الأمم المتحدة

CRC/C/93/D/136/2021

اتفاقية حقوق الطفل

Distr.: General
13 June 2023
Arabic
Original: Spanish

لجنة حقوق الطفل

آراء اعتمدتها اللجنة بموجب البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل المتعلق بإجراء تقديم البلاغات، بشأن البلاغ رقم 2021/136* ** ***

بلاغ مقدم من:	كاميلا[1] (يمثلها مركز تعزيز الحقوق الجنسية والإنجابية والدفاع عنها)
الشخص المدعى أنه ضحية:	صاحبة البلاغ
الدولة الطرف:	بيرو
تاريخ تقديم البلاغ:	8 تشرين الأول/أكتوبر 2020 (الرسالة الأولى)
تاريخ اعتماد الآراء:	15 أيار/مايو 2023
الموضوع:	عدم إتاحة إمكانية الاستفادة من الإجهاض العلاجي لطفلة تعرضت للعنف الجنسي من جانب والدها
المسائل الإجرائية:	استنفاد سبل الانتصاف المحلية
المسائل الموضوعية:	التمييز؛ والحق في الحياة؛ والتدخل التعسفي/غير القانوني في الحياة الخاصة؛ والحق في الصحة؛ والتعذيب
مواد الاتفاقية:	2؛ و6؛ و12؛ و13؛ و16؛ و17؛ و24؛ و37(أ)؛ و39؛ و40
مواد البروتوكول الاختياري:	7(هـ)

* اعتمدتها اللجنة في دورتها الثالثة والتسعين (8-26 أيار/مايو 2023).

** شارك في دراسة هذا البلاغ أعضاء اللجنة التالية أسماؤهم: سوزان أهو، وآيساتو ألسان مولاي، وثويبة البرواني، وهند الأيوبي الإدريسي، وماري بيلوف، وروزاريا كوريا، ورينشن شوفيل، وبراغي غودبراندسون، وفيليب جافي، وسوبيو كيلادزه، وفيث مارشال - هاريس، وبنيام داويت مزمور، وأوتاني ميكيكو، ولويس إرنستو بيدرنيرا رينا، وآن سكيلتون، وفيلينا تودوروفا، وبينوا فان كيرسبيلك، وراتو زارا.

*** يصدر مرفقا هذا التقرير من دون تحرير رسمي ويعمَّمان باللغة التي قُدِّما بها فقط.

(1) اسم مستعار استخدمته صاحبة البلاغ.

الرجاء إعادة الاستعمال

1- صـــاحبة البلاغ هي كاميلا، وهي مواطنة بيروفية، وُلدت في 13 أيار/مايو 2004. وتدعي أن الدولة الطرف انتهكت حقوقها المكفولة بموجب المواد 2، و6، و12، و16، و17، و24، و37، و39، و40 من الاتفاقية. وقد دخل البروتوكول الاختياري حيز النفاذ بالنســـبة للدولة الطرف في 6 نيســـان/أبريل 2016. ولصاحبة البلاغ ممثل قانوني.

الوقائع كما عرضتها صاحبة البلاغ

2-1 وُلدت كاميلا في وانيباكا (مقاطعة أبوريماك)، وهي منطقة ريفية جبلية في بيرو، وتنتمي إلى مجتمعٍ للسكان الأصليين يتكلم لغة الكيتشوا. ونشأت في بيت طيني بلا كهرباء ولا مياه جارية، يمكن الوصـــول إليه عبر ممر غير معبد. ووالدتها أُميةٌ ولديها إعاقة بدنية (شـــلل العمود الفقري والســـاقين). ومستوى دخل الأسرة منخفض جداً، ومصدره الأساسي هو عمل والد كاميلا كمُياومٍ.

2-2 وتعرضت كاميلا للعنف الجنسي من جانب والدها عدة مرات منذ أن كان عمرها تسع سنوات. وفي أيلول/سبتمبر 2017، أي عندما كان عمرها 13 سنة، اغتصبها والدها، مما أدى إلى حملها.

2-3 وفي أوائل تشرين الثاني/نوفمبر 2017، أخبرت مُدرِّساتٌ في مدرسة كاميلا والدتها بأنها تغيَّبت عن الدراسة بسبب شعورها بالغثيان، وبأن مستواها الدراسي تراجع وبأنها تبدو حزينة ومنعزلة. وعندما أخبرت كاميلا والدتها بأنها لم تَحِض منذ شهرين، استفسرت الوالدة إحدى قريبات كاميلا عن كيفية التحقق مما إذا كان الأمر يتعلق بحملٍ، إذ لم تكن لديهما أي معلومات في هذا الصـــدد. فأخبرتهما بوجود أدوات الاختبارات السريعة للحمل، وأرسلت إليهما واحدة وساعدتهما في قراءة نتيجة الاختبار التي كانت إيجابية.

2-4 وفي 9 تشرين الثاني/نوفمبر 2017، توجهت كاميلا إلى مختبر خاص في أبانكاي، وهي مدينة تقع على بعد ساعتين ونصف بالحافلة، حيث أُجري لها اختبار للدم للتحقق مما إذا كانت حاملاً، فكانت نتيجته إيجابية. وعلى إثر ذلك، أخبرت كاميلا أمها وعرَّابتها أن والدها اغتصبها.

2-5 وفي 11 تشرين الثاني/نوفمبر 2017، توجهت كاميلا إلى المركز الصحي في وانيباكا، حيث استقبلتها ممرضة. ولمَّا سألتها عن والد الجنين، ردَّت بأن والدها اغتصبها. وفي اليوم ذاته، توجهت كاميلا إلى مستشفى غييرمو دياث دي لابيغا في أبانكاي، حيث أكد لها من فحصوها أنها في الأسبوع 13,6 من الحمل. فخرَّت كاميلا باكية وأبلغت موظفي المستشفى أنها لا تريد هذا الحمل ولا إنجاب طفلٍ من والدها. ولكنهم لم يخبروها بحقها في الإجهاض العلاجي.

2-6 وفي 16 تشرين الثاني/نوفمبر 2017، توجهت كاميلا إلى مركز وانيباكا الصحي لإجراء فحص طبي. وعندما كانت هناك، أخبرت الموظفين الطبيين مرة أخرى أنها لا ترغب في هذا الحمل. وكانت تبكي بلا انقطاع وبشكل هستيري. ورغم ذلك، تابع الموظفون بروتوكول الرعاية السابقة للولادة وأمروها بإجراء فحص بالصدى في أبانكاي.

2-7 وفي 6 كانون الأول/ديسمبر 2017، توجهت كاميلا إلى المركز الصحي بسبب شعورها بوهن شديد، وهي تبكي بشكل هستيري. وخلال الفحص، أعربت مرة أخرى عن عدم رغبتها في الاحتفاظ بهذا الحمل. غير أن موظفي المستشفى اكتفوا بإبلاغها بأهمية اتباع نظام غذائي ملائم للحمل.

2-8 وفي 9 كانون الأول/ديسمبر 2017، توجه فريق من المركز الصحي إلى منزل كاميلا لفحصها. ومن دون أي اكتراث برغبتها، قدموا إليها نصائح بشأن الرعاية السابقة للولادة، واقترحوا عليها برنامجاً للولادة وأصرُّوا على ضرورة أن تذهب إلى أبانكاي لإجراء فحص بالصدى. وسببت لها هذه الزيارة كرباً شديداً وفاقمت حالتَها الصحية. ومنذ ذلك الحين، أخذت كاميلا تكرر باستمرار أنها تريد أن تموت وأنها ستضع حداً لحياتها إن لم يتنه هذا الحمل.

2-9 وفي 13 كانون الأول/ديسمبر 2017، طلبت كاميلا ووالدتها، بناء على مشورة رابطة حقوق الإنسان، إنهاء الحمل بشكل قانوني وفقاً لقرار وزارة الصحة 2014/486، الذي وُضع بموجبه الدليل التقني الوطني لتوحيد إجراءات الرعاية الشاملة للحوامل في حالة الإجهاض الطوعي لأغراض علاجية في الحالات التي تقل فيها مدة الحمل عن 22 أسبوعاً بعد الحصول على الموافقة المستنيرة للحامل، وفقاً لأحكام المادة 119 من قانون العقوبات "الدليل التقني"[(2)]. ووفقاً لهذا الدليل، كان على المستشفى أن يدعو إلى عقد اجتماع هيئة طبية للنظر في طلب كاميلا خلال أجل أقصاه ستة أيام. غير أن مدير المستشفى أحال الطلب إلى قسم الشؤون القانونية، ولاحقاً إلى رئيس قسم الولادة، الذي أصدر قراراً في 20 كانون الثاني/يناير 2018 – أي بعد مرور أكثر من شهر – طلب فيه إنجاز تقرير طبي يثبت خطر الحمل على صحة الحامل وحياتها، وإجراء فحصٍ بالصدى لتحديد عمر الجنين. وتشير كاميلا إلى أنها لم تتلق قط رداً نهائياً على طلبها ولم تُبلَغ بالقرار الطبي المعني رغم أن المستشفى سجَّل بيانات الاتصال بها.

2-10 وفي 14 كانون الأول/ديسمبر 2017، قدمت كاميلا ووالدتها طلب الإجهاض العمدي إلى المدعي العام المكلف بالتحقيق الجنائي في حالات الاغتصاب ليعيّن مركزاً صحياً يجري تقييماً لمدى استيفاء حالتها الشروط المنصوص عليها في قانون العقوبات فيما يتعلق بالإجهاض. غير أنهما لم تتلقيا أي رد على هذا الطلب.

2-11 وفي 19 كانون الأول/ديسمبر 2017، توجهت كاميلا إلى مستشفى غييرمو دياث دي لابيغا في الساعة 04/00، بسبب آلام شديدة في البطن. وهناك، بقيت تنتظر حتى الساعة 09/00، حيث أُدخلت المستشفى بعدما بدا عليها خطر الإجهاض. وأُعطيت أدوية لتفادي فقدان الجنين. وبعد خمس ساعات، شُخصت لديها "حالة تمزق عفوي للأغشية البيضاوية مع تسرب غزير للسائل السلوي ونزيف عبر المهبل". ولأن الأمر كان يتعلق بحالة "إجهاض غير كامل"، فقد اضطر الأطباء إلى إخضاعها لعملية كشط طارئة للرحم، وغادرت المستشفى بعد يومين. ولعدم وجود بروتوكول ينظم التخلص من بقايا الجنين المجهَض، فقد سلموها إلى عرابة كاميلا، التي دفنتها في فناء منزلها.

