

Distr.: General
28 February 2020
Arabic
Original: Spanish

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة



اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة الدورة الخامسة والسبعون

قرار اتخذته اللجنة بموجب المادة 4 (2) (ج) من البروتوكول الاختياري، بشأن البلاغ
رقم 2018/138***

س. ف. م. (تمثلها المحامية فرانسيسكا فرنانديز غيبين)	بلاغ مقدم من:
صاحبة البلاغ	الضحية المزعومة:
إسبانيا	الدولة الطرف:
30 تشرين الأول/أكتوبر 2018	تاريخ البلاغ:
القرار المتخذ عملاً بالمادة 69 من النظام الداخلي للجنة، المحال إلى الدولة الطرف في 6 كانون الأول/ديسمبر 2018 (لم يصدر في شكل وثيقة)	الوثائق المرجعية:
28 شباط/فبراير 2020	تاريخ اتخاذ القرار:
عنف التوليد	الموضوع:
استنفاد سبل الانتصاف المحلية؛ إساءة استخدام الحقوق	المسائل الإجرائية:
2 و 3 و 5 و 12	مواد الاتفاقية:
4 (1) و 2 (ج) و (د)	مواد البروتوكول الاختياري:

* اتخذته اللجنة في دورتها الخامسة والسبعين (المعقودة في الفترة من 10 إلى 28 شباط/فبراير 2020).

** شارك في النظر في هذا البلاغ أعضاء اللجنة التالية أسماؤهم: غلاديس أكوستا فارغاس، وهيروكو أكيزوكي، وتماضر الرماح، ونيكول أملين، وغونار بيرغبي، وماريون بيثيل، وإستير إيغوباميان - مشيليا، ونائلة جبر، وهيلاري غبيديما، ونهلة حيدر، وداليا لينارتي، وروساريو مانالو، ولينا ناداريا، وأرونا ديفي نارين، وباندانا رانا، ورودا ريدوك، وإلغون سافاروف، ووينيان سونغ، وجينوفيفا تيشيفا، وفرانسيلين توي - بودا، وعائشة فال فرجس. ووفقاً للمادة 60 (ج) من النظام الداخلي للجنة، لم تشارك أنا بيلابيز نيرفاييز في النظر في هذا البلاغ.



معلومات أساسية

1 - صاحبة البلاغ هي س. ف. م.، وهي مواطنة إسبانية وُلدت في 25 حزيران/يونيه 1976. وتؤكد صاحبة البلاغ أن إسبانيا انتهكت حقوقها التي تكفلها المواد 2 و 3 و 5 و 12 من الاتفاقية بسبب عنف التوليد الذي وقعت ضحية له في المستشفى أثناء الولادة. وبالنسبة للدولة الطرف، قد بدأ نفاذ الاتفاقية في 4 شباط/فبراير 1984 وبدأ نفاذ البروتوكول الاختياري في 6 تشرين الأول/أكتوبر 2001. وتمثل صاحبة البلاغ المحامية فرانسيسكا فرنانديز غيين.

الوقائع كما عرضتها صاحبة البلاغ

حمل صاحبة البلاغ والولادة وفترة ما بعد الولادة

1-2 في كانون الأول/ديسمبر 2008، حملت صاحبة البلاغ. وكان حملها طبيعياً وخضع لمتابعة جيدة، ووصلت فترة الحمل إلى نهايتها دون مشاكل. وفي 26 أيلول/سبتمبر 2009، عندما كانت صاحبة البلاغ حاملاً لمدة 39 أسبوعاً وستة أيام، أصبحت تشعر بتقلصات المخاض المبكر⁽¹⁾، فذهبت إلى مستشفى حكومي في الساعة 13:45 فقط لتلقي إرشادات، لأنها لم تكن في مرحلة المخاض الفعلي. غير أنها عندما وصلت إلى المستشفى، خضعت لمجموعة من التدخلات التي كانت جميعها غير ضرورية والتي أُجريت دون تزويدها بمعلومات عنها أو الحصول على موافقتها. وكان لهذه التدخلات أثر سلبي كبير على صحتها البدنية والعقلية وعلى سلامتها النفسية وعلى صحة طفلتها. وأدخلت إلى المستشفى وخضعت فوراً لأول فحص مهبلي باليد⁽²⁾. ثم نُقلت إلى غرفة أخرى كانت توجد فيها ست نساء أخريات ولم يُسمح لعشيرها بالدخول. وبعد ساعة، خضعت لفحص مهبلي ثانٍ؛ وفي وقت لاحق، في الساعة 17:20، خضعت لفحص مهبلي ثالث، دون التماس موافقتها.

2-2 وفي الساعات الأولى من صباح يوم 27 أيلول/سبتمبر 2009، أُجري رابع فحص مهبلي باليد. وأجري فحص خامس في الساعة 22:15 من ذلك اليوم، وفحص سادس بعد ذلك بأقل من ساعة.

2-3 وفي الساعة 01:40 من يوم 28 أيلول/سبتمبر 2009، خضعت صاحبة البلاغ لسابع فحص مهبلي باليد، كشف عن أنها أصبحت في مرحلة المخاض الفعلي. وترى صاحبة البلاغ أن ذلك كان الوقت المناسب لإدخالها المستشفى. إلا أنها، كانت آنذاك قد قضت 36 ساعة في المستشفى وقد خضعت بالفعل لسبعة فحوص مهبلية باليد، مما يعرضها لخطر العدوى⁽³⁾.

2-4 وبعد حوالي ساعة خضعت لفحص مهبلي ثامن، وبعد 25 دقيقة من ذلك أُعطيت حقنة أوكسيتوسين عبر الوريد للحث على المخاض أو تحفيزه أو التعجيل به دون طلب موافقتها، وبالتالي دون إبلاغها بالآثار الضارة للأوكسيتوسين. وأدى الأوكسيتوسين إلى زيادة في الألم وإلى تشنجات، وفيء داكن عدة مرات، وارتعاش وحمى، وأصبحت تسجيلات مراقبة الجنين مثيرة للقلق. وفي الساعة 05:15، أُجري لها

(1) قبل أن يبدأ المخاض نفسه، هناك مرحلة قد تشعر فيها المرأة بتقلصات خفيفة وغير منتظمة لا تشكل جزءاً من المخاض ولكنها تحضّر الجسم للمخاض. وقد لا تشعر بعض النساء بهذه التقلصات.

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

(3) انظر وزارة الصحة والسياسات الاجتماعية، *Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal*, p. 63.

فحص مهبلي تاسع بينما كانت لا تزال تعاني من القيء والحمى. وأخيراً، قبيل الساعة السادسة صباحاً، نُقلت إلى غرفة الولادة، حيث خضعت لفحص مهبلي عاشر.

2-5 وطلبت صاحبة البلاغ الجلوس للولادة ولكن لم يُسمح لها بذلك. ودون شرح أو تقديم أي معلومات، أجرى الطاقم الطبي شفا في العجان بمقص وقام بإخراج ابنتها باستخدام محجم.

2-6 وبعد ثوانٍ من الولادة، أُبعدت ابنة صاحبة البلاغ عنها وأبلغت بأنها لن تستطيع رؤيتها حتى ظهر اليوم التالي. ونُقلت المولودة إلى وحدة حديثي الولادة لأن درجة حرارتها كانت تبلغ 38,8 درجة مئوية بسبب بكتيريا الإشريكية القولونية. وكما أكدت الدراسات العلمية التي تحذر من كثرة الفحوص المهبلية باليد، من الأرجح أن هذه الإصابة كانت ناتجة عن الفحوص العشرة التي خضعت لها صاحبة البلاغ، التي نقلت البكتيريا من المهبل إلى الكيس السلوي. وكانت صاحبة البلاغ في حالة صدمة أثناء تخييط شقّ العجان وإزالة المشيمة. ويمكن أن تلحق الإزالة اليدوية للمشيمة أضراراً بقاع الحوض وبالأعضاء الداخلية للأم، وبالتالي ينبغي القيام بها بعد 30 دقيقة على الأقل من الولادة، و فقط عندما لا تتفصل المشيمة بشكل طبيعي وبعد محاولة اتخاذ تدابير للمساعدة. وفي حالة صاحبة البلاغ، لم تتقضى فترة الدقائق الثلاثين المطلوبة ولم يحاول الطاقم الطبي اتخاذ تدابير للمساعدة.

