون أن تكون هناك ضرورة طبية لذلك، وذلك على يد طلاب تحت إشراف مدرسين، دون حضور زوجها وكل ذلك دون موافقتها المسبقة، فضلا عن فصلها غير المبرر عن طفلها الحديث الولادة، وعدم احترام استقلالها الذاتي فيما يتعلق بطريقة إطعام طفلها، وفي نهاية المطاف الاكتراب التالي للصدمة الذي عانت منه بعد الولادة، كلها أمور نتجت عن التمييز الهيكلي القائم على القوالب النمطية الجنسانية فيما يتعلق بالولادة. وتؤكد صاحبة البلاغ أن هذه القوالب النمطية راسخة أيضا في الإجراءات الإدارية والقضائية. ولم يأخذ القاضي في الاعتبار تجاهل البروتوكولات، أو التقارير التي قدمتها صاحبة البلاغ لإثبات سوء الممارسة، أو التقارير المقدمة بشأن تشخيص حالة الاكتراب التالي للصدمة في فترة ما بعد الولادة، بل إنه وصف الضرر الذي لحق بصاحبة البلاغ بأنها مجرد مسألة تصور. وتلاحظ اللجنة أن صاحبة البلاغ تدعي أن حقوقها في الصحة الجنسية والإنجابية وفي الحصول على خدمات الأمومة الآمنة والعالية الجودة الخالية من التمييز والعنف قد انتهكت، مما يشكل انتهاكا للمواد 2 و 3 و 5 و 12 من الاتفاقية. وتلاحظ اللجنة أيضا أنه، وفقا للدولة الطرف، أجريت العملية القيصرية بمجرد اعتبار المخاض متوقفا، وأنه لا يوجد شيء اسمه المخاض "حسب الطلب"، فالقرار المتعلق بطرق الولادة يعود حصرا إلى الطبيب. وتلاحظ اللجنة أيضا أنه، وفقا للدولة الطرف، لا يوجد دليل يدعم وجود الاكتراب التالي للصدمة الذي تدعي صاحبة البلاغ تعرضها له، بما يتجاوز مجرد تصورها.

15-3 وتشير اللجنة إلى أنه وفقا لتوصيتها العامة رقم 24 (1999) بشأن المرأة والصحة، فإن خدمات الرعاية الصحية الجيدة هي الخدمات التي تقدم على نحو يكفل موافقة المرأة وعن علم تام، والتي تحترم كرامتها، وتضمن سرية خصوصياتها، وتتسم بمراعاة احتياجاتها والتفهم لمنظورها. وتتص التوصية العامة أيضا على أن للمرأة الحق في أن تحصل من موظفين مدربين تدريباً سليماً على معلومات كاملة عن الخيارات المتاحة لها لدى الموافقة على تلقي العلاج أو إجراء البحوث، بما في ذلك الفوائد والآثار الضارة المحتملة التي يمكن أن تنجم عن الإجراءات المقترحة والبدائل المتاحة.

15-4 وترى اللجنة أيضا أن من المناسب دراسة الظاهرة التي توصف بأنها شكل من أشكال عنف التوليد. وفي هذا الصدد، تلاحظ اللجنة أن المقررة الخاصة المعنية بمسألة العنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، تعرّف "عنف التوليد" بأنه العنف ضد المرأة الذي تتعرض له أثناء الولادة في المرافق الصحية، وتؤكد أن هذا الشكل من أشكال العنف قد ثبت أنه واسع الانتشار ومنهجي بطبيعته أو مترسخ في النظام الصحي<sup>(23)</sup>. ووفقا للمقررة الخاصة، فإن ذلك يشكل جزءا من سلسلة متصلة من الانتهاكات التي تحدث في السياق الأوسع لعدم المساواة الهيكلي والتمييز والنظام الأبوي، وهو أيضا نتيجة لعدم الحصول على تعليم وتدريب سليمين وكذلك عدم احترام تساوي المرأة في وضعها مع الرجل وحقوق الإنسان الواجبة لها<sup>(24)</sup>. ومما له صلة خاصة بهذا البلاغ تأكيدات المقررة بأن إجراء عملية قيصرية دون موافقة المرأة<sup>(25)</sup> واستخدام موظفين طبيين متدربين لإجراء فحوص أمراض النساء يشكلان أفعالا قد ترقى إلى مستوى عنف التوليد<sup>(26)</sup>. ومما له أهمية خاصة أيضا تأكيدها على أن الموافقة عن علم على العلاج الطبي المتصل بخدمات الصحة