2-12 وفي اليوم ذاته، توجه فريق من مركز وانيباكا الصحي – لم يكن على علم بالإجهاض العفوي – إلى منزل كاميلا مرة أخرى لإجراء الفحوص السابقة للولادة. ولأنها رفضت هذه الزيارة، فقد عاد الفريق إلى منزلها في اليوم التالي برفقة أفراد من الشرطة. وعندما رفضت الخضوع للفحص مرة أخرى، حُرر محضر يشير إلى ضرورة حضورها إلى المركز الطبي في اليوم التالي. وفي 24 كانون الأول/ديسمبر 2017، توجه فريق من المركز الصحي مرة أخرى إلى منزل كاميلا وسجل أنها تلقت العلاج في 19 كانون الأول/ديسمبر في مستشفى غييرمو دياث دي لابيغا بسبب فقدان حملها.

2-13 وبسبب الزيارات المتكررة للفريق الصحي وأفراد الشرطة إلى منزل كاميلا، اشتد الضغط المجتمعي عليها، باعتبارها مسؤولة عن فقدان الحمل وعن العنف الجنسي. وأخذ أفراد المجتمع يتداولون تعليقات مهينة على سلوكها وأسباب بحث الشرطة عنها. وإزاء هذا الوضع، شعرت كاميلا بالوصم وانقطعت عن الدراسة.

2-14 وفي 31 كانون الأول/ديسمبر 2017، توجهت كاميلا إلى المركز الصحي بسبب ألم في البطن، وخلص التشخيص إلى احتمال وجود بقايا من الجنين في رحمها. وفي كانون الثاني/يناير 2018، ذهبت كاميلا إلى مستشفى غييرمو دياث دي لابيغا من أجل استشارة نفسية، فتبيَّن أنها تعاني من الاضطهاد

(2) تنص المادة 119 من قانون العقوبات في الدولة الطرف (المرسوم التشريعي رقم 635) على أنه "لا يعاقَب على الإجهاض الذي يجريه طبيب بموافقة المرأة الحامل أو ممثلها القانوني، إن وُجد، إذا كان الإجهاض السبيل الوحيد لإنقاذ حياة الحامل أو لتلافي تعرُّض صحتها لضرر بالغ ودائم".

والمضـــايقة من جانب مركز وانيباكا الصـــحي ومن ســـوء المعاملة من جانب والدتها وشـــقيقها بســـبب الاغتصـــاب الذي تعرضـــت له. وشـــخص لديها الطبيب حالة اكتئاب الطفولة، وأعراض الاعتداء النفســـي، وعدم استقرار الوضـــع الأسري، والاكتراب التالي للصـــدمة. وبدأ العلاج النفسـي، غير أنه أُوقف بعد ثلاث جلسات، رغم عدم إتمامه.

الإجراءات الإدارية المباشَرة بسبب المخالفات التي شابت الرعاية الطبية

2-15 في 28 آذار/مارس 2018، قدمت كاميلا شكوى إدارية إلى مكتب حماية الحقوق الصحية التابع لوزارة الصـــحة، ادعت فيها إخلال مركز وانيباكا الصـــحي ومســـتشـــفى غييرمو دياث دي لابيغا بالمعايير الصحية فيما يتعلق بالرعاية خلال حملها وفقدانها الجنين. وعلى وجه الخصوص، أشارت في شكواها إلى أنه، وفقاً للمعيار التقني الصـــحي الذي وضـــعته وزارة الصـــحة بشـــأن الرعاية الشـــاملة والمتمايزة للمراهقات الحوامل أثناء الحمل والولادة والنفاس[3]، يجب توفير العلاج للمراهقات الحوامل حصـــراً في المســـتشـــفى من قبل متخصـــصـــين في أمراض النســـاء أو التوليد أو طب الأطفال، لأن الأمر يتعلق بحالات حملٍ تشـــكل خطراً كبيراً على حياة الحوامل وصـــحتهن. ولكن كاميلا، التي كانت قد أتمت للتو 13 ســـنة من العمر، خضـــعت لتســـعة فحوص في مركز وانيباكا الصـــحي، وهو مركز صـــحي بلا معدات ولا موظفين طبيين متخصـــصـــين. وبالإضـــافة إلى ذلك، لم تُبلَغ خلال أي فحص بحقها في الإجهاض العلاجي، وفقاً لقانون العقوبات وللدليل التقني. كما أَبلَغت كاميلا عن عدم تنفيذ المستشفى إجراءات الإجهاض العمدي، بوضعه عقبات أمامها وعدم احترامه آجال الرد على طلبها، وكذلك عن عدم رده على هذا الطلب. وقُبلت شـــكواها في 9 أيار/مايو 2018. وفي 16 تموز/يوليه 2018، طلبت كاميلا البت في شكواها، بالنظر إلى انقضاء المدة القانونية القصـوى لإصـدار قرار بشـأنها. وفي 5 أيلول/سـبتمبر 2018، قدمت كاميلا مذكرة تكميلية لشكواها، أشـارت فيها إلى ممرضـة المركز الصـحي، التي أحضـرت الشـرطة المحلية إلى منزلها للضـغط عليها كي تحتفظ بالحمل، وأشـارت إلى أن حضـور الشـرطة لم يكن قانونياً وكان الغرض الوحيد منه هو تخويفها، وشكَّل نوعاً من معاودة إيذائها وانتهاكاً لحقها في الخصوصية. كما أشارت في مذكرتها التكميلية إلى أن الدليل التقني غير ملائم لضـــمان إمكانية الإجهاض للفتيات والمراهقات والمنتميات إلى الشـــعوب الأصلية، لأنه لا يتضـمن تعليمات متمايزة لتلبية احتياجاتهن الخاصـة. وفي 5 آذار/مارس 2019، طلبت كاميلا مرة أخرى إصدار قرار نهائي بشأن شكواها الإدارية.

2-16 وفي 8 آذار/مارس 2019، أصـــدر مكتب حماية الحقوق الصـــحية تقريراً نهائياً بشـــأن شـــكوى كاميلا، أشـــار فيه إلى ما يلي: (أ) لم يمتثل مســـتشـــفى غييرمو دياث دي لابيغا للدليل التقني لأنه لم يعقد اجتماع هيئة طبية لتقييم طلبها إنهاء الحمل ولم يُخطِرها بالقرار المتخذ في هذا الصـــــدد؛ و(ب) لم يمتثل مركز وانيباكا الصـــحي لمعايير الرعاية في حالات حمل الفتيات والمراهقات المعرّض للخطر لأنه لم يُحِلها إلى أي مســـتشـــفى ليفحصـــها طبيب أخصـــائي؛ و(ج) لم تَثبت مسـؤولية المركز الصـــحي عن عدم إبلاغها بحقها في إنهاء الحمل، لأن الدليل التقني لا ينطبق على هذه المراكز الصـــــحية؛ و(د) لم تَثبت مســـؤولية المركز الصـحي عن انتهاك حق كاميلا في الخصـوصـية بسـبب تدخل الشـرطة، لأن الشـرطة كانت بالفعل على علم بالوقائع لوجود شـكوى ضـد المعتدي عليها. وفي 8 نيسـان/أبريل 2019، طعنت كاميلا في هذا التقرير أمام هيئة التنظيم والمراقبة التابعة لوزارة الصـــحة. وفي 22 أيار/مايو 2019، بتت هذه الهيئة في الطعن وأيَّدت الاستنتاجات الواردة في التقرير المؤرخ 8 آذار/مارس 2019.

(3) NTS N.130/2017/MINSA.

2-17 وفي 27 تشرين الثاني/نوفمبر 2019، أُخطرت كاميلا بالقرار الذي استندت إليه لمباشرة إجراءات عقابية ضد مستشفى غييرمو دياث دي لابيغا ومركز وانيباكا الصحي. غير أنها لم تُبلَغ حتى الآن بأي قرار متخذ في هذا الصدد ولا بفرض أي عقوبة على المؤسستيْن المعنيتيْن بالإجراءات العقابية.

الدعوى الجنائية المتعلقة بالاغتصاب

2-18 في 11 تشرين الثاني/نوفمبر 2017، قدمت عرابة كاميلا وممرضات في المركز الصحي شكوى بشأن تعرضها للاغتصاب إلى مركز شرطة وانيباكا. وفي اليوم التالي، أمرت المدعية العامة التي أُسندت إليها القضية بإجراء فحص طبي لكاميلا، أكد أن عمر الجنين 13,6 أسبوعاً. وأفادت كاميلا بأن والدها اغتصبها، وأبدت رغبتها في إنهاء حملها. وفي اليوم ذاته، أكدت والدة كاميلا رواية العنف الجنسي ورفضَ ابنتها الحمل. وفي 22 تشرين الثاني/نوفمبر 2017، باشر مكتب المدعي العام إجراءات تمهيدية بشأن جريمة الاغتصاب المزعومة، واستدعى كاميلا ووالدها معاً للإدلاء بإفادتيهما في 30 تشرين الثاني/نوفمبر 2017، من دون أن يتخذ أي تدابير لحماية كاميلا. وبالنظر إلى أن المتهم لم يحضر للإدلاء بإفادته في التاريخ المحدد، فقد صدر أمر بحبسه احتياطياً. أما كاميلا، فقد حضرت للإدلاء بإفادتها، وكررت روايتها بشأن الاعتداء الجنسي ورغبَتها في إنهاء الحمل. وفي 1 كانون الأول/ديسمبر 2017، أجرت المدعية العامة التي أُسندت إليها القضية معاينةً لمسرح الوقائع، بحضور والد كاميلا ودفاعه. وقَبِل المدعى عليه التهم الموجهة إليه وحدد بدقة مكان الاغتصاب. وأُلقي عليه القبض وفُتح رسمياً تحقيق أولي معه.