2-7 وبقيت المولودة في وحدة حديثي الولادة لمدة سبعة أيام لتلقي المضادات الحيوية التي كان يمكنها تناولها دون فصلها عن والدتها. وخلال تلك الفترة، سُمح لصاحبة البلاغ بالبقاء مع ابنتها لمدة 15 دقيقة فقط كل ثلاث ساعات، ولم يُسمح للأب بأن يقضي مع الرضعية أكثر من فترة 30 دقيقة مرتين في اليوم. وإضافة إلى ذلك، تمت تغذية المولودة بالزجاجات دون إذن من الأم التي أرادت إرضاع ابنتها ولكن لم يُسمح لها بذلك تفادياً "للإزعاج الناجم عن قرع الأمهات للجرس".

2-8 وبسبب هذه الأحداث، أصيبت صاحبة البلاغ باكتئاب تالي للصدمة مما اضطرها إلى تلقي علاج نفسي. وبشكل خاص، أدى إبعاد ابنتها عنها بعد الولادة مباشرة إلى إلحاق ضرر بالغ بالعلاقة بين المولودة ووالديها. وقد أكد الأب خلال الجلسة أنه "بعد ثمانية أيام، وصلنا إلى المنزل مع ابنتنا، وكانت هي غريبة عنا. فلم يحدث بيننا ترابط". وكما ذكرت صاحبة البلاغ في المحكمة، "كان الدخول إلى المستشفى شبيهاً بالدخول إلى مغسلة سيارات أو إلى خط تجميع آلات؛ إذ يفعل الجميع أشياء لك بطريقة ميكانيكية. والمرأة لا تفعل شيئاً ولكنها تخرج من مغسلة السيارات ومعها مولود. ورغم أن الشيء نفسه يحدث في أنواع أخرى من المساعدات الطبية، مثل إجراء عملية على القلب، حيث لا يتعين على المريض أن يفعل أي شيء وهو مستعد لعدم المشاركة فيما يحدث، في الولادة تكون المرأة مستعدة جسدياً ونفسياً لأن تلد، وليس لكي يقوم الآخرون بإخراج طفلها. لقد شعرت بالعجز وفقدت احترامي لنفسي. وكان عليّ أن أقيم علاقة مع ابنتي بطريقة صعبة، بعقلانية، ودون مساعدة من العمليات العصبية والهرمونية الطبيعية المعقدة التي تجعل الأمهات يشعرون بالحب تجاه مواليدهن". وقد ورد في تقرير الطبيب النفسي أن الوالدين احتاجا لسنة كاملة للتغلب على الشعور الناتج عن عدم حصول ترابط مع ابنتها عند الولادة. وقد أثرت تلك الأحداث على قدرة صاحبة البلاغ على التصرف في جميع مجالات حياتها، لأنها أصبحت تعاني من القلق والأرق وهي تستحضر باستمرار ذكريات المشاهد التي تعرضت لها أثناء المخاض.

2-9 واحتاجت صاحبة البلاغ أيضاً إلى علاج طبيعى متخصص لإعادة تأهيل قاع الحوض وإصلاح الضرر الناجم عن شقّ العجان، ولذلك كان من المستحيل بالنسبة لها أن تقيم علاقات جنسية لمدة سنتين.

2-10 وتصف صاحبة البلاغ الأحداث التي تعرضت لها بأنها شكل من أشكال "عنف التوليد". وهي تعرّف عنف التوليد بأنه مجموعة من الانتهاكات الخطيرة لحقوق الإنسان التي تعاني منها المرأة على أيدي مقدمي خدمات الصحة الإنجابية فضلاً عن الإهمال وسوء المعاملة والإساءة البدنية واللفظية التي قد تتعرض لها المرأة أثناء الولادة وبعدها⁽⁴⁾.

استنفاد سبل الانتصاف المحلية

2-11 تؤكد صاحبة البلاغ أنها استنفدت جميع سبل الانتصاف المحلية المتاحة لها لجبر الضرر الذي تعرضت له نتيجة لرداءة خدمات التوليد التي تلقتها أثناء الولادة.

2-12 وفي 24 حزيران/يونيه 2010، قدمت صاحبة البلاغ شكوى إلى مستشفى زيرال - كالدي (Xeral-Calde) في لوغو وشكوى إلى الوحدة المعنية بالجودة والخدمات المقدّمة للمرضى التابعة لدائرة الصحة الغاليسية. ولم تتلق أي رد على أي منهما. وفي 10 تشرين الأول/أكتوبر 2010، قدمت صاحبة البلاغ شكوى إلى لجنة الأخلاقيات في المستشفى، ولكن هذه الشكوى ظلت دون رد أيضاً.

2-13 وفي 21 كانون الأول/ديسمبر 2011، رفعت صاحبة البلاغ دعوى لمطالبة الإدارة العامة بتحمل المسؤولية المالية عن أداء الخدمات الصحية. وعرضت صاحبة البلاغ في بيان الدعوى تفاصيل الأحداث التي تعرضت لها منذ دخولها المستشفى، فضلاً عن مختلف أشكال التقصير التي عانت منها في إطار خدمات التوليد التي تلقتها، والتي شملت حقن الأوكسيتوسين الاصطناعي عبر الوريد دون أي إشارة أو تزويدها بمعلومات عن ذلك أو التماس موافقتها؛ والإفراط في تكرار الفحوص المهبليّة باليد؛ وعدم السماح لعشيرها بأن يكون معها رغم أن الدعم العاطفي المستمر أثناء المخاض يعتبر حقاً أساسياً من حقوق المرأة؛ وعدم السماح لها بالتحرك رغم أن منظمة الصحة العالمية توصي بأن تتحرك المرأة أثناء مرحلة توسّع عنق الرحم وبأن يُسمح لها بأن تختار بحرية أي وضعية ترغب فيها أثناء الولادة؛ وكونها أُجبرت على البقاء في وضعية الانسداد أثناء الولادة رغم أنها طلبت الجلوس؛ والتوليد بأدوات باستخدام المحجم وشقّ العجان الذي