(23) A/74/137، الفقرات 4 و 12 و 15.

(24) المرجع نفسه، الفقرة 9.

(25) المرجع نفسه، الفقرة 24.

(26) المرجع نفسه، الفقرة 26.



الإيجابية والولادة تشكل حقاً أساسياً من حقوق الإنسان. فللمرأة الحق في الحصول على معلومات كاملة عن العلاجات الموصى بها لكي يتسنى لها اتخاذ قرارات مدروسة جيداً ومستنيرة. ولذلك فإن المهنيين الصحيين ملزمون بالحصول على الموافقة المستنيرة، على الرغم من أنها قد تكون صعبة وتستغرق وقتاً طويلاً<sup>(27)</sup>. وأخيراً، فمما له صلة أيضاً بهذا البلاغ التوصية بضمان حق المرأة في وجود شخص من اختيارها يرافقها أثناء الولادة من أجل الحيلولة دون عنف التوليد<sup>(28)</sup>.

15-5 وتشير اللجنة إلى أنها أحاطت علماً، في ملاحظاتها الختامية، بالزيادة السريعة في معدل العمليات القيصرية التي تجرى دون أي ضرورة طبية أو موافقة، فضلاً عن فصل المواليد الجدد عن أمهاتهم دون مبرر طبي وبمواقف الأطباء الاستغلالية<sup>(29)</sup>، وأوصت بأن تعتمد الدول الأطراف "تدابير قانونية وسياساتية من أجل حماية النساء الحوامل أثناء الولادة، والمعاقبة على العنف المرتبط بالتوليد، وتعزيز البرامج الرامية إلى بناء قدرات الممارسين الطبيين، وضمان الرصد المنتظم لعلاج المرضى في مراكز الرعاية الصحية والمستشفيات"<sup>(30)</sup>. وبتت اللجنة أيضاً، لدى نظرها في البلاغات الفردية، في وقائع مماثلة لتلك الواردة في هذه القضية، تتعلق بنفس السياق في الدولة الطرف ذاتها، وخلصت إلى حدوث انتهاكات للمواد 2 (ب) و (ج) و (د) و (و) و 3 و 5 و 12 من الاتفاقية<sup>(31)</sup>. وسبق أن حملت الدولة المسؤولية عن حالة من حالات وفيات الأمومة التي يمكن تفاديها حيث توفيت امرأة نتيجة لمضاعفات التوليد بعد أن حُرمت من رعاية الأمومة العالية الجودة<sup>(32)</sup>، وكذلك عن حالة من حالات التعقيم القسري<sup>(33)</sup>.