2-19 ورغم إفادة كاميلا واعتراف المتهم والنتائج الطبية، فقد أعلنت المدعية العامة أن القضية "معقدة"، وأشارت إلى أن التحقيق سيتأخر لأنه من الضروري الانتظار إلى حين ولادة الطفل بغرض تفادي تعريض حياته للخطر بإجراء "خبرات تقنية" إضافية يقتضيها التحقيق. وحُدد بالتالي موعد بعد ثمانية أشهر لإجراء التحقيق الأولي. وتفيد كاميلا بأنه لم يُبلغها لا مكتب المدعي العام ولا الشرطة بحقها في الإجهاض.

2-20 وفي 20 كانون الأول/ديسمبر 2017، قام عضوان في فريق برنامج مساعدة الضحايا والشهود بزيارة إلى منزل كاميلا. ولمَّا لم يَجداها في المنزل، توجَّها إلى المدرسة وأجريا مقابلة مع مديرها.

2-21 وبأمر من المدعية العامة، توجهت أخصائية اجتماعية إلى مستشفى غييرمو دياث دي لابيغا في 27 كانون الأول/ديسمبر 2017، وأجرت مقابلة مع الطاقم الطبي و"بحثاً مع الموظفين" بشأن فقدان كاميلا جنينها. وفي 29 كانون الأول/ديسمبر 2017، أحالت المدعية العامة نسخاً من ملف القضية مع جميع الإجراءات المنفذة حتى يباشَر تحقيق في جريمة الإجهاض المستحث[4]، بناء على إبداء كاميلا خلال إفاداتها رغبتها في إنهاء الحمل. ورغم أن محكمة الأسرة باشرت بالفعل تحقيقاً جنائياً مع كاميلا، فقد واصلت المدعية العامة، متجاوزة نطاق تحقيقها، تنفيذ إجراءات بين كانون الثاني/يناير ونيسان/أبريل 2018 لإثبات واقعة الإجهاض المستحث، وشملت هذه الإجراءات ما يلي: طلب نتائج تقييم طبيبة أمراض النساء، وطلب إدلاء عرابة كاميلا بإفادتها بشأن مصير بقايا الجنين المُجهض، وثلاثة طلبات للحصول على إفادة طبيب أمراض النساء الذي قدم الرعاية الطبية لكاميلا خلال الإجهاض العفوي، وطلب إجراء معاينة جديدة لمسرح الوقائع، وتحديد موعد جديد لكاميلا للمثول أمام القضاء "تحت طائلة الازدراء"[5]، وطلب استخراج بقايا الجنين المُجهض وتشريحها، وأخذ عينة أخرى من الحمض النووي لكاميلا.

(4) كانت المادة 199 من قانون العقوبات البيروفي هي التي تنظم الإجراءات المتعلقة بجريمة الإجهاض المستحث وقت حدوث الوقائع (المادة 114 حالياً)، ونصها: "تعاقَب المرأة التي تُجهض نفسها، أو توافق على أن يُجهضها شخص آخر، بالسجن مدة أقصاها سنتان أو بأداء خدمة مجتمعية مدةً تتراوح بين اثنين وخمسين يوماً ومائة وأربعة أيام".

(5) تشير صاحبة البلاغ إلى أن هذا الاستدعاء يتعارض مع أحكام دليل إجراء مقابلة فردية مع الضحايا في إطار القانون رقم 30364 بشأن منع العنف ضد المرأة وأفراد الأسرة والمعاقبة عليه واستئصاله، ومع ضحايا العنف من الأطفال والمراهقين الذكور،

2-22 وفي 16 نيسان/أبريل 2018، أُحيل إلى المدعية العامة تقرير أخصائي نفسي استند إلى مكالمة هاتفية مع كاميلا، أُشير فيه إلى أنها انتقلت إلى أبانكاي للعيش مع خالتها بسبب الضغط المجتمعي عليها.

2-23 ولم يُنفَّذ أول إجراء متعلق بالمتهم حتى 27 نيسان/أبريل 2018، عندما طُلب تقرير عن سلوكه النفسي – الجنسي. ويبين التقرير أن المتهم اعترف بإقامة علاقات جنسية مع كاميلا، ولكنه أشار إلى أنها كانت بالتراضي وإلى أن كاميلا ليست ابنته.

2-24 وفي 1 آب/أغسطس 2018، طلبت كاميلا تنحية المدعية العامة المكلفة بقضيتها، بسبب إجراءاتها غير القانونية المتكررة، وقوبل طلبها بالرفض.

2-25 وفي 10 آب/أغسطس 2018، صدر قرار بتمديد التحقيق مدة أربعة أشهر. ورُفض اعتراض كاميلا على هذا التمديد. وفي 29 تشرين الأول/أكتوبر 2018، وُجهت التهمة إلى المعتدي باعتباره المسؤول المزعوم عن جريمة اغتصاب قاصر، وحُكم عليه في 7 أيار/مايو 2019 بالسجن مدى الحياة وبدفع مبلغ 000 50 سولٍ (حوالي 000 14 دولار) كتعويض لكاميلا. وفي 27 أيلول/سبتمبر 2019، رُفض الطعن بالاستئناف الذي قدمته كاميلا للمطالبة بتعويض قدره 000 500 سولٍ.

الإجراءات الجنائية المتعلقة بالإجهاض المستحث

2-26 في 1 آذار/مارس 2018، طلب المدعي العام الإقليمي إلى المحكمة المتخصصة في قضايا الأسرة إدانة كاميلا لارتكابها جريمة الإجهاض المستحث، التي يعاقَب عليها بالسجن مدة قد تصل إلى سنتين. وفي 19 آذار/مارس 2018، وجَّه القاضي المكلف بالنظر في القضية هذه التهمة إلى كاميلا، واستدعاها للمثول أمامه وأمر بإخضاعها لاختبار نفسي لتحليل شخصيتها. واعترض دفاع كاميلا على إجراء هذا الاختبار لأنه لا يكتسي أي أهمية بالنسبة للقضية ولأنه ينتهك مصالح كاميلا الفضلى. وفي 30 أيار/مايو 2018، طلبت كاميلا تغيير التصنيف الجنائي للتهمة إلى الإجهاض لأسباب نفسية[6]، لأن الأمر يتعلق بإجهاض حمل ناجم عن الاغتصاب. واعترض المدعي العام في قراره المؤرخ 20 أيار/مايو 2018 على إعادة تصنيف التهمة، وأشار فيه إلى أن الإجهاض لأسباب نفسية لا ينطبق إلَّا "لو اعترفت كاميلا بقيامها بمحاولات للإجهاض". وفي 14 حزيران/يونيه 2018، قدم دفاع كاميلا ملاحظات على قرار المدعي العام ادعى فيها أن مطالبة كاميلا بالاعتراف بهذه المسألة من أجل تغيير التصنيف الجنائي تشكل نوعاً من القسوة عليها، لأن ذلك يتوقف على عناصر موضوعية مثل سبب الحمل والعنف الجنسي.

2-27 وفي 10 تموز/يوليه 2018، قدمت كاميلا إلى محكمة الأسرة الثانية في أبانكاي دعوى لطلب الحماية القضائية الدستورية بسبب التأخير غير المبرر في الإجراءات، وعدم الحفاظ على سرية هويتها وفقما يقتضيه القانون، وانتهاك حقوقها كطفلة. وفي 16 آب/أغسطس 2018، أعلنت المحكمة عدم مقبولية دعواها.

2-28 وفي اليوم ذاته، أُدينت كاميلا بارتكاب جريمة الإجهاض المستحث. وكان الأساسان الوحيدان للحكم هما إعراب كاميلا عن رغبتها في إنهاء الحمل وملفُّها الطبي. وفي اليوم ذاته أيضاً، استأنفت كاميلا حكم الإدانة. وفي 5 آذار/مارس 2019، قدمت التماساً للبت في استئنافها بالنظر إلى التأخير غير المبرر

ويتعارض أيضاً مع أحكام المادة 25 من القانون 30364 المتعلقة بالحماية من العنف، التي تحظر إعادة تمثيل الوقائع بحضور الضحية التي لا يتجاوز عمرها 14 سنة.

(6) تُجرِّم المادة 120 من قانون العقوبات الإجهاض لأسباب نفسية في الحالات التالية: "يعاقَب على الإجهاض بالسجن مدة أقصاها ثلاثة أشهر: 1- عندما ينجم الحمل عن الاغتصاب خارج رباط الزوجية أو عن التلقيح الاصطناعي من دون موافقة المرأة وخارج رباط الزوجية، شريطة الإبلاغ عن هذه الوقائع أو التحقيق فيها على الأقل من جانب الشرطة، أو، 2- عندما يوجد احتمال بأن يولد الجنين بتشوهات بدنية أو عقلية خطيرة، شريطة إجراء تشخيص طبي".

في هذا الصـدد. وكررت التماسـها في 5 نيسـان/أبريل 2019. وفي 4 حزيران/يونيه 2019، قدمت والدة كاميلا إلى المكتب اللامركزي لمراقبة الجهاز القضائي التابع للسلطة القضائية شكوى ضد القاضية المكلفة بالنظر في القضية بسبب التأخير غير المبرر في الإجراءات. وفي 17 حزيران/يونيه 2019، أعلنت دائرة أبانكاي المختلطة التابعة لمحكمة العدل العليا في أبوريماك قبول طلب الاسـتئناف لاسـتناده إلى أسـس قانونية، وألغت حكم الإدانة، وأمرت بحفظ ملف القضية بصفة نهائية.