(4) تشير صاحبة البلاغ إلى أن "منظمة أطباء العالم" غير الحكومية تعرّف عنف التوليد بأنه أفعال وسلوكيات تُهين المرأة وتقلل من احترام إنسانيتها أثناء الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، وتتجلى تلك الأفعال في سوء المعاملة البدنية واللفظية، والإذلال، وعدم تقديم المعلومات والحصول على الموافقة، والإفراط في تقديم الخدمات الطبية، وتحويل عمليات طبيعية إلى أمراض، وتؤدي إلى فقدان المرأة حريتها واستقلالها الذاتي وقدرتها على اتخاذ القرارات المتعلقة بجسدها وحياتها الجنسية بخبرة. وتشير صاحبة البلاغ أيضاً إلى أن المركز الإسباني لرصد عنف التوليد (Observatorio de la Violencia Obstétrica en España) خُص إلى أن عنف التوليد هو شكل من أشكال التعذيب النفسي. وتشير صاحبة البلاغ أيضاً إلى تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (A/HRC/31/57)، الفقرة 47 وكذلك إلى التقريرين المقدمين من منظمة الصحة العالمية (WHO/RHR/14.23) ومن مجلس حقوق الإنسان (A/HRC/32/44)، الفقرة 106 (ج). وأخيراً، تشير صاحبة البلاغ إلى منشورات أكاديمية مثل كتاب يوجينيا ألفاريز ماتيازي وبيلا روسو، *Violencia obstétrica: Naturalización del modelo de atención médico hegemónico durante el proceso de parto*, Universidad Nacional de Córdoba, 2016 و *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*, Revista Redbioética/UNESCO، العام 4، المجلد 1، العدد 7، كانون الثاني/يناير - حزيران/يونيه 2013، الصفحات 25-32؛ و *Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico. Improntas de la praxis* و *obstétric*, Revista Venezolana de estudios de la mujer، المجلد 14، العدد 32، 2009، و *Prevalence of obstetric violence in Spain*, infographic، 2017، and Paz Ferrer Ispizua، وهو متاح على الرابط التالي: <https://mamacapaz.com/wp-content/uploads/VO.pdf> و Adela Recio Alcaide، "La atención al parto en و <https://mamacapaz.com/wp-content/uploads/VO.pdf>، España: cifras para reflexionar sobre un problema" Dilemata، العدد 7، 2015، الصفحات 13-26.

خضعت له دون شرح أو تزويدها بمعلومات؛ وإزالة المشيمة يدوياً دون التحضيرات اللازمة؛ وإدخال ابنتها إلى وحدة حديثي الولادة لمدة سبعة أيام؛ والتدخل في الرضاعة الطبيعية.

2-14 وفي 18 أيلول/سبتمبر 2013، رفضت وزارة الصحة في حكومة إقليم غاليسيا الدعوى المرفوعة لمطالبة الإدارة العامة بتحمل المسؤولية المالية.

2-15 وفي 8 كانون الثاني/يناير 2014، استأنفت صاحبة البلاغ على الحكم أمام المحاكم الإدارية.

2-16 وفي 5 تشرين الثاني/نوفمبر 2015، رفضت المحكمة الإدارية رقم 1 في سانتياغو دي كومبوستيلا الاستئناف. ولاحظت المحكمة أن التقارير التقنية التي قدمها الطرفان⁽⁵⁾ كانت متناقضة، "ونتيجة لذلك، ونظراً إلى أن ذوي الخبرات التقنية قدموا استنتاجات متضاربة، انتقلت تلك الشكوك والتساؤلات إلى القاضي". وشددت المحكمة أيضاً على أن "استنتاجات الطبيب النفسي تستند إلى تفاصيل قدمتها المريضة التي تتابعها، في حين أن استنتاجات الطبيبة تستند إلى الوثائق السريرية التي درستها"؛ وأن "الطبيب هو الذي يقرر ما إذا يتعين إجراء شقّ العجان أم لا، بعد معاينة العجان ورأس الطفل"؛ وأنه لم تحدث سوء ممارسة طبية "لأنه ثبت أن جميع التدابير المطلوبة قد اتُخذت في ضوء الأحداث التي وقعت، بغض النظر عما إذا كانت النتيجة بالنسبة للأم (وليس للابنة) مرضية تماماً؛ وأن درجة الرضا تعتمد، جزئياً، على تصور المرأة نفسها أو على طبيعتها".

2-17 وفي 27 تشرين الثاني/نوفمبر 2015، طعننت صاحبة البلاغ في القرار السابق معتبرة أن المحكمة الابتدائية لم تقم بواجبها المتمثل في شرح أسباب القرارات القضائية، وأنها لم تجر أي تقييم للمستندات الداعمة والأدلة التي قدمها الخبراء المتعلقة بالتوليد ورعاية حديثي الولادة، وبدلاً من ذلك قبلت، دون أي نقد أو تشكيك، باستنتاجات الخبيرة التي أعدت التقرير لشركة التأمين ولرئيس قسم التوليد وأمراض النساء في مستشفى لوغو، متجاهلة الأدلة العلمية المقدّمة والملف الطبي لصاحبة البلاغ.

2-18 وفي 23 آذار/مارس 2016، رفض القسم الأول من محكمة العدل العليا الغاليسية الاستئناف. وأقرت المحكمة بأنه "ليس هناك شك في احتمال أن يكون القاضي لم يذكر بما فيه الكفاية التقارير التي قدمتها المدعية ولم يُعَرِّها الأهمية التي تستحقها لأغراض المقارنة مع التقارير الأخرى المدرجة في ملف القضية ومع التقارير المقدمة أثناء المداولات"، وأنه "كان من الأفضل أن يكون التقييم الأول للقاضي أقل عمومية وأكثر دقة". ولاحظت المحكمة أيضاً أن "عدم وجود تقرير من إعداد خبير قانوني يعقد مهمة التحليل والتقييم، لأن تقارير الخبراء المقدّمة من كل طرف تشدد على العوامل التي تدعم حجج كل طرف، في حين أن الاستنتاج التقني يجب أن يكون واضحاً، لا جدال فيه، وغير قابل للتشكيك أو الدحض أو الإنكار، لإثبات وقوع سوء ممارسة طبية". غير أن المحكمة خلصت إلى أن شقّ العجان كان له ما يبرره، وأنه "يبدو من غير المرجح أن تكون الأم قادرة على منح موافقتها في ظل تلك الظروف وهي في خضم المخاض"، ولهذا لم تُنتهك القواعد المتعلقة بالموافقة المستنيرة. ورأت المحكمة أيضاً، دون توضيح السبب، أنه "يمكن تماماً تفهّم" عدم السماح للأب بالحضور أثناء التوليد بأدوات.

(5) تشكل هذه التقارير التقنية الملف الطبي لصاحبة البلاغ، والتقارير الإضافية لرئيس قسم التوليد وأمراض النساء في المستشفى، وتقارير الخبراء المقدّمة للمدعية ولشركة التأمين التي كانت مدعى عليها أيضاً.

19-2 وفي 25 نيسان/أبريل 2016، قَدّمت صاحبة البلاغ طلباً إلى المحكمة الدستورية للحصول على الحماية المؤقتة. وفي 21 شباط/فبراير 2017، رُفض الطلب لأنه لم يكن للقضية "أهمية دستورية خاصة".

الشكوى

1-3 تؤكد صاحبة البلاغ أن تحويل مخاضها إلى مرض نتيجة للإفراط في استخدام الأدوية والتدخلات الطبية (بما في ذلك الدخول المبكر إلى المستشفى، والعدد الكبير من الفحوص المهبليّة غير الضرورية، وحقنها بمادة الأوكسيتوسين دون تزويدها بمعلومات أو الحصول على موافقتها، وعدم السماح لها بالتحرك وإجبارها على الولادة في وضعية الانسداد، وإخراج ابنتها بأدوات، وإجراء شقّ للعجان دون تزويدها بمعلومات أو الحصول على موافقتها، وإبعاد ابنتها عنها) يشكل انتهاكاً لحقوقها بموجب المواد 2 و 3 و 5 و 12 من الاتفاقية لأنها لم تحصل على خدمات رعاية صحية عالية الجودة دون التعرض للعنف والتمييز ولأنها لم تتمكن من اتخاذ قراراتها باستقلالية، وبسبب الأضرار التي لحقت بسلامتها البدنية والنفسية.