15-6 وتذكّر اللجنة بأن تقييم الوقائع والأدلة وتطبيق القانون الوطني في حالة معينة يعود عموماً إلى سلطات الدول الأطراف، إلا إذا أمكن إثبات أن التقييم أُجري على نحو متحيز أو قام على قوالب نمطية جنسانية تشكّل تمييزاً ضد المرأة، أو أنه كان تعسفياً بشكل واضح، أو بلغ حد إنكار العدالة<sup>(34)</sup>. ويجب على اللجنة في هذا البلاغ أن تقيّم امتثال الدولة الطرف لالتزامها ببذل العناية الواجبة في الإجراءات الإدارية والقضائية التي أقيمت بسبب الأفعال التي تشكل موضوع شكوى صاحبة البلاغ وبهدف وضع حد للقوالب النمطية الجنسانية. وفي هذا الصدد، تلاحظ اللجنة أنه وفقاً للدولة الطرف قد أجرت المحاكم المحلية تقيماً مستفيضاً للأدلة. وتلاحظ اللجنة أيضاً أنه رغم تنوع الأدلة والتقارير التي تثبت العلاقة السببية بين الإجراءات التي اتخذتها الدوائر الصحية والنتيجة الضارة الناجمة عنها، لم تأخذ السلطات الإدارية والقضائية في الاعتبار إلا التقارير التي قدمها المستشفى ووضعت افتراضات تستند إلى القوالب النمطية. ووفقاً للتقارير السريرية المتعلقة بأمراض النساء والتوليد التي قدمتها صاحبة البلاغ، إلى المحاكم المحلية واللجنة على السواء، لم يمتثل الموظفون الطبيون للقواعد المنظمة للمهنة، أي أن البروتوكولات لم تُتبع ولم يُنقَض وقت كافٍ قبل إجراء عملية قيصرية، وجرى تشخيص حالة توقف المخاض على عجل، وكانت هناك بدائل

(27) المرجع نفسه، الفقرة 32.

(28) المرجع نفسه، الفقرة 81.

(29) انظر CEDAW/C/CZE/CO/5، الفقرتان 36 و 37، و CEDAW/C/CZE/CO/6، الفقرتان 30 و 31.

(30) CEDAW/C/CRI/CO/7، الفقرة 31.

(31) CEDAW/C/75/D/138/2018.

(32) CEDAW/C/49/D/17/2008.

(33) CEDAW/C/36/D/4/2004.

(34) CEDAW/C/70/D/76/2014، الفقرة 7-7.