الشكوى

3-1 تدعي صـاحبة البلاغ أنها ضـحية انتهاك حقها في الصـحة المكفول بموجب المادة 24 من الاتفاقية، مقروءة بمفردها وبالاقتران مع المادة 6 (الحق في الحياة). فرَداءة نوعية الرعاية الطبية التي تلقتها وعدم تمكينها من الاسـتفادة من الإجهاض العلاجي، وكذلك عدم تزويدها بمعلومات عن الخطر الجسيم الذي يشكله الحمل على حياتها وصحتها وعن حقها في الإجهاض القانوني عناصر شكلت انتهاكاً لحقها في الصحة. وتدعي أن السلطات الصحية والمهنيين الصحيين تصرفوا من دون مراعاة احتياجاتها ولا مصالحها الفضلى باعتبارها طفلة. وتشير إلى أن الرعاية السابقة للولادة التي تلقتها شابتها مخالفات للقوانين المحلية التي تقتضـي أن يقدمها طبيب أخصـائي، في حين تلقتها تسـع مرات من ممرضـة. وبالإضافة إلى ذلك، لم تُكفل لها إمكانية الحصول على معلومات بشأن الصحة الإنجابية، وانتُهك حقها في الاستماع إليها وفي المشاركة فعلياً في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتها. وتشير صاحبة البلاغ إلى أن الموظفين الطبيين أخلوا أيضـاً بالقوانين المحلية، بتجاهلهم إجراءات السـماح بالإجهاض العلاجي وعدم إخطارها بأي قرار، مما أعاق إمكانية استفادتها من خدمة أساسية وعاجلة لحماية صحتها وعرَّضها لحالة طارئة – الإجهاض العفوي – وأدى بالإضافة إلى ذلك إلى مقاضاتها ومعاودة إيذائها.

3-2 وتشير صاحبة البلاغ إلى أن الحمل القسري ومقاضاتها على الإجهاض العفوي أثَّرَا معاً على صـحتها النفسـية وحياتها الاجتماعية، وخلَّفا لديها أعراضـاً مطابقة لأعراض الاكتئاب والقلق والتفكير في الانتحار خلال فترة الحمل بسبب رفضها الحمل والأمومة الناجمين عن العنف الجنسي الذي مارسه عليها والدها البيولوجي. وتشير إلى أنها لم تتلق العلاج المناسب لحالتها النفسية، إذ لم تستفد سوى من ثلاث جلسات رغم أن حالتها كانت تحتاج إلى علاج متخصص طويل الأجل بالنظر إلى ما خلَّفه على حياتها العنفُ الجنسـي والحمل القسـري والإجهاض العفوي والمقاضـاة من عواقب طويلة الأمد، تتطلب إعادة التأهيل النفسي والبدني. وتشير إلى أنها اضطرت إلى مغادرة منزلها والانتقال إلى مدينة أخرى بسبب ما تعرضت له من مضايقات ووصم داخل مجتمعها المحلي وعدم حصولها على الدعم الملائم من النظامَيْن الصحي والتعليمي. وتضيف أنها تعيش حالياً مع خالتها، التي دعمتها لمواصلة دراستها، وأنها تسعى إلى استعادة علاقتها مع والدتها وشقيقها، وأنها لم تتلق أي مساعدة في هذا الصدد.

3-3 وتدعي صـاحبة البلاغ أن القوانين السـارية غير كافية لضـمان اسـتفادة الفتيات والمراهقات من الإجهاض المأمون، باعتبارهن فئة تحتاج إلى حماية خاصـة. وتشـير إلى أن الدليل التقني، الصـادر في عام 2014 لتحسـين مسـتوى الاسـتفادة من الإجهاض العلاجي – الذي يُعتبَر قانونياً منذ عام 1924 – لا يأخذ في الاعتبار الحالة الخاصـة للفتيات والمراهقات اللواتي يحملن قسـراً، واللواتي تتعرض صـحتهن البدنية والعقلية وحياتهن الاجتماعية لخطر أكبر بالمقارنة مع النسـاء البالغات. وينص هذا الدليل على أنه "لا تُؤخذ في الاعتبار إمكانية الإجهاض العمدي لأغراض علاجية في الحالات التي تقل فيها مدة الحمل عن اثنين وعشرين (22) أسبوعاً، إلا بالموافقة المستنيرة للحامل وعندما يبين التشخيص الطبي أن حياتها معرضـة للخطر، أو عندما يكون الغرض منه هو تفادي تعرُّض صـحتها لضـرر بالغ ودائم". وقد أدى هذا الحكم إلى تفسير ضيق لإمكانية الاستفادة من الإجهاض العلاجي تسبب في ارتفاع معدل وفيات الحوامل

اللواتي تقل أعمارهن عن 19 سنة، حيث يتضاعف أربع مرات احتمال تعرُّض الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 10 سنوات و14 سنة لخطر الوفاة أثناء الولادة بالمقارنة مع غيرهن[7]. وفي حالة كاميلا، خلَّف هذا التقصير في تطبيق القانون عواقب وخيمة، حيث عرَّض صحتها وحياتها لخطر جسيم وأدى إلى مقاضاتها ومعاودة إيذائها وتغيير مسار حياتها. وبالإضافة إلى ذلك، أدى عدم مراعاة منظور متعدد الثقافات في الدليل التقني إلى تجاهل الموظفين الصحيين صاحبة البلاغ باعتبارها طفلة من السكان الأصليين والريفيين، وإلى عدم تقديمهم أي معلومات إليها بشأن خطر الحمل على صحتها، وإلى عدم استجابتهم لطلبها الخضوع للإجهاض العلاجي.

3-4 وتدعي صاحبة البلاغ أن الدولة الطرف انتهكت حقها في الحياة والبقاء والنماء، بتعريضها فعلياً وشخصياً وبشكل متوقَّع، بالنظر إلى سنها، لخطر الوفاة بسبب المضاعفات المحتملة للحمل والولادة، ولخطر الانتحار. وتشير إلى أن السلطات والمهنيين الصحيين لم يتخذوا أي تدابير لدرء هذا الخطر وضمان حقها في الحياة.

3-5 وتدعي صاحبة البلاغ أن العنف الجنسي الذي تعرضت له وكذلك حملها القسري من دون تمكينها من الإجهاض العلاجي يُعتبران شكلين من التعذيب ينطويان على انتهاك للمادة 37 من الاتفاقية. وتشير إلى أن العنف الجنسي سبَّب لها معاناة بدنية ونفسية شديدة، مع عواقب وخيمة ودائمة على صحتها العقلية وحياتها الاجتماعية، تفاقمت بالنظر إلى سنها (حيث تعرضت للعنف الجنسي منذ أن كان عمرها تسع سنوات)، وإلى حالة ضعفها وتبعيتها للمعتدي عليها، وحملها الناجم عن هذا الاعتداء. وباعتبارها ضحية زنا المحارم، فقد تعرضت لشكل مهين للغاية من العنف الجنسي زعزع علاقاتها الأسرية وجعلها في حالة شديدة من انعدام الحماية. وبالإضافة إلى ذلك، شكَّل نقص المعلومات التي قدمتها إليها السلطات الصحية والقضائية بشأن الإجهاض العلاجي وإعاقة هذه السلطات إمكانية استفادتها منه ضرباً من التعذيب والمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. وعرَّضها عدم تلقيها رداً نهائياً على طلبها إنهاء حملها للخطر وللتجريم. وتضيف صاحبة البلاغ أن اللجوء إلى الشرطة للضغط عليها كي تحتفظ بالجنين سبب لها حالة شديدة من الكرب والخوف، وعرَّضها للإذلال في مجتمعها المحلي.

3-6 وتدعي صاحبة البلاغ وقوع انتهاك لحقها في الخصوصية ولحقها في حماية خاصة باعتبارها طفلة (المادة 16 من الاتفاقية، مقروءة بمفردها وبالاقتران مع المادة 2)، ولحقها في المشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتها (المادة 12). وتدعي أن السلطات الصحية لم تكفل لها إمكانية الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، حيث أجبرتها على الاحتفاظ بحمل قسري، في حين يتعلق الأمر بمسألة تندرج في إطار حقها في اتخاذ قرار مستقل بشأن حياتها الإنجابية، وهذا عنصر من عناصر الحق في الخصوصية. وتضيف أنها أعربت عن عدم رغبتها في الاحتفاظ بالجنين منذ علمها بحملها وسعت إلى ممارسة حقها في الإجهاض. غير أن السلطات لم تأخذ في الاعتبار رأيها ولم تقدم إليها أي معلومات بشأن الخيارات القانونية المتاحة لحماية صحتها وحياتها. وبالإضافة إلى ذلك، ضغط عليها الموظفون الطبيون وأفراد الشرطة، من خلال زيارتها في منزلها، كي تحتفظ بحملها، وانتهكوا حقها في الخصوصية بإثارة انتباه أفراد مجتمعها إلى حالتها، مما عرَّضها للَّوم والنَّبذ الاجتماعيين وأجبرها على مغادرة مجتمعها.

3-7 وتدعي صاحبة البلاغ أن الدولة الطرف انتهكت حقها في الحصول على المعلومات المعترف به في المادة 17 من الاتفاقية، ولا سيما حقها في التماس وتلقي معلومات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية وبشأن الخدمات الصحية المتاحة لها لتمكينها من اتخاذ قرارات مستنيرة ومن المطالبة بحقوقها.

(7) انظر http://incidenciainternacional.promsex.org/wp-content/uploads/ProtocoloAborto Terapeutico.pdf.

وتشير إلى أنها لم تتلق أي معلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية لا في إطار تعليمها الرسمي ولا خلال فترة حملها. وتدعي أن عدم تلقيها هذه المعلومات، ولا سيما المتعلقة منها بالمخاطر المرتبطة بالحمل، شكَّل إخلالاً من جانب الدولة الطرف بواجبها في توخي العناية الواجبة. وبالنظر إلى ضعفها باعتبارها طفلة ضحية للعنف الجنسي، فقد كان على الدولة الطرف أن تقدِّم إليها هذه المعلومات بطريقة مناسبة، مع مراعاة أصلها الإثني – الثقافي وسِنها، واحترام رغباتها والتماس موافقتها.