2-3 وعلى وجه الخصوص، تؤكد صاحبة البلاغ أنه، كما ورد في التقرير السريري عن الولادة الذي قدمته في إطار الإجراءات الإدارية والقضائية المحلية، كان ينبغي إجراء حد أدنى من الفحوص المهبليّة باليد: "لأن السبب وراء تجنب المبالغة في إجراء الفحوص المهبليّة أثناء المخاض هو أنها مزعجة ومؤلمة للمرأة ويمكن أن تنقل الجراثيم من البيئة الخارجية إلى عنق الرحم حيث يمكن أن تسبب المزيد من الضرر، خاصة إذا كانت الجراثيم مقاومة للأدوية من النوع الشائع في المستشفيات". وتشير صاحبة البلاغ إلى أنه وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، تمثل المبالغة في إجراء الفحوص المهبليّة سبباً مباشراً لاحتلال العدوى⁽⁶⁾. وعلاوة على ذلك، لا تتضمن الوثائق السريرية أي مبرر طبي لاستخدام مادة الأوكسيتوسين، وهو واحد مما يسمى بالعقاقير العالية المخاطر التي يوجد احتمال كبير في أن تؤذي الأم والجنين⁽⁷⁾. وبما أن شقّ العجان هو إجراء جراحي غزوي ينطوي على مخاطر وعيوب، كان ينبغي التماس موافقة صاحبة البلاغ والتأكد من ذلك كتابياً، وفقاً لأحكام قانون استقلالية المريض⁽⁸⁾، ولكن هذا لم يحدث في حالتها. وفي نهاية المطاف، وكما ورد في التقرير السريري عن الولادة، لم يمثل العاملون في القطاع الصحي لقواعد العمل، لأنهم تجاهلوا التوصيات والبروتوكولات المتعلقة بخدمات التوليد الصادرة عن ألمع وأبرز مؤسسات الصحة العامة والمنظمات والجمعيات العلمية. وأشار التقرير أيضاً إلى عدم استنفاد مختلف تقنيات التسكين ووضعيات الجسم التي كان يمكن أن تؤدي إلى تقادي شقّ العجان واستخدام المحجم وتسمح باختتام المخاض الذي كان يتقدم بشكل جيد جداً بصورة ملائمة. وهكذا، ووفقاً لما ورد في التقرير، وجدت صاحبة البلاغ نفسها في غرفة عمليات بصدد الخضوع لعملية جراحية وأدخلت ابنتها إلى وحدة حديثي الولادة بعد أن كان حملها ومخاضها عاديين ودون مشاكل واحتمال تعرضها لأي مضاعفات متدنياً⁽⁹⁾. وتؤكد صاحبة البلاغ أيضاً أن المستشفى، بعدم سماحه لزوجها بأن يكون موجوداً أثناء الولادة، قد انتهك كرامتها وحميميتها

(6) منظمة الصحة العالمية، توصيات متعلقة بتسريع المخاض، الوثيقة WHO/RHR/15.05.

(7) انظر Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (الفرع الإسباني لمعهد ممارسات الأدوية المأمونة)، قائمة الأدوية العالية المخاطر، معلومات مصورة، أيلول/سبتمبر 2012.

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

(9) انظر تقرير الخبير المرفق بالبلاغ [المرفق 12].

الأسرية وحققها في الخصوصية والاستقلال الذاتي. وتذكر صاحبة البلاغ بأن الدعم العاطفي الذي يقدمه الرفيق الذي تختاره المرأة يقلل من الحاجة إلى المسكنات ويساعد على أن يأخذ المخاض مجراه الطبيعي، ولذلك أفادت منظمة الصحة العالمية بأنه "من أجل رفاه الأم يجب أن تتاح لفرد مختار من أسرته إمكانية مرافقتها دون قيود أثناء الولادة وطوال فترة ما بعد الولادة"⁽¹⁰⁾. وأخيراً، تم إبعاد المولودة عن أمها دون مبرر مباشرة بعد الولادة، مما يشكل انتهاكاً للحق في الخصوصية الشخصية والأسرية وفي الحصول على الخدمات الصحية الملائمة. وتشير صاحبة البلاغ أن الوقت الذي يلي الولادة مباشرة يكتسي أهمية حاسمة لكي يتعلق المولود بأمه، لأن عقل الطفل والأم عند الولادة يكون مغموراً بهرمونات تؤثر تأثيراً عميقاً على الرابط الذي يجمعهما ببعضهما. وفعلاً ينص الميثاق الأوروبي للأطفال في المستشفيات على أن دخول المواليد إلى المستشفى للمراقبة لا يبرر الفصل⁽¹¹⁾.

3-3 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.

3-4 أما فيما يتعلق بالحق في الموافقة، فتفيد اللجنة، في توصيتها العامة رقم 24 (1999) بشأن المرأة والصحة، أن الخدمات [الوحيدة] المقبولة هي الخدمات التي تقدم على نحو يكفل موافقة المرأة وعن علم تام، والتي تحترم كرامتها، وتضمن سرية خصوصياتها، وتتسم بمراعاة احتياجاتها والتفهم لمنظورها. وتشدد اللجنة أيضاً على أهمية الحصول على المعلومات لضمان التمتع الكامل بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية. وتشير صاحبة البلاغ إلى أنه وفقاً للمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، يشكل عدم تقديم قدر كاف من المعلومات بفعالية تهديداً لحق المرأة في الصحة البدنية والنفسية قد تتجم عنه آثار ضارة في الحالات الحساسة مثل الحمل⁽¹²⁾، وأنه يجب تقديم المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية للشخص على الفور من أجل ضمان الحماية في الحالات التي تشهد فيها الحالة الصحية للفرد تطورات سريعة وبالتالي تُقلل من قدرة الفرد على اتخاذ القرارات ذات الصلة⁽¹³⁾، على سبيل المثال أثناء الحمل أو عندما تطرأ مضاعفات أثناء المخاض. وفي الختام، أشارت صاحبة البلاغ إلى أن اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أكدت في تعليقها العام رقم 14 (2000) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، وفي تعليقها العام رقم 22 (2016) بشأن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية،

(10) انظر منظمة الصحة العالمية، توصيات بشأن الولادة (إعلان فورتاليزا)، 1985، وهي متاحة على الرابط التالي:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2863457?report=abstract؛ ومنظمة الصحة العالمية، الرعاية في حالة الولادة

العادية: دليل عملي، 1996، وهو متاح على الرابط التالي: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9271979.

(11) الميثاق الأوروبي للأطفال في المستشفيات، 13 أيار/مايو 1986 (قرار البرلمان الأوروبي، الوثيقة A2-25/86، الجريدة الرسمية للجماعات الأوروبية رقم C148/37، 16 حزيران/يونيه 1986).

(12) انظر المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية منظمي "Open Door" و "Dublin Well Woman" ضد أيرلندا، الدعوى رقم 14234/88؛ والدعوى رقم 14235/88، الحكم الصادر في 29 تشرين الأول/أكتوبر 1992، الفقرة 77.

(13) انظر المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية ر. ر. ضد بولندا، الدعوى رقم 27617/04، الحكم الصادر في 26 أيار/مايو 2011، الفقرة 197.

أن الافتقار إلى المعلومات عن المسائل المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية للمرأة يمنعها من ممارسة حقوق الإنسان الخاصة بها بفعالية.