لعملية القيصرية، ولا توجد أي استمارات للموافقة على تحفيز المخاض أو العملية القيصرية كما هو مطلوب بموجب قانون استقلالية المريض. وكما توضح التقارير تماماً، لو أثبتت المعايير والبروتوكولات المنطبقة، فمن المرجح جداً أن تكون صاحبة البلاغ قد شهدت ولادة طبيعية (الفقرتان 2-19 و 2-21). وعلاوة على ذلك، ووفقاً لتقارير الطبيب النفسي وأخصائي علم النفس التي قدمتها صاحبة البلاغ، إلى المحاكم المحلية واللجنة على السواء، فإن الأعراض التي ظهرت على صاحبة البلاغ بعد الولادة تستوفي جميع معايير تشخيص حالة الاكتئاب التالي للصدمة، ووصفت أخصائية في الطب النفسي حالتها بأنها توضيحية ونموذجية لما لاحظته منظمة الصحة العالمية، وهي الهيئة الرئيسية التابعة للأمم المتحدة التي تعنى بميدان الصحة (الفقرات 2-15 إلى 2-17). بيد أن اللجنة تلاحظ أن السلطات الوطنية لم تجر في هذه القضية تحليلاً شاملاً لهذه الأدلة التي قدمتها صاحبة البلاغ. وفي هذا الصدد، تلاحظ اللجنة أن الحكم الذي رفض ادعاء صاحبة البلاغ لم يعط وزناً لهذه الأدلة في مواجهة التقرير الطبي الذي قدمه المستشفى، والذي ينص على أن الطبيب هو الشخص الذي يجب أن يتحقق مما إذا كانت الشروط المسبقة لإجراء عملية قيصرية قد استوفيت، وأن المخاض قد توقف، واعتمد فقط على هذا العنصر الأخير ليستنتج أن عملية تحفيز المخاض والعملية القيصرية اللاحقة قد أجريتا وفقاً للقواعد المنظمة للمهنة. وفي هذا الصدد، تلاحظ اللجنة أنه، وفقاً للقاضي، في الدعوى المتعلقة بالمسؤولية الطبية، فإن التقارير الطبية الواردة في الملف، وتلك التي يقدمها الطرفان مع شكاوهم أو ردهما، وكذلك التقارير التي تطلبها المحكمة، والتي تتطوي على ضمانات أكبر لأنه يفترض أنها مستقلة وموضوعية مقارنة بالتقارير المقدمة من الأطراف، يجب تقييمها جميعاً. وغير أن القاضي نفسه لم يطلب في هذه القضية إعداد أي تقرير للخبير كجزء من إجراءات المحكمة. وتلاحظ اللجنة أيضاً أنه، فيما يتعلق بالاكتئاب التالي للصدمة في فترة ما بعد الولادة، خلص الحكم إلى أنه لا يوجد دليل يدعم تفسير صاحبة البلاغ، دون أن يأخذ في الاعتبار تقرير أخصائية في الطب النفسي أثبت وجود علاقة سببية مباشرة بين الطريقة التي عوملت بها صاحبة البلاغ والضرر النفسي الذي لحق بها. وذكر ذلك التقرير أن تشخيص الاكتئاب التالي للصدمة في فترة ما بعد الولادة كان نتيجة للطريقة التي عوملت بها صاحبة البلاغ، وأنه "كان من الممكن تجنبه من خلال الموافقة المستنيرة، التي تتصل بالحق في السلامة المعنوية وفي الحرية، وهو ما يدل على أن الحرمان من الاستقلال الذاتي يمكن أن يؤدي إلى ضرر نفسي"، وأنه "لو عوملت صاحبة البلاغ معاملة مختلفة طوال فترة الولادة، لما ظهرت عليها بالتأكيد مثل هذه الأعراض الشديدة ولم تكن لتظل تعاني حتى الآن". وقد تم التوصل إلى النتيجة التي خلص إليها الحكم على أساس أن التقرير "يثبت وجود علاقة سببية وحيدة مشكوك فيها"، فلم يأخذ في الاعتبار سوى تقرير مفتش الإدارة، الذي لم يفحص صاحبة البلاغ، والذي خلص إلى أن تجربة صاحبة البلاغ كانت نتيجة لسماتها الشخصية.

7-15 وترى اللجنة أن وقائع هذه القضية تشكل حالة من حالات العنف التوليد - ولا سيما التحفيز المبكر للمخاض عن طريق الأوكسيتوسين، بعد 14 ساعة فقط من انقطاع سلى صاحبة البلاغ، دون تزويدها بمعلومات أو طلب موافقتها، والفحوص المهبليّة المتعددة التي أجريت باليد، وعدم السماح لها بتناول الطعام، وإجراء عملية جراحية من قبل أطباء مقيمين دون موافقة صاحبة البلاغ، ودون السماح لزوجها بمراقبتها وبينما كانت ذراعها مقيدتين، وفصلها عن طفلها، مما تعذر معه التلامس الجسدي بينهما، وهو ما لم تعترض عليه الدولة الطرف، إلى جانب فرض الرضاعة الصناعية بما يتعارض مع رغبة الوالدين، والعواقب الجسدية والنفسية لهذه الأحداث على صاحبة البلاغ.