8-3 وأخيراً، تدعي صاحبة البلاغ وقوع انتهاك لحقها في عدم التعرض للتمييز ولحقها في عدم معاودة إيذائها خلال الإجراءات القضائية سواء باعتبارها ضحية للعنف الجنسي أو مرتكبةً مزعومة لجريمة (المادة 2 من الاتفاقية مقروءة بالاقتران مع المادتين 39 و40). وتدعي أنه لم تُتخذ خلال إجراءات الدعوى الجنائية بشأن العنف الجنسي تدابير الحماية المعزَّزة للأطفال. ومارست عليها المدعية العامة المكلفة بالتحقيق الضغط بسبب اعتقادها الذي لا أساس له أنها استحثت الإجهاض، حيث حوَّلت مسار التحقيق لتركِّز على جمع أدلة على احتمال ارتكابها جريمة الإجهاض المستحث، وإن كان ذلك إجراء لا يندرج ضمن اختصاصها فحسب، بل ينتهك كذلك حقوق صاحبة البلاغ كطفلة تعرضت للعنف الجنسي. وفي هذا الصدد، أمرت المدعية العامة بتنفيذ إجراءات منها معاينة مسرح الوقائع مع الحضور الإلزامي للضحية، وتكرار طلبات أخذ إفادات وإجراء خبرات، واستخدام إفادات كاميلا لتجريمها. وبالإضافة إلى ذلك، توخى تمديد فترة التحقيق الأولي في قضية الاغتصاب ملاحقة كاميلا جنائياً رغم وجود أدلة كافية على المسؤولية الجنائية لوالدها، وفي ذلك انتهاك لمصالحها الفضلى وللضمانات الإجرائية. وتشير صاحبة البلاغ إلى أن السلطة القضائية تحوَّلت إلى "معتدٍ آخر"، بلغ اعتداؤه عليها حد اتهامها بارتكاب جريمة الإجهاض المستحث، مما سبَّب لها أضراراً مباشرة منها ترك موطنها الأصلي ومحيطها الاجتماعي، وتَغيُّر مسار حياتها. وتضيف أن حكم الإدانة الذي أصدرته المحكمة الابتدائية، من دون أي مراعاة للاعتراضات المقدمة بشأن عدم صحة التصنيف الجنائي للفعل المعني أو لعدم وجود أي دليل على ارتكابه، ومن دون أي إشارة إلى ما قد يكون تسبَّب في الإجهاض العمدي، يشكل إجراء تمييزياً ومساساً بكرامتها وبمصالحها الفضلى، وكذلك انتهاكاً لضمانة افتراض البراءة.

9-3 وتشير صاحبة البلاغ إلى أنها استنفدت سبل الانتصاف القضائية والإدارية، رغم أنه لا يمكن اعتبارها فعالة لجبر الضرر. وتشير إلى عدم وجود سبل انتصاف فعالة فيما يتعلق بالإجهاض القانوني. ولا ينص الدليل التقني على أي سبل انتصاف سريعة وملائمة للطعن في قرارات رفض طلبات الإجهاض العمدي، ولا على أي سبل للانتصاف من انتهاكات الإجراء الموحد، ولا على أي سبل لحصول الضحايا على تعويض. ورغم استنفاد صاحبة البلاغ الإجراءات الإدارية، فلم تعترف السلطات على نحو كامل بمسؤولية المؤسسات المعنية ولم يجر حتى الآن إنفاذ العقوبات المفروضة.

10-3 وتلتمس صاحبة البلاغ كتدابير لجبر الضرر ما يلي: (أ) منحها تعويضاً مادياً عن الضرر الذي لحق بها وعن النفقات التي تكبدتها فيما يتعلق بخدمات الرعاية خلال الحمل وبعد فقدان الجنين؛ و(ب) تمكينها من الحصول على الخدمات الصحية الشاملة، بما فيها خدمات الصحة العقلية؛ و(ج) مساعدتها في الالتحاق بالتعليم الثانوي والعالي؛ و(د) مراجعة التشريعات الوطنية لضمان منع العنف الجنسي ولكفالة استفادة الفتيات ضحايا العنف الجنسي من الخدمات الاجتماعية والصحية والتعليمية الملائمة، بما في ذلك الإجهاض المأمون والقانوني؛ و(هـ) إزالة الحواجز التي تحول دون الاستفادة من الإجهاض العلاجي، مثل عدم وجود معلومات عن هذا الحق.

ملاحظات الدولة الطرف بشأن مقبولية البلاغ وأسسه الموضوعية

4-1 تدعي الدولة الطرف، في ملاحظاتها المؤرخة 11 أيار/مايو 2021 و13 أيلول/سبتمبر 2021، أن البلاغ غير مقبول لعدم استنفاد صاحبته سبل الانتصاف المحلية المتاحة، إذ لم تقدِّم طعنا بالنقض في قرار رفض الطعن بالاستئناف الذي قدمته ضد حكم إدانة والدها (انظر الفقرة 2-25)[8]. وتدعي الدولة الطرف أن البلاغ يشكل إساءة استخدام لآلية الشكاوى الفردية، لأن صاحبته تسعى إلى إعادة النظر في إجراءات جنائية محلية للحصول على تعويض دولي قد تكون قيمته المادية أكبر. وفي هذا الصدد، كان بإمكانها أن تطعن في مبلغ التعويض المادي المترتب على المسؤولية المدنية بتقديمها طعناً بالنقض.

4-2 وفيما يتعلق بالأسس الموضوعية، تشير الدولة الطرف إلى وجود سياسات وزيادات في الميزانية أفضت إلى انخفاض معدل وفيات الأطفال بنسبة 76 في المائة بين عامي 1990 و2012. وتشير الدولة الطرف إلى قوانين محلية، منها على وجه الخصوص القانون العام للصحة وقانون شؤون الأطفال والمراهقين، تكفل حق الأطفال في الصحة والحياة والنماء والبقاء وحقهم في الحماية والخصوصية. وتضيف الدولة الطرف أن الدستور وقانون الشفافية والحصول على المعلومات العامة يعترفان بالحق في الحصول على المعلومات العامة وفقاً للمعايير الدولية.

4-3 وتدعي الدولة الطرف أن الغرض من الدليل التقني هو ضمان ممارسة جميع البيروفيين، بمن فيهم القاصرون، حقوقَهم الجنسية والإنجابية بمسؤولية، مع كفالة تحقيق الموظفين الصحيين الهدف المتمثل في حماية حياة الأم والجنين. ولا تُؤخذ في الاعتبار إمكانية الإجهاض العمدي في الحالات التي تقل فيها مدة الحمل عن 22 أسبوعاً إلا عندما يبين التشخيص الطبي أن الحمل ينطوي على خطر على حياة الحامل، أو على ضرر بالغ ودائم على صحتها. وللدليل التقني نطاق عام لا يقتصر على الأشخاص ذوي الدخل المحدود أو السكان الأصليين أو ضحايا العنف الجنسي، وليس بالتالي تمييزياً. ويحدد الدليل أيضاً إجراءات الحصول على الموافقة المستنيرة للمرأة الحامل، ويُجيز كذلك لرئيس قسم المستعجلات أن يدعو على الفور، في حالات الطوارئ، إلى عقد اجتماع هيئة طبية وأن يتخذ الإجراءات اللازمة لتفادي وفاة المرأة الحامل أو تَعرُّضها لضرر بالغ ودائم.

4-4 وتدعي الدولة الطرف أنه، بسبب انتشار مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، أُعلنت حالة الطوارئ بين 15 آذار/مارس 2020 و31 أيلول/سبتمبر 2021، مما أدى إلى تعليق الخدمات الإجرائية والمواعيد الإدارية وأثَّر على السير العادي لعمل الكيانات المعنية. وفي 16 آذار/مارس 2021، طلب مكتب المدعي العام للدولة إلى المديرية الإقليمية للصحة التابعة لحكومة أبوريماك الإقليمية معلومات عن تدابير الرعاية الطبية والإجراءات التأديبية المتعلقة بهذه القضية، ولا يزال ينتظر الرد. وتفيد الدولة الطرف بأنه، بموجب قرار صادر في 8 أيلول/سبتمبر 2021، فرضت الهيئة الوطنية للرقابة الصحية غرامة على مستشفى غييرمو دياث دي لابيغا بسبب "التأخير غير المبرَّر في إجراءات الاستفادة من الخدمات الصحية"، وبرَّأت مركز وانيباكا الصحي من هذه التهمة، ولكنها وجَّهت إليه توبيخاً كتابياً لإخلاله بالأحكام السارية فيما يتعلق بمحتوى الملف الطبي. وتشير الدولة الطرف إلى أن طعن صاحبة البلاغ في هذا القرار الإداري قُبِل في 1 أيلول/سبتمبر 2021، ولا يزال في انتظار البت فيه.

(8) تنص المادة 427 من قانون الإجراءات الجنائية على ما يلي: "1- يجوز الطعن بالنقض في الأحكام النهائية [...] التي تُصدرها في مرحلة الاستئناف الدوائرُ الجنائية العليا. [...] 3- إذا كان الطعن يتعلق بالمسؤولية المدنية، عندما يفوق المبلغ المحدد في الحكم الصادر عن المحكمة الابتدائية أو محكمة الاستئناف خمسين وحدة مرجعية إجرائية، أو عندما لا يمكن تحديد القيمة المادية لما يتعلق به التعويض. 4- يجوز، استثناءً، تقديم الطعن بالنقض في حالات أخرى غير تلك المذكورة أعلاه عندما ترى الدائرة الجنائية بالمحكمة العليا، وفقاً لسلطتها التقديرية، أن ذلك ضروري لتطوير اجتهاداتها القضائية".

4-5 وفيما يتعلق بالتحقيق والإجراءات الجنائية، تشير الدولة الطرف إلى الحُكم على والد كاميلا بعقوبة السجن المؤبد وبغرامة كتعويض مدني، وإلى رفض طلب الاستئناف الذي قدمته صاحبة البلاغ للمطالبة بتعويض يشمل الضرر البدني والنفسي، وكذلك الخسائر المتكبدة. ويُستشف من عدم تقديم صاحبة البلاغ طعناً بالنقض في هذا القرار أنها موافقة عليه. وبالإضافة إلى ذلك، أُدرجت صاحبة البلاغ ووالدتها ضمن المستفيدين من برنامج النيابة العامة لمساعدة الضحايا والشهود. ولكن ملف المساعدة أُغلق بسبب انتهاء الإجراءات الجنائية.

4-6 وتدعي الدولة الطرف أن سلطاتها أخذت في الاعتبار آراء كاميلا، واحترمت خصوصيتها وسرية بياناتها خلال الإجراءات الجنائية، وقلَّصت عدد مرات حضورها إجراءات المحاكمة وظهورها أمام الملأ، واتخذت التدابير اللازمة لتجنيبها المعاناة. وتخلص الدولة الطرف إلى أن الإجراءات الجنائية المباشَرة ضد كاميلا كانت متوافقة مع القانون المحلي ومع مبادئ الشرعية والمحاكمة وفق الأصول القانونية وقرينة البراءة.