3-5 وتدعي صاحبة البلاغ أن الدولة الطرف انتهكت الفقرات الفرعية (ب) و (ج) و (د) و (و) من المادة 2 والمادة 12 من الاتفاقية بسبب العلاج غير المناسب الذي تلقت أثناء الولادة وبعدها ولأن سبل الانتصاف القضائية التي التمسها لاحقاً كانت غير مجدية. وعندما قررت صاحبة البلاغ عرض قضيتها على المحكمة، بدأت مسارا طويلا واجهت فيه الكثير من القوالب النمطية المتعلقة بالسلوك المتوقع منها كمرأة مستكنة ومطبعة غير قادرة على معرفة أفضل الخيارات المتاحة لها وعلى اتخاذ القرارات السليمة بشأنها. ورغم جميع الأدلة والتقارير المقدمة من صاحبة البلاغ التي برهنت على العلاقة السببية بين الإجراءات التي اتخذتها الدوائر الصحية والنتيجة الضارة التي لحقت بها، لم تأخذ السلطات الإدارية والقضائية في الاعتبار إلا التقارير التي قدمها المستشفى، ورأت أن الضرر النفسي الذي لحق بصاحبة البلاغ هو مجرد تصور. وهي تؤكد أن هذه القوالب النمطية أثرت على قدرة القاضي على التمييز وأسفرت عن اتخاذ قرار يستند إلى تصورات وأفكار مسبقة وليس إلى حقائق. وهي تؤكد كذلك أن عدم تنفيذ الدولة الطرف للسياسات الصحية بفعالية يؤدي إلى تكريس القوالب النمطية الجنسانية والتمييز ضد المرأة⁽¹⁴⁾، مشددة أيضاً على أن الدولة الطرف لم تجرم بعدُ عنف التوليد، كما فعلت العديد من البلدان الأخرى. وتشير صاحبة البلاغ إلى أن اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة تشدد، في توصيتها العامة رقم 24 وتوصيتها العامة رقم 28 بشأن الالتزامات الأساسية للدول الأطراف بموجب المادة 2 من الاتفاقية، على التزام الدول الأطراف باحترام حقوق المرأة في الرعاية الصحية وحماية تلك الحقوق والوفاء بها، وباتخاذ التدابير التشريعية والقضائية والإدارية والميزانية والاقتصادية، وغيرها من التدابير المناسبة لكفالة تمتع المرأة بحقوقها في الرعاية الصحية.

3-6 وتدعي صاحبة البلاغ أيضاً وقوع انتهاك للمادة 3 من الاتفاقية بسبب عدم السماح لها بالولادة بطريقة تتفق مع احترام حقوق الإنسان الخاصة بها. وهي تذكر بأن منظمة الصحة العالمية ما فتئت تحت الحكومات منذ عام 1985 على تعزيز خدمات التوليد التي تعكس المواقف النقدية تجاه التكنولوجيا وتحترم الجوانب العاطفية والنفسية والاجتماعية للولادة⁽¹⁵⁾.

3-7 وأخيراً، تدعي صاحبة البلاغ وقوع انتهاك للمادة 5 من الاتفاقية. وقد ذكرت اللجنة في العديد من ملاحظاتها الختامية أن استمرار المواقف النمطية المتعلقة بأدوار المرأة ومهاراتها ومسؤولياتها تمنعها من التمتع الكامل بجميع حقوقها، وأن هذه الحالة تشكل معاملة تمييزية وهي تمثل بالتالي انتهاكاً لحقها في المساواة وعدم التمييز⁽¹⁶⁾. وتؤكد صاحبة البلاغ أن الرعاية السيئة التي تلقتها، وهي موضوع هذه الشكوى، ناتجة تحديداً عن القوالب النمطية الجنسانية المستمرة المتصلة بالأمومة والولادة: فقد رأى العاملون الصحيون أولاً ثم القضاة أنه ينبغي للمرأة أن تتبع أوامر الأطباء لأنها غير قادرة على اتخاذ قراراتها بنفسها. في حين أن جميع المستندات التي كانت متاحة في هذه القضية والتي تتضمن الملف الطبي للولادة، والملف الطبي لفترة ما بعد الولادة، وتقرير العلاج الطبيعي لإعادة تأهيل قاع الحوض، وتقرير الخبير في علم النفس،

(14) انظر A/55/38، الفقرة 60.

(15) منظمة الصحة العالمية، "Appropriate technology for birth", *The Lancet*، المجلد 326، العدد 8452، 24 آب/ أغسطس 1985.

(16) انظر A/55/38 و CEDAW/C/PRK/CO/1، الفقرة 35.

وتقريرَي الخبراء في مجال التوليد، تشهد على أن التدخلات التي خضعت لها صاحبة البلاغ كانت غير ضرورية وعلى عدم تقديم المعلومات اللازمة وعدم الحصول على موافقتها. غير أن القاضي اكتفى بالإشارة إلى تقرير رئيس قسم التوليد وأمراض النساء في المستشفى، فقيل تأكيدات شخص له مصلحة مباشرة في نتيجة المنازعة دون أن يأخذ في الاعتبار عدم وجود وثائق متعلقة بالموافقة المستتيرة، وشكك في سرد صاحبة البلاغ للأحداث حيث اعتبر أن الأضرار والتداعيات التي لحقت بها نابعة عن مجرد تصور، وهكذا جعلها تظهر في صورة مبنية على قوالب نمطية تصور المرأة على أنها كائن هستيري ومجنون ويميل إلى المبالغة والأنيب. وقد تجاهلت المحكمة طلب صاحبة البلاغ عدم الاستماع إلى أقوال رئيس قسم التوليد وأمراض النساء في المستشفى كشاهد خبير بسبب عدم موضوعيته، واعتمدت في استنتاجاتها على تقريره.

3-8 ويتناقض الموقف المذكور أعلاه مع التعاطف الذي أبداه القاضي تجاه زوج صاحبة البلاغ عندما ذكر في المحكمة أنه حُرِم من العلاقات الجنسية مع زوجته لمدة سنتين. ويعكس ذلك نظرة نمطية إلى الأدوار الجنسية للرجل والمرأة، حيث تكون المرأة مجرد أداة سلبية لها دور إيجابي.

3-9 وتذكر صاحبة البلاغ بأن اللجنة حملت الدول المسؤولية عن استخدام القوالب النمطية الجنسانية التي تنتهك حقوق المرأة وتمنعها من إمكانية اللجوء إلى القضاء على قدم المساواة مع الرجل⁽¹⁷⁾. وتؤكد صاحبة البلاغ أنها خضعت لتلك القوالب النمطية من جانب العاملين في المجال الصحي وفي المجال القضائي على حد سواء، مما يشكل انتهاكاً للمادة 5 من الاتفاقية.

3-10 وتطلب صاحبة البلاغ تعويضاً فردياً عن الانتهاكات التي تعرضت لها كتدبير من تدابير جبر الضرر. ونظراً إلى أن المواقف والممارسات التي تكرس عنف التوليد تمثل مشكلة هيكلية تجعل أخصائيي التوليد يتخلون عن المبادئ والالتزامات والواجبات التي تنظم العلاقات بين الطبيب والمريض في أي مجال آخر من مجالات الطب، تطلب صاحبة البلاغ أيضاً، تقادياً لتكرار ما حدث، مطالبة الدولة الطرف بإعداد دراسات وإحصاءات وبتوعية الأخصائيين الصحيين والموظفين القانونيين بهذه المسألة من أجل وضع حد للتحيز الجنساني والعنف ضد المرأة في مجال التوليد. كما تطلب صاحبة البلاغ إلى اللجنة إعداد توصية عامة بشأن عنف التوليد، لأنها ممارسة تعاني منها المرأة بصورة منهجية في جميع أنحاء العالم.

ملاحظات الدولة الطرف على مقبولية البلاغ وأسس الموضوعية

4-1 في 6 حزيران/يونيه 2019، قدمت الدولة الطرف ملاحظاتها التي احتجت فيها على مقبولية البلاغ وعلى كونه يكشف عن وقوع انتهاك للاتفاقية.

4-2 وتؤكد الدولة الطرف أن البلاغ غير مقبول بسبب عدم كفاية الأدلة المقدمة وإساءة استخدام الحقوق، لأن صاحبة البلاغ تلتزم إعادة النظر في الأدلة رغم استفاضة التقييم الذي أجرته المحاكم المحلية لتلك الأدلة.