8-15 وفي هذا السياق، تشير اللجنة إلى أن الدول الأطراف يقع عليها، بموجب المادتين 2 (و) و 5، واجب اتخاذ التدابير المناسبة لتعديل أو إلغاء ما يشكل تمييزاً ضد المرأة، ليس فحسب من القوانين والأنظمة القائمة، وإنما أيضاً من الأعراف والممارسات<sup>(35)</sup>. وترى اللجنة أن القوالب النمطية تؤثر على حق المرأة في الحماية من العنف الجنساني، وفي هذه القضية من العنف التوليد، وأنه ينبغي للسلطات المسؤولة عن تحليل المسؤولية عن هذه الأفعال أن تتوخى الحذر بشدة لتفادي استتساخ القوالب النمطية. وتلاحظ اللجنة أن السلطات الإدارية والقضائية للدولة الطرف، في هذه القضية، طبقت مفاهيم نمطية، ومن ثم مفاهيم تمييزية، وذلك مثلاً بافتراض أن الطبيب هو الذي يقرر ما إذا كان سيجري عملية قيصرية أم لا دون أن يحلل على النحو الواجب الأدلة والتقارير التي قدمتها صاحبة البلاغ والتي تشير إلى وجود مسارات عمل بديلة للولادة القيصرية، أو بافتراض أن الضرر النفسي الذي تعرضت له صاحبة البلاغ كان مجرد مسألة تصور.

9-15 وبناء على ذلك، ترى اللجنة، وهي تتصرف بموجب المادة 7 (3) من البروتوكول الاختياري، أن الوقائع المعروضة عليها تكشف عن وقوع انتهاك لحقوق صاحبة البلاغ بموجب الفقرات (ب) و (ج) و (د) و (و) من المادة 2 والمواد 3 و 5 و 12 من الاتفاقية.

16 - وفي ضوء الاستنتاجات الواردة أعلاه، توصي اللجنة الدولة الطرف بالقيام بما يلي:

(أ) فيما يتعلق بصاحبة البلاغ: تقديم الجبر المناسب لها، بما يشمل تقديم تعويض مالي كافٍ عن الأضرار التي لحقت بصحتها البدنية والنفسية؛

(ب) بصفة عامة:

1' ضمان حقوق المرأة في الحصول على خدمات الأمومة الآمنة وعلى خدمات التوليد المناسبة، وفقاً للتوصية العامة رقم 24 (1999) بشأن المرأة والصحة؛ وعلى وجه الخصوص، تزويد المرأة بالمعلومات الكافية في كل مرحلة من مراحل الولادة ووضع شرط للحصول على موافقتها الحرة والمسبقة والمستنيرة على أي علاج غزوي يُجرى أثناء الولادة، مما يضمن احترام استقلال المرأة الذاتي وقدرتها على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتها الإنجابية؛

2' إجراء بحوث بشأن العنف التوليد في الدولة الطرف من أجل تسليط الضوء على الأوضاع السائدة وبالتالي توفير توجيهات تسترشد بها السياسات العامة لمكافحة هذا الشكل من أشكال العنف؛

3' تنظيم دورات تدريب مهني كافية لأخصائيي التوليد وغيرهم من العاملين في المجال الصحي بشأن حقوق المرأة المتعلقة بالصحة الإنجابية؛

4' ضمان الحصول على سبل انتصاف فعالة في الحالات التي تُنتهك فيها حقوق المرأة المتعلقة بالصحة الإنجابية، بما في ذلك في حالات العنف التوليد، وتنظيم دورات تدريبية متخصصة للعاملين في الجهاز القضائي وفي الأجهزة المعنية بإنفاذ القانون.

5' وضع شرعة حقوق المرضى ونشرها وتنفيذها.

(35) انظر قضية أنخيلا غونزاليس كارينيو ضد إسبانيا (CEDAW/C/58/D/47/2012)، الفقرة 9-7.

17 - ووفقاً للمادة 7 (4) من البروتوكول الاختياري، يجب أن تولي الدولة الطرف الاعتبار الواجب لآراء اللجنة، إلى جانب توصياتها، وتقدم إلى اللجنة، في غضون ستة أشهر، رداً خطياً يتضمن معلومات عن أي إجراءات تكون قد اتخذتها في ضوء آراء اللجنة وتوصياتها. ويُطلب إلى الدولة الطرف أيضاً أن تنشر آراء اللجنة وتوصياتها وأن توزعها على نطاق واسع لتصل إلى جميع قطاعات المجتمع.

---