4-7 وأخيراً، تفيد الدولة الطرف بأنه بوشرت، بموجب القرار المؤرخ 11 تموز/يوليه 2019، إجراءات إدارية تأديبية ضد قاضية دائرة أبانكاي المختلطة لإخلالها بواجب إصدار حكم خلال الأجل القانوني المحدد، وفُرضت عليها غرامة بموجب قرار مؤرخ 18 تشرين الثاني/نوفمبر 2020، يدلُّ عدم طعن صاحبة البلاغ فيه على موافقتها عليه.

تعليقات صاحبة البلاغ على ملاحظات الدولة الطرف بشأن المقبولية والأسس الموضوعية

5-1 تشدد صاحبة البلاغ، في تعليقاتها المؤرخة 4 تشرين الأول/أكتوبر 2021 و27 كانون الثاني/يناير و24 أيار/مايو 2022، على أنه لا يوجد في الدولة الطرف أي سبيل انتصاف فعال لضمان إمكانية الاستفادة من الإجهاض القانوني. وتكرر أنها طلبت الخضوع للإجهاض القانوني وفقاً للدليل التقني، ولكنها لم تتلق أي ردٍّ. وفيما يتعلق بالطعن بالنقض، تشير صاحبة البلاغ إلى أنه ليس سبيلَ انتصاف فعالاً، لأنه لا يسمح إلا بالاعتراض على مبلغ التعويض المدني عن الاغتصاب، ولكنه لا يتيح إمكانية معاقبة موظفي القضاء والشرطة على ما قد يتخذونه من إجراءات غير قانونية ولا إمكانية الحصول على تعويض شامل عن الانتهاكات المزعومة. وتضيف أن عدم تحديد طريقة دفع مبلغ التعويض المدني المقرَّر في حكم الإدانة يجعل من الصعب إنفاذه.

5-2 وتشير صاحبة البلاغ إلى أنها، رغم تبرئتها في مرحلة الاستئناف من جريمة الإجهاض المستحث، لم تتلق أي تعويض عن الأضرار التي لحقت بها بسبب معاودة إيذائها ولا عن الانتهاكات التي تعرضت لها أثناء الإجراءات الجنائية المتعلقة بالاغتصاب، لأن التعويض المدني المحدد في الحكم الصادر يتعلق فقط بالاعتداء الجنسي. ورغم الشكاوى التي قدمتها إلى مكتب الرقابة الداخلية التابع للنيابة العامة، فلم يُتخذ أي قرار نهائي وحاسم في هذا الصدد. وقد أصدر هذا المكتب، في 15 أيلول/سبتمبر 2021، قراراً قضى بتوجيه توبيخ إلى المدعية العامة لارتكابها مخالفة بسيطة تمثلت في معاودة الإيذاء، وبرفض التهم الأخرى، ولكن هذا القرار استُؤنف. وقدمت صاحبة البلاغ أيضاً شكوى إدارية بشأن المخالفات التي شابت إجراءات الرعاية الصحية إلى الهيئة الوطنية للرقابة الصحية، التي أصدرت بشأنها قراراً فرض عقوبة إدارية على المراكز الصحية المعنية، ولكنه لم ينص على منح الضحية أي تعويض. وأخيراً، قدمت صاحبة البلاغ شكوى إدارية ضد القاضية المكلفة بالنظر في دعوى الإجهاض المستحث بسبب التأخير غير المبرَّر في الإجراءات، صدر بشأنها قرار فرض غرامة على القاضية ولكنه لم ينص كذلك على منح صاحبة البلاغ أي تعويض.

5-3 وتضيف صاحبة البلاغ أنه لا يجب أن يقتصر الجبر الفعال والشامل على التعويض، بل ينبغي أن يوفر لها سبل إعادة التأهيل فيما يتعلق بصحتها البدنية والعقلية، وأن يُتيح كذلك إمكانية إحداث تغيير

حقيقي للقوانين والسياسات العامة التي سمحت بوقوع الانتهاكات التي تعرضت لها. وتشير صاحبة البلاغ إلى أن المحكمة الدستورية بصدد تحديد الإجراءات القانونية لتوفير وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ لضحايا الاغتصاب، اللواتي تُشكل الطفلات والمراهقات أغلبيتهن العظمى. وبالإضافة إلى ذلك، يعاقَب جنائياً على الإجهاض، باستثناء الإجهاض العلاجي، الذي تعترض إعماله من حيث الممارسة العملية عوائق مستمرة، مما يؤدي إلى تجريم الطفلات والمراهقات المعنيات. وفي هذا الصدد، سجلت الشرطة 223 2 شكوى بشأن جريمة الإجهاض بين عامي 2018 و2020، نظر القضاء في 598 منها، وهو ما يدل على وجود سياق يتسم بارتفاع حالات الملاحقة الجنائية على الإجهاض.

4-5 وتدعي صاحبة البلاغ أن عدم توفير الرعاية المتخصصة للفتيات ضحايا العنف الجنسي، من السكان الأصليين أو النساء ذوات الإعاقة، يشكل إخلالاً بالنهج المتعدد الثقافات والمنظور الجنساني المنصوص عليهما في الدليل التقني نفسه.

مداخلة أطراف ثالثة

6- في 10 شباط/فبراير 2022 و22 آب/أغسطس 2022، قدم مركز البحوث المتعلقة بحقوق الإنسان والقانون الإنساني التابع لجامعة بانتيون - أساس، ومركز داساس الاستشاري للقانون الدولي، والشبكة القانونية لاتحاد هيئات أمريكا اللاتينية لمناهضة الإجهاض غير المأمون[9] مداخلات يرد في المرفق الأول ملخص لمحتواها. كما ترد فيه تعليقات الطرفين على هذه المداخلات.

المسائل والإجراءات المعروضة على اللجنة

النظر في المقبولية

1-7 قبل النظر في أي ادعاء يرد في بلاغ ما، يجب على اللجنة أن تقرر، وفقاً للمادة 20 من نظامها الداخلي، ما إذا كان البلاغ مقبولاً أم لا بموجب البروتوكول الاختياري.

2-7 وتحيط اللجنة علماً بادعاء الدولة الطرف أن البلاغ غير مقبول لعدم استنفاد صاحبته سبل الانتصاف المحلية. وتُذكر اللجنة بأن الغرض من قاعدة استنفاد سبل الانتصاف المحلية هو تمكين السلطات الوطنية من البت في ادعاءات أصحاب البلاغات[10]. كما تذكّر بأنه يجب على أصحاب البلاغات اللجوء إلى جميع السُبل القضائية أو الإدارية التي توجد احتمالات معقولة بأن تفضي إلى جبر الضرر[11]. وفي حالة تقديم أصحاب البلاغات أدلة بيّنة على الامتثال لأحكام قاعدة استنفاد سبل

(9) انضمت إلى هذه المداخلة الهيئات التالية: منظمة المساواة الآن، ومنظمة إيباس في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ومنظمة أوبتيو، ووحدة الرعاية النفسية والجنسية والتربوية، والمركز الإكوادوري للنهوض بالمرأة وتمكينها في غواياكيل، ومنظمة بولينا، والمنظمة الكاثوليكية لحرية الاختيار (الأرجنتين)، ورابطة النساء عبر العالم، ورابطة النساء من أجل النساء، ومنظمة إيباس بوليفيا، والرابطة الحرة للمحاميات، وفريق أمريكا اللاتينية المعني بالعدالة والمساواة بين الجنسين، ولجنة أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي للدفاع عن حقوق المرأة، والمركز الإعلامي بشأن خيار الإنجاب، وهيئة ميليس والمنظمة الكاثوليكية لحرية الاختيار (دولة بوليفيا المتعددة القوميات).

(10) *إ. هـ. وآخرون ضد بلجيكا* (CRC/C/89/D/55/2018)، الفقرة 12-2؛ *وأ. م. ك. وس. ك. ضد بلجيكا* (CRC/C/89/D/73/2019)، الفقرة 9-3.

(11) *د. ك. ضد ألمانيا* (CRC/C/83/D/60/2018)، الفقرة 6-5؛ *وساكي وآخرون ضد الأرجنتين* (CRC/C/88/D/104/2019)، الفقرة 10-17؛ و"و. و." و"س. و" ضد أيرلندا (CRC/C/91/D/94/2019)، الفقرة 11-4.

الانتصاف المحلية، ينبغي للدولة الطرف أن تبين بالتحديد ما لم يلجؤوا إليه من سبل الانتصاف المتاحة والفعالة لمعالجة الانتهاكات المزعومة المعروضة على اللجنة[12].

7-3 وفي هذه القضية، تحيط اللجنة علماً بادعاء الدولة الطرف أن صاحبة البلاغ لم تقدم طعناً بالنقض في القرار المؤرخ 27 أيلول/سبتمبر 2019، الذي قضى برفض طلب استئناف حكم الإدانة الصادر في قضية الاعتداء الجنسي (انظر الفقرة 4). ووفقاً للدولة الطرف، كان من شأن هذا السبيل من سبل الانتصاف أن يمكّن صاحبة البلاغ من الطعن في مبلغ التعويض عن المسؤولية المدنية، المحدد في 000 50 سولٍ، الذي أيدته محكمة الاستئناف (انظر الفقرة 2-25). ولكن اللجنة تلاحظ أنه، وفقاً لما أشارت إليه صاحبة البلاغ ولم تدحضه الدولة الطرف، ما كان للطعن بالنقض أن يتيح لها إمكانية الحصول على تعويض فعال عن الانتهاكات المزعومة المعروضة على اللجنة، والناجمة عن عدم تزويدها بالمعلومات اللازمة وعدم منحها إمكانية الاستفادة من خدمات الإجهاض وعن محاكمتها بتهمة ارتكاب جريمة الإجهاض المستحث. كما تحيط اللجنة علماً بادعاءات صاحبة البلاغ، التي لم تدحضها الدولة الطرف، والتي مفادها أنه لا توجد في الدولة الطرف أي سبل انتصاف أخرى متاحة لتقديم شكوى بشأن عدم تمكينها من الاستفادة من الإجهاض العلاجي، أو للحصول على تعويض شامل عن الانتهاكات التي تعرضت لها.

7-4 وفيما يتعلق بالإجراءات الإدارية لتحديد المسؤولية الإدارية للموظفين الصحيين والقضائيين، تحيط اللجنة علماً بإفادة الدولة الطرف بأنه، بموجب القرار المؤرخ 8 أيلول/سبتمبر 2021، فُرضت على مستشفى غييرمو دياث دي لابيغا غرامة بسبب التأخير في تقديم الخدمات الصحية، ووُجه توبيخ إلى مركز وانيباكا الصحي لإخلاله بالأحكام المتعلقة بمحتوى الملف الطبي، وبأن طعن صاحبة البلاغ في هذا القرار لا يزال في انتظار البت فيه (انظر الفقرة 5-4). ولكن اللجنة تلاحظ أن القرار المذكور، الذي قضى برفض الشكوى الإدارية التي قدمتها صاحبة البلاغ بشأن عدم تزويدها بالمعلومات اللازمة وعدم منحها إمكانية الاستفادة من خدمات الإجهاض، صدر بعد مرور ثلاث سنوات ونصف على تقديمها هذه الشكوى وبعد تقديمها طلبات متكررة لإصدار قرار بشأنها (انظر الفقرة 2-15)، وأن الطعن الذي قدمته لا يزال في انتظار البت فيه، ولم تبرر الدولة الطرف هذا التأخير. وبالتالي، ترى اللجنة أن هذا الإجراء طال أمده بلا مبرر. كما تحيط اللجنة علماً بإفادة الدولة الطرف بأنه، بموجب القرار المؤرخ 18 تشرين الثاني/نوفمبر 2020، فُرضت غرامة على قاضية دائرة أبانكاي المختلطة لعدم إصدارها حكماً خلال الأجل القانوني المحدد. ولكن اللجنة تحيط علماً بإفادة صاحبة البلاغ بأن هذه العقوبة لم تنفَّذ وبأن طعنها في القرار الذي أصدره مكتب الرقابة الداخلية في حق المدعية العامة المكلفة بالتحقيق الجنائي في قضية الاغتصاب لا يزال في انتظار البت فيه، ولم تبرر الدولة الطرف أيضاً هذا التأخير في الإجراءات التي طال بالتالي أمدها بلا مبرر.

7-5 وفي ضوء كل ما تقدم، تخلص اللجنة إلى أن المادة 7(هـ) من البروتوكول الاختياري لا تشكل عائقاً أمام مقبولية هذا البلاغ.

7-6 وترى اللجنة أن صاحبة البلاغ دعمت بما يكفي من الأدلة ادعاءاتها التي تستند إلى المواد 2، و6، و12، و16، و17، و24، و37(أ)، و39، و40 من الاتفاقية، والتي تتعلق بعدم تزويدها بالمعلومات اللازمة وعدم منحها إمكانية الاستفادة من الإجهاض العلاجي وبمقاضاتها على الإجهاض العفوي. كما

(12) *ل. هـ. أ. ن. ضد فنلندا* (CRC/C/85/D/98/2019)، الفقرة 7-3؛ و*د. ك. ن. ضد إسبانيا* (CRC/C/80/D/15/2017)، الفقرة 11-4.

ترى اللجنة أن ادعاءات صاحبة البلاغ تثير أيضاً مسائل تندرج في إطار المادتين 13 و19 من الاتفاقية. وعليه، تعلن اللجنة قبول هذا البلاغ وتنتقل إلى النظر في أسسه الموضوعية.

النظر في الأسس الموضوعية

8-1 نظرت اللجنة في هذا البلاغ في ضـــوء جميع المعلومات التي أتاحها لها الطرفان، وفقاً لأحكام المادة 10(1) من البروتوكول الاختياري.

8-2 وتلاحظ اللجنة أن الغرض الرئيســي من هذا البلاغ هو تحديد ما إذا انتهك عدم تزويد صــاحبة البلاغ بالمعلومات اللازمة، وعدم منحها إمكانية الاســتفادة من الإجهاض العمدي، ومحاكمتها بتهمة ارتكاب جريمة الإجهاض المستحث حقوقها المكفولة بموجب الاتفاقية.

8-3 أما بخصوص إمكانية الإجهاض، فتلاحظ اللجنة أن الإجهاض يشكل جريمة في الدولة الطرف، باسـتثناء الإجهاض العلاجي الذي يُجريه طبيب بموافقة المرأة الحامل عندما يشـكل "السـبيل الوحيد لإنقاذ حياة الحامل أو لتلافي تعرُّض صـــحتها لضـــرر بالغ ودائم" (المادة 119 من قانون العقوبات). وتلاحظ اللجنة أن الســلطات حرمت عملياً صـــاحبة البلاغ من إمكانية الاســتفادة من الإجهاض العلاجي بعدم تقديمها رداً نهائياً على طلبها في هذا الصـدد. كما تلاحظ اللجنة خلاف الطرفين بشـأن ما إذا كانت حالة صـاحبة البلاغ تندرج ضـمن التعريف القانوني لمصـطلح "الإجهاض العلاجي". وبصـرف النظر عن ذلك، يجب على اللجنة أن تقرر ما إذا كان حرمان صـــاحبة البلاغ من الاســـتفادة من الإجهاض يتوافق مع التزامات الدولة الطرف بموجب الاتفاقية.

8-4 وتذكر اللجنة بأن حق الطفل في التمتع بأعلى مسـتوى صـحي يمكن بلوغه، وهو الحق المعترف به في المادة 24(1) من الاتفاقية، يشـمل حق الفرد في التحكم في صـحته وجسـده، بما في ذلك الحرية الجنسـية والإنجابية في اتخاذ قرارات مسـؤولة[13]. وتُذكر أيضـاً بأنه، في ضـوء ارتفاع المعدلات العالمية لحمل المراهقات وما يترتب عليه من مخاطر المراضـــة والوفاة، يجب على الدول أن تكفل قدرة النظم والخدمات الصـحية على تلبية احتياجات المراهقين في مجال الصـحة الجنسية والإنجابية، بطرق منها إتاحة خدمات تنظيم الأســـرة والإجهاض المأمون[14]. وفي هذا الصـــدد، حثت اللجنة الدول على إلغاء تجريم الإجهاض لضـمان اسـتفادة الفتيات من خدمات الإجهاض المأمون وخدمات الرعاية الصـحية بعد الخضـوع له، وعلى مراجعة تشريعاتها بغية كفالة مراعاة المصالح الفضلى للمراهقات الحوامل، وضمان الاستماع إلى آرائهن واحترامها دائماً في القرارات المتصـلة بالإجهاض[15]. كما تحيط اللجنة علماً بإشـارة اللجنة المعنية بحقوق الإنســـان إلى أنه يجب على الدول الأطراف أن تتيح للحوامل إمكانية الخضـــوع فعلياً للإجهاض المأمون والقانوني إذا كانت حياتهن وصـحتهن في خطر، أو إذا كان من شـأن إتمام الحمل أن يسـبب لهن آلاماً أو معاناة شديدة، ولا سيما في الحالات التي ينجم فيها الحمل عن الاغتصاب أو زنا المحارم[16].

8-5 وترى اللجنـة أنـه ينبغي، في حـالـة الفتيـات الحوامـل، تقييم الأثر الخـاص والمتمـايز للحمـل في مرحلة الطفولة على الصـحة البدنية والعقلية، وكذلك الخطر الشديد للغاية على حياة الفتيات – الناجم عن المضاعفات المحتملة أثناء الحمل والولادة – والأثر الجسيم المحتمل على نمائهن ومسار حياتهن. ويتحدَّد هذا الأثر على الصـحة والحياة تبعاً لسن الفتاة الحامل ومستوى نضـجها البدني والنفسي ونوع الدعم المقدم

(13) التعليق العام رقم 15(2013)، الفقرة 24.

(14) *المرجع نفسه*، الفقرة 56.

(15) التعليق العام رقم 20(2016)، الفقرة 60.

(16) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 36(2018)، الفقرة 8.

إليها داخل الأسرة والمجتمع، فضلاً عن عوامل أخرى قد يكون لها أثر على صحتها العقلية، منها وقوعها ضحية للاغتصاب أو زنا المحارم أو عوامل الضعف الاجتماعي والاقتصادي والثقافي.

8-6 وفي هذه القضية، تلاحظ اللجنة أن التشريعات المحلية ذاتها تعترف بأن حمل الفتيات والمراهقات ينطوي على درجة عالية من الخطورة (انظر الفقرة 2-15). غير أن الموظفين الصحيين لم يُبلِغوا صاحبة البلاغ في أي وقت، خلال زياراتها الطبية إلى مركز وانيباكا الصحي ومستشفى غييرمو دياث دي لابيغا، بهذا الخطر ولا بإمكانية الاستفادة من الإجهاض العلاجي، وتجاهلوا طلباتها المتكررة إنهاءَ حملها، رغم علمهم بسِنِّها وسبب حملها، وأجبروها على اتباع برنامج للولادة محدد سلفاً. وبالإضافة إلى ذلك، لم تتلق صاحبة البلاغ أي رد نهائي على الطلب الذي قدمته لاحقاً لإنهاء حملها استناداً إلى الدليل التقني، وهو ما يخالف المقتضيات المنصوص عليها في هذا الدليل، على نحو ما أكده مكتب حماية الحقوق الصحية (انظر الفقرة 2-16)، وحُرمت بالتالي، بحكم الواقع، من إمكانية الاستفادة من الإجهاض.

8-7 وإذ تضع اللجنة في اعتبارها الوقائع الموصوفة أعلاه، وبخاصة ما كان ينطوي عليه حمل صاحبة البلاغ من خطر على حياتها وصحتها بالنظر إلى سِنِّها (13 سنة وقت حدوث الوقائع)، فهي ترى أن صاحبة البلاغ تعرضت فعلياً وشخصياً وبشكل متوقع لخطر الوفاة بسبب عدم تزويدها بمعلومات عن خدمات الإجهاض العمدي وعدم تمكينها من الاستفادة فعلياً من هذه الخدمات، وأنها اضطرت للاحتفاظ بحملها حتى نهايته، مع ما انطوى عليه ذلك من مخاطر واضحة ومتوقعة على حياتها ونمائها وصحتها، وأنها تعرضت لإجهاض طارئ. وينضاف إلى ذلك وضعها كضحية للاغتصاب من قبل والدها، مما فاقم إلى حد كبير عواقب الحمل على صحتها العقلية. وتخلص اللجنة إلى أن الوقائع الموصوفة تبين وقوع انتهاك لحقوق صاحبة البلاغ المعترف بها في المادتين 6 و24 من الاتفاقية. وبالإضافة إلى ذلك، شكَّل عدم مراعاة طلبات صاحبة البلاغ المتكررة إنهاءَ حملها انتهاكاً لحقِّها في أن تؤخذ آراؤها في الاعتبار على النحو الواجب في مسألة تمسها بشكل مباشر، مثل الحمل، وفي ذلك انتهاك للمادة 12(1) من الاتفاقية، مقروءة بالاقتران مع المادتين 6 و24.

8-8 وتحيط اللجنة علماً بادعاءات صاحبة البلاغ بشأن ما خلَّفه العنف الجنسي والحمل القسري ومقاضاتها بسبب الإجهاض العفوي من آثار على صحتها العقلية، تجلَّت في نوبات البكاء الهستيري والأفكار الانتحارية خلال الفحوص الطبية السابقة للولادة. ومع ذلك، ورغم تشخيص حالة اكتئاب الطفولة وحالة الاكتراب التالي للصدمة لدى صاحبة البلاغ، فلم تتلق الرعاية النفسية الكافية، حيث توقف، بعد ثلاث جلسات، علاجها النفسي الذي لم يبدأ إلا بعد الإجهاض العفوي، رغم أن حالتها كانت تستلزم استمراره.

8-9 وفيما يتعلق بادعاء صاحبة البلاغ أنها تلقت الرعاية في مركز وانيباكا الصحي تسع مرات من موظفين طبيين غير متخصصين، ترى اللجنة أن ذلك يدل على عدم توافر إمكانية الحصول على الرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك عدم وجود موظفين مؤهلين ومعدات ملائمة، حيث يقع أقرب مستشفى على بُعد ساعتين ونصف بالحافلة. وفي هذا الصدد، ترى اللجنة أنه ينبغي أن تتاح لكل من هن في سن الإنجاب إمكانية الاستفادة من المؤسسات والمعلومات والخدمات الصحية المتعلقة بالرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك توفير أخصائيين في طب الأطفال أو في طب النساء للأطفال لعلاج الفتيات والمراهقات. ويشمل ذلك إتاحة إمكانية الوصول إلى المؤسسات الصحية، ولا سيما للأشخاص الذين ينتمون إلى الفئات المحرومة والمهمشة، بمن فيهم من يعيشون في المناطق الريفية والنائية، مثل صاحبة البلاغ[17]. وتلاحظ اللجنة أن عدم توفير الرعاية المتخصصة لصاحبة البلاغ خالفَ أيضاً القوانين المحلية، على نحو ما أكده تقرير مكتب حماية الحقوق الصحية (انظر الفقرة 2-16).

(17) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22(2016)، الفقرتان 15 و16.

8-10 وفي ضوء ما تقدم، تخلص اللجنة إلى أن عدم توفير الرعاية النفسية الكافية وعدم توافر الموظفين الطبيين المتخصصين والمعدات الطبية اللازمة مسألة تبين أيضاً وقوع انتهاك لحق صاحبة البلاغ في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وهو الحق المعترف به في المادة 24 من الاتفاقية.

8-11 وتحيط اللجنة علماً بادعاءات صاحبة البلاغ أن تعرضها للعنف الجنسي وعدم تمكينها من الاستفادة من الإجهاض العلاجي شكَّلا ضرباً من التعذيب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. وتُذكر اللجنة بأن أشكال المعاملة التي تحظرها المادة 37(أ) من الاتفاقية تشمل أفعال العنف التي يمارسها على الطفل مَن لهم سلطة عليه من مؤسساتٍ وأفرادٍ لمعاقبته خارج نطاق القضاء على تصرفات غير قانونية أو غير مقبولة أو لإجباره على المشاركة في أنشطة رغماً عنه. كما تُذكر اللجنة بأن ضحايا هذه الأفعال كثيراً ما يكونون أطفالاً مهمشين ومحرومين ومعرضين للتمييز، لا يتمتعون بحماية البالغين المسؤولين عن الدفاع عن حقوقهم ومصالحهم الفضلى[18]. وفيما يتعلق بالحقوق الجنسية والإنجابية، تلاحظ اللجنة استنتاج هيئات معاهدات أخرى أن حرمان الدول الأطراف النساء من إمكانية الإجهاض هو شكل من العنف الجنساني ضد المرأة[19] وقد يشكل معاملةً قاسية أو لاإنسانية أو مهينة[20]. وترى اللجنة أنه ينبغي، لدى تحليل الانتهاكات المحتملة لمبدأ حظر التعذيب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، أن يراعى كذلك الأثر الخاص للحرمان من إمكانية الإجهاض على الفتيات، فضلاً عن عوامل الضعف الأخرى، مثل وقوعهن ضحايا للعنف الجنسي.

8-12 وفي هذه القضية، تلاحظ اللجنة أن صاحبة البلاغ، كما ثبت (انظر الفقرات من 2-5 إلى 2-14)، تعرضت لأضرار بدنية ونفسية خطيرة بسبب عدم استفادتها فعلياً من إمكانية الإجهاض. وقد سبَّب لها ذلك حالة من الاكتئاب الشديد المقترن بأفكار انتحارية، ولا سيما بالنظر إلى تعرضها للاغتصاب من جانب والدها. وتلاحظ اللجنة أيضاً أنه أُعيد إيذاء صاحبة البلاغ على مستويات مختلفة: (أ) من جانب الموظفين الطبيين الذين تجاهلوا طلبها الخضوع للإجهاض العلاجي وضغطوا عليها للاحتفاظ بالجنين؛ و(ب) من جانب أفراد الشرطة، حيث حضروا إلى منزلها لتخويفها والضغط عليها كي لا تُنهي حملها القسري، و(ج) من جانب الموظفين القضائيين الذين حاكموها على فقدانها الجنين، وعرضوها لأشكال متكررة من معاودة الإيذاء، وأدانوها بارتكاب جريمة الإجهاض المستحث. وتشير اللجنة إلى الخطورة البالغة لمقاضاة صاحبة البلاغ وإدانتها بتهمة ارتكاب جريمة الإجهاض المستحث، مما فاقم وأطال معاناتها. كما تلاحظ اللجنة الأثر الخاص للوقائع الموصوفة على الصحة العقلية لصاحبة البلاغ، بالنظر إلى ضعفها الشديد باعتبارها طفلة ريفية فقيرة من السكان الأصليين تعرضت للعنف الجنسي، والدتها ذات إعاقة ووالدها هو المعتدي عليها. وزاد هذا الوضع حدة معاناتها الناجمة عن عدم تمكينها من الخضوع للإجهاض وعن مقاضاتها. وتخلص اللجنة إلى أن الوقائع الموصوفة سابقاً تبين وقوع مجموعة من الأفعال وأوجه التقصير المنسوبة إلى الدولة الطرف، شكلت ضروباً من المعاملة المحظورة بموجب المادة 37(أ) من الاتفاقية، وانتهاكاً لأحكام هذه المادة.

8-13 وحيث خلصت اللجنة إلى أن عدم تمكين صاحبة البلاغ من الخضوع للإجهاض المأمون شكَّل انتهاكاً لحقوقها المعترف بها في المواد 6، و24، و37(أ) من الاتفاقية، فهي لا ترى من الضروري النظر فيما إذا كانت الوقائع ذاتها تشكل أيضاً انتهاكاً للمادة 16(1) من الاتفاقية. ولكن اللجنة تحيط علماً بادعاءات صاحبة البلاغ أن زيارات الموظفين الطبيين لها في منزلها، مرفوقين أحياناً بأفراد من الشرطة،

(18) التعليق العام رقم 13(2011)، الفقرة 26.

(19) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 35(2017)، الفقرة 18.

(20) *المرجع نفسه*، الفقرة 16؛ واللجنة المعنية بحقوق الإنسان، *ليانتووي أوامان ضد بيرو*، (CCPR/C/85/D/1153/2003)، الفقرة 6-3؛ و*ميليت ضد أيرلندا* (CCPR/C/116/D/2324/2013)، الفقرات من 7-4 إلى 7-6؛ و*هويلان ضد أيرلندا* (CCPR/C/119/D/2425/2014)، الفقرة 7-7.

لإجبارها على الاحتفاظ بالجنين، شكلت تدخلاً تعسفياً في حياتها الخاصة، عرَّضها للوصم داخل مجتمعها لدرجة أنها اضطرت إلى الانقطاع عن الدراسة، ولاحقاً، إلى ترك أسرتها ومجتمعها، مما سبب لها حالة من الاجتثاث. ولعدم ورود معلومات من الدولة الطرف بشأن هذه المسألة، تولي اللجنة الاعتبار الواجب لادعاءات صاحبة البلاغ وتخلص إلى أن زيارات الموظفين الصحيين وأفراد الشرطة إلى منزلها شكلت تدخلاً تعسفياً في حياتها الخاصة، على نحو فيه انتهاك للمادة 16(1) من الاتفاقية.

14-8 أما بخصوص ادعاء صاحبة البلاغ المتعلق بحقها في الحصول على المعلومات، ولا سيما المتعلقة منها بتحسين مستوى صحتها البدنية والعقلية، فتُذكر اللجنة بضرورة ضمان حصول الأطفال على معلومات ملائمة لسنهم، تشمل المعلومات العلمية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية[21]. وفي هذه القضية، تدعي صاحبة البلاغ أنها لم تتلق أي معلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية لتمكينها من اتخاذ قرارات مستنيرة والمطالبة بحقوقها. وتلاحظ اللجنة، على وجه الخصوص، أن جهل صاحبة البلاغ بوجود اختبارات للحمل (انظر الفقرة 2-3)، وعدم تلقيها أي معلومات من الموظفين الطبيين بشأن مخاطر الحمل عليها بحكم سنها وبشأن إمكانية طلب الخضوع للإجهاض العلاجي، وعدم تلقيها أي رد على الطلب الذي قدمته إلى مكتب المدعي العام، عوامل سببت