(17) انظر قضية أ.ت. ضد هنغاريا (A/60/38، الجزء الأول، المرفق الثالث)، وقضية ف.ك. ضد بلغاريا (CEDAW/C/49/D/20/2008)، وقضية أنخيل غونزاليس كارتينيو ضد إسبانيا (CEDAW/C/58/D/47/2012)، وقضية تايغ فيرتينو ضد الفلبين (CEDAW/C/46/D/18/2008)، وقضية أبراموفا ضد بيلاروس (CEDAW/C/49/D/23/2009)، وقضية ر.ك.ب. ضد تركيا (CEDAW/C/51/D/28/2010).

3-4 وتؤكد الدولة الطرف أيضاً أن البلاغ غير مقبول بسبب عدم استفاد سبل الانتصاف المحلية، لأن صاحبة البلاغ لم ترفع، على الصعيد الداخلي، دعوى متعلقة بانتهاك حقوقها الأساسية، بل إنها قدمت دعوى للمطالبة بتحمل المسؤولية المالية عقبها استئناف أمام المحكمة الإدارية وطلب للحصول على الحماية المؤقتة⁽¹⁸⁾.

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

تعليقات صاحبة البلاغ على ملاحظات الدولة الطرف على مقبولية البلاغ وأسس الموضوعية

1-5 في 14 آب/أغسطس 2019، قدمت صاحبة البلاغ تعليقاتها على ملاحظات الدولة الطرف. وهي تؤكد أن الدولة الطرف سمحت بترسيخ القوالب النمطية الجنسانية والتمييز ضد المرأة، سواء كان ذلك أثناء العملية السريرية للولادة أو أثناء الإجراءات القضائية، مما يشكل انتهاكاً لحقها في عدم التعرض للتمييز على أساس نوع جنسها. وللبرهنة على ادعائها، تشير صاحبة البلاغ إلى قضية *أنخيليا غونزاليس كازينيو ضد إسبانيا*، التي خلصت فيها اللجنة إلى تطبيق المفاهيم النمطية وبالتالي التمييزية في القرارات القضائية⁽¹⁹⁾.

2-5 أما فيما يتعلق بالادعاء بأن الإجراء الذي اختارته للدفاع عن الحقوق المذكورة في البلاغ غير ملائم، تذكر صاحبة البلاغ بأن الغرض من شرط استفاد سبل الانتصاف المحلية هو ضمان إتاحة فرصة أمام الدول الأطراف لجبر الضرر عن أي انتهاك لأي حق من الحقوق المعترف بها في الاتفاقية من خلال نظمها القانونية قبل أن تنظر اللجنة في الانتهاك، ولكن كما أوضحت لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، "لا يعني شرط استفاد جميع سبل الانتصاف المتاحة بموجب القانون المحلي أن الضحايا المزعومين ملزمون باستنفاد جميع سبل الانتصاف المتاحة لهم [...]". وإذا سعت الضحية المزعومة إلى حل المسألة باستخدام وسيلة انتصاف قضائي بديلة مناسبة وسليمة متاحة في النظام القانوني المحلي وأتيح للدولة فرصة معالجة المسألة ضمن نطاق ولايتها القضائية، يكون ذلك كافياً لاستيفاء هذا الشرط من شروط القانوني الدولي"⁽²⁰⁾. وبالمثل، قضت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان بأنه إذا توفرت أكثر من وسيلة من وسائل الانتصاف الفعالة الممكنة، لا تكون المدعية مطالبة بالتماس أكثر من وسيلة واحدة، ويمكنها اختيار وسيلة الانتصاف التي تراها الأنسب لقضيتها⁽²¹⁾. ولذلك تؤكد صاحبة البلاغ أن الطريق الذي سلكته، عندما قامت برفع دعوى للمطالبة بتحمل المسؤولية المالية، ثم تقديم استئناف أمام المحاكم الإدارية، وطلب الحصول على الحماية المؤقتة، يمثل أسلوباً قانونياً ومشروعاً لاستنفاد سبل الانتصاف المحلية.

(18) غير أن الدولة تعترف بأن صاحبة البلاغ قدمت ادعاءات على الصعيد المحلي بشأن تعرضها لانتهاك حقها في المساواة وتعرضها للتمييز بسبب نوع الجنس وبشأن الأضرار التي لحقت بسلامتها البدنية والنفسية وخصوصيتها الشخصية والأسرية.

(19) انظر *أنخيليا غونزاليس كازينيو ضد إسبانيا* (CEDAW/C/58/D/47/2012)، الفقرة 9-7.

(20) لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية *أرلي خوسيه إيشر وآخرون ضد البرازيل*، الالتماس رقم 12.353، التقرير رقم 18/06 المؤرخ 2 آذار/مارس 2006، الفقرة 28.

(21) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *موريرا باريوسا ضد البرتغال*، الدعوى رقم 65681/01، الحكم الصادر في 29 نيسان/أبريل 2004؛ وقضية *بليتش ضد البوسنة والهرسك*، الدعوى رقم 41183/02، الحكم الصادر في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2005؛ وقضية *كاراكو ضد هنغاريا*، الدعوى رقم 39311/05، الحكم الصادر في 28 تموز/يوليه 2009، الفقرة 14؛ وقضية *أكولينا ضد مالطة*، الدعوى رقم 25642/94، الحكم الصادر في 29 نيسان/أبريل 1999، الفقرة 40 وما يليها؛ وقضية *ميكاليف ضد مالطة*، الدعوى رقم 17056/06، الحكم الصادر في 15 تشرين الأول/أكتوبر 2009، الفقرة 58.

3-5 أما فيما يتعلق بتأكيد الدولة الطرف أن البلاغ غير مقبول لأن الانتهاكات المعروضة على اللجنة فيه لم تُذكر أثناء الإجراءات المحلية، فتذكر صاحبة البلاغ بأن الإجراء الإداري لمساعدة الإدارة العامة لا يتطلب سوى سرد للوقائع التي تؤدي إلى تحميلها المسؤولية؛ وأنها لا تحتاج لذكر حقوق محددة تتعلق بمواد من قوانين معينة أو مواد من معاهدات دولية⁽²²⁾. غير أن صاحبة البلاغ تؤكد أنها أشارت صراحة، في كل من الادعاء الإداري والطعون اللاحقة، إلى انتهاك حقها في السلامة البدنية والنفسية والخصوصية الشخصية والأسرية وفي الحصول على المعلومات اللازمة والاختيار بحرية، ولهذا كان بإمكان السلطات أن تعرب عن رأيها بشأن هذه المسألة بل كان ينبغي لها أن تفعل ذلك، كما أتيحت أمامها فرصة لجبر الضرر.

4-5 وتلاحظ صاحبة البلاغ أن الدولة الطرف لا تشير إلى الأسس الموضوعية للبلاغ، ولكنها تعرب عن معارضتها لمنحها التعويضات التي طلبتها. وفي هذا الصدد، تسلط صاحبة البلاغ الضوء على أن تقديم تعويضات تؤدي إلى إدخال تغييرات تحويلية وتضمن عدم التكرار مسألة في غاية الأهمية، كما تنص على ذلك مبادئ الأمم المتحدة الأساسية ومبادئها التوجيهية التي تشكل الفقه القضائي الدولي المتعلق بالتعويضات. وتشير صاحبة البلاغ أيضاً إلى قضية *غونزاليس وآخرين (قضية "حقل القطن") ضد المكسيك* حيث نظرت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان في مفهوم التعويضات المراعية للاعتبارات الجنسانية الكفيلة بإدخال تغييرات تحويلية، والتي أمرت فيها الدولة باتخاذ خطوات لتحسين إمكانية اللجوء إلى العدالة، وتوحيد بروتوكولات مكافحة العنف ضد المرأة، وتنظيم برامج بحث بهدف تحديد أماكن النساء المفقودات، وتدريب المسؤولين على القضايا الجنسانية، وتوفير برامج لإعادة التأهيل الطبي والنفسي لأسر الضحايا. وتشدد صاحبة البلاغ أيضاً على أن التشريع الحالي الذي ينظم رعاية المرضى لا يكفي لضمان وفاء الدولة الطرف بالتزاماتها ببذل العناية الواجبة لحماية حق المرأة في عدم التعرض للتمييز والعنف.

المسائل والإجراءات المعروضة على اللجنة

النظر في المقبولة

1-6 يجب على اللجنة أن تقرر، وفقاً للمادة 64 من نظامها الداخلي، ما إذا كان البلاغ مقبولاً بموجب البروتوكول الاختياري.

2-6 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.

3-6 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 المؤقتة. وتأخذ اللجنة في الاعتبار أيضاً تأكيد صاحبة البلاغ أن الطريق الذي سلكته يمثل وسيلة قانونية ومشروعة لاستنفاد سبل الانتصاف المحلية، وأن شرط استفاد سبل الانتصاف المحلية لا يعني أنه يجب عليها استفاد جميع سبل الانتصاف المتاحة، بل يجب عليها فقط أن تكفل إتاحة فرصة أمام الدولة الطرف للإحاطة علماً

(22) انظر المادتين 9-3 و 106-2 من الدستور الإسباني، والقانون رقم 30/1992 المؤرخ 26 تشرين الثاني/نوفمبر 1992 بشأن النظام القانوني للإدارات العامة والإجراءات الإدارية المشتركة، واللوائح المتعلقة بإجراءات الإدارات العامة فيما يتعلق بالمسؤولية، التي أقرها المرسوم الملكي رقم 429/1993 المؤرخ 26 آذار/مارس 1993، والتي كانت سارية المفعول عند رفع الدعوى الإدارية التي تطالب بتحمل المسؤولية المالية.

بانتهاك حقوق معترف بها بموجب الاتفاقية قبل أن تنتظر اللجنة في البلاغ، وعند الضرورة، لجبر الضرر الناجم عن الانتهاك. وفي هذا الصدد، تذكر اللجنة بالاجتهاد القضائي للمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، الذي ينص على أن 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⁽²³⁾. وتلاحظ اللجنة أيضاً أن صاحبة البلاغ عرضت على المحكمة الدستورية جميع المسائل التي عرضتها على اللجنة فيما يتعلق بعنف التوليد المزعوم، بما في ذلك تعدد الفحوص المهبليّة باليد، وحقنها بمادة الأوكسيتوسين دون تزويدها بمعلومات أو الحصول على موافقتها، وزعمها بانتهاك حقها في السلامة البدنية والنفسية والخصوصية الشخصية والأسرية وفي الحصول على المعلومات اللازمة والاختيار بحرية. وبناء على ما تقدم، ترى اللجنة أن المسائل المثارة في البلاغ قد استنفدت على الصعيد الوطني، ومن ثم فهي لا ترى ما يمنعها، بموجب مقتضيات المادة 4-1 من البروتوكول الاختياري، من النظر في الأسس الموضوعية للبلاغ.

4-6 وتحيط اللجنة علماً بتأكيد الدولة الطرف أن البلاغ غير مقبول لأن صاحبة البلاغ تلتزم إعادة النظر في تقييم المحاكم المحلية للوقائع والأدلة المعروضة، ولأن هذه المحاكم قد أجرت تقييماً مستقيماً للأدلة. وتحيط اللجنة علماً أيضاً بادعاء صاحبة البلاغ أن الإجراءات القانونية المتبعة في قضيتها كانت مليئة بالقوالب النمطية الجنسانية فيما يتعلق بالأمومة والولادة، مما أثر على قدرة القاضي على التمييز وأسفر عن اتخاذ قرار يستند إلى تصورات وأفكار مسبقة وليس إلى حقائق، وأن ذلك قد تعارض مع التعاطف الذي أبداه القاضي تجاه الأب. وتحيط اللجنة علماً أيضاً بادعاء صاحبة البلاغ أن السلطات القضائية لم تأخذ في الاعتبار مختلف الأدلة التي قدمها الخبراء التي عرضتها طوال فترة الإجراءات القانونية. وتذكر اللجنة بأن تقييم الوقائع والأدلة وتطبيق القانون الوطني في حالة معينة يعود عموماً إلى سلطات الدول الأطراف في الاتفاقية، إلا إذا أمكن إثبات أن التقييم أجري على نحو متحيز أو قام على قوالب نمطية جنسانية تشكل تمييزاً ضد المرأة، أو أنه كان تعسفياً بشكل واضح، أو بلغ حد الحرمان من العدالة⁽²⁴⁾. وفي هذه القضية، وإذ تأخذ اللجنة في الاعتبار أن صاحبة البلاغ لا تكتفي بالطعن فيما خلصت له السلطات المحلية، بل تطلب أيضاً إعادة النظر في الإجراءات المحلية على أساس زعمها بحرمانها من العدالة وتعرضها للتمييز الجنساني الناجم عن القوالب النمطية الموجودة في مجتمع الدولة الطرف، ترى اللجنة أن اختصاصها يتضمن النظر في هذا البلاغ وبالتالي تحديد ما إذا كان قد حدث أي انتهاك للحقوق التي تعترف بها الاتفاقية أثناء العملية القضائية التي جرت في المحاكم المحلية فيما يتعلق بعنف التوليد الذي تدعي صاحبة البلاغ أنها تعرضت له.

5-6 وترى اللجنة أن ادعاءات صاحبة البلاغ بموجب المواد 2 و 3 و 5 و 12 من الاتفاقية مدعومة بأدلة كافية لأغراض المقبولية، ولهذا تعلن أن البلاغ مقبول بموجب تلك المواد وتمرّ للنظر فيه من حيث أسسه الموضوعية.

(23) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية *أيري ضد آيرلندا* (الدعوى رقم 6289/73)، الحكم الصادر في 9 تشرين الأول/أكتوبر 1979؛ وقضية *غرانغر ضد المملكة المتحدة* (الدعوى رقم 11932/86)، الحكم الصادر في 28 آذار/مارس 1990؛ وقضية *هلال ضد المملكة المتحدة* (الدعوى رقم 45276/99)، الحكم الصادر في 6 آذار/مارس 2001.

(24) انظر بلاغ ه. د. ضد الدانمرك (CEDAW/C/70/D/76/2014) المؤرخ 9 تموز/يوليه 2018، الفقرة 7-7.

النظر في الأسس الموضوعية

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

7-2 وتؤكد صاحبة البلاغ أن تحويل مخاضها إلى مرض بسبب دخولها المبكر إلى المستشفى، والفحوص المهبيلية باليد التي خضعت لها من دون داع، وحقنها بمادة الأوكسيتوسين دون تزويدها بمعلومات أو الحصول على موافقتها، وإجبارها على الولادة في وضعية الانسداد، وإخراج ابنتها بأدوات وإجراء شقّ للجان دون تزويدها بمعلومات أو الحصول على موافقتها، وأخيراً إبعاد ابنتها عنها بسبب عدوى من المرجح أن تكون ناجمة عن التدخلات الطبية التي خضعت لها حيث أجريت 10 فحوص مهبيلية في حالتها، يُعزى إلى التمييز الهيكلي القائم على القوالب النمطية الجنسانية المتصلة بالحياة الجنسية والأمومة والولادة. وتؤكد صاحبة البلاغ أن هذه القوالب النمطية راسخة أيضاً في الإجراءات الإدارية والقضائية. وتلاحظ اللجنة أن هذه الحالة تشكل، وفقاً لصاحبة البلاغ، انتهاكاً لحقها في الحصول على خدمات رعاية صحية عالية الجودة دون التعرض للعنف والتمييز، ولحقها في اتخاذ قراراتها باستقلالية، ولحقها في السلامة البدنية والنفسية، مما يشكل انتهاكاً للمواد 2 و 5 و 12 من الاتفاقية.

7-3 وفي هذا الصدد، لا تحيط اللجنة علماً فقط بالمقالات والتقارير الأكاديمية المتعلقة بموضوع عنف التوليد التي ذكرتها صاحبة البلاغ⁽⁴⁾، وإنما تحيط علماً أيضاً بأحدث تقرير للمقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه فُدم إلى الجمعية العامة عن نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها في خدمات الصحة الإنجابية مع التركيز على العنف المرتبط بالولادة والتوليد⁽²⁵⁾. وتعرّف المقررة الخاصة في تقريرها "عنف التوليد" بأنه العنف الذي تتعرض له المرأة أثناء الولادة في مرفق صحي، وتؤكد أنه "قد تبين أن هذا الشكل من أشكال العنف واسع الانتشار وممنهج"⁽²⁶⁾. وتوضح المقررة الخاصة أن الأسباب الجذرية لعنف التوليد تتضمن ظروف العمل ومحدودية الموارد المتاحة، وديناميات القوة في العلاقة بين مقدم الرعاية والمريض، التي تؤدي إلى تفاقمها القوالب النمطية الجنسانية بشأن دور المرأة⁽²⁷⁾. وفي هذا الصدد، توجد صلة وثيقة بين ما ورد في هذا البلاغ وتأكيد المقررة الخاصة أن شقّ العجان "قد يترك تأثيرات بدنية ونفسية سلبية على المرأة، وقد يؤدي إلى الوفاة وقد يصل إلى مستوى العنف الجنساني والتعذيب والمعاملة اللاإنسانية والمهينة"⁽²⁸⁾.

7-4 وتلاحظ اللجنة أنه في سياق بلاغ فردي يُزعم فيه وقوع انتهاكات لحقوق صاحبة البلاغ عقب صدور قرارات قضائية، تكمن مهمتها في النظر في تلك القرارات في ضوء الاتفاقية وتحديد ما إذا كانت سلطات الدولة الطرف قد امتثلت لالتزاماتها بموجبها. ولهذا، يجب على اللجنة في هذا البلاغ أن تقيّم امتثال الدولة الطرف لالتزامها ببذل العناية الواجبة في الإجراءات الإدارية والقضائية التي أُقيمت 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 تقييماً مستقيماً للأدلة. وتلاحظ اللجنة أيضاً أنه

(25) A/74/137.

(26) المرجع نفسه، الفقرتان 4 و 12.

(27) المرجع نفسه، الفقرتان 40 و 49.

(28) المرجع نفسه، الفقرة 25.

رغم تنوع الأدلة والتقارير التي تثبت العلاقة السببية بين الإجراءات التي اتخذتها الدوائر الصحية والنتيجة الصارة الناجمة عنها، لم تأخذ السلطات الإدارية والقضائية في الاعتبار إلا التقارير التي قدمها المستشفى وعرضت افتراضات تستند إلى القوالب النمطية. وفي هذا الصدد، تشير اللجنة إلى أن المحكمة الإدارية لاحظت أنه "نظراً إلى أن ذوي الخبرات التقنية قدموا استنتاجات متضاربة، انتقلت تلك الشكوك والتساؤلات إلى القاضي"، وإلى أن محكمة العدل العليا لم تقرّ فقط بأن القاضي لم يشر تقريباً إلى التقارير التي قدمتها صاحبة البلاغ ولم يُعرها الأهمية التي تستحقها، بل أقرت أيضاً بأن عدم وجود تقرير من إعداد خبير قانوني قد عقّد مهمة التحليل. وتشير اللجنة أيضاً إلى أنه وفقاً لما ورد في التقرير السريري عن الولادة الذي قدمته صاحبة البلاغ، كانت الأفعال الصادرة عن العاملين في القطاع الطبي غير متوافقة مع قواعد العمل⁽²⁹⁾، وكان ينبغي إجراء عدد أقل من الفحوص المهبليّة، ولم تتضمن الوثائق السريرية تبريراً لاستخدام مادة الأوكسيتوسين كما لم تمنح صاحبة البلاغ موافقتها على شقّ العجان مع أن قانون استقلالية المريض يشترط الحصول على الموافقة. وتشير اللجنة إلى أن المعلومات التي قدمها الطرفان في هذه القضية ككل تبين أن السلطات القضائية المحلية لم تجر تحليلاً مستقيماً للأدلة التي قدمتها صاحبة البلاغ.

5-7 وتذكّر اللجنة بأنه بموجب المادة 2 (أ) من الاتفاقية، يقع على عاتق الدول الأطراف الالتزام بضمان التنفيذ العملي لمبدأ المساواة بين الرجل والمرأة، وبأنه بموجب المادة 2 (و) و 5، تلتزم الدول الأطراف باتخاذ جميع التدابير المناسبة لتعديل أو إلغاء ليس فقط القوانين والأنظمة القائمة، بل كذلك العادات والممارسات التي تشكل تمييزاً ضد المرأة⁽³⁰⁾. 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. وفي هذه القضية، تلاحظ اللجنة أنه قد كان هناك بديل للحالة التي عاشتها صاحبة البلاغ، نظراً إلى أن حملها كان يتقدم بشكل طبيعي ودون مضاعفات وأنه لم يكن هناك داع لتدخل مستعجل عند وصولها إلى المستشفى، ومع ذلك خضعت صاحبة البلاغ، منذ دخولها إلى المستشفى، للعديد من التدخلات دون أي شرح بشأنها ودون منحها فرصة للإعراب عن رأيها. وعلاوة على ذلك، تلاحظ اللجنة أن السلطات الإدارية والقضائية في الدولة الطرف طبقت مفاهيم نمطية وبالتالي تمييزية بافتراض أن الطبيب هو الذي يقرر ما إذا يتعين إجراء شقّ للعجان أم لا، وعندما ذكرت، دون شرح، أنه "يمكن تماماً تفهم" عدم السماح للأب بالحضور أثناء التوليد بأدوات، وعندما رأت أن الضرر النفسي الذي لحق بصاحبة البلاغ هو "مجرد تصور"، في حين أبدت تعاطفاً مع الأب عندما ذكر أنه حُرّم من العلاقات الجنسية لمدة سنتين.

6-7 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.

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

(أ) فيما يتعلق بصاحبة البلاغ: توفير جبر مناسب، يشمل تقديم تعويض مالي كافٍ عن الأضرار التي لحقت بصحتها البدنية والنفسية؛

(29) الإجراء التشغيلي الموحد لتطبيق العلاج الطبي.

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

(ب) بصفة عامة:

- '1' ضمان حقوق المرأة في الحصول على خدمات الأمومة المأمونة 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 والمستتيرة على أي علاج غزوي يُجرى أثناء الولادة، إلا في الحالات التي تكون فيها حياة الأم و/أو الطفل معرضة للخطر، مما يضمن احترام استقلال المرأة الذاتي وقدرتها على اتخاذ قرارات مستتيرة بشأن صحتها الإنجابية؛
- '2' إجراء بحوث بشأن عنف 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 عنف التوليد، وتنظيم دورات تدريبية للعاملين في الجهاز القضائي وفي الأجهزة المعنية بإنفاذ القانون.
- 9 - 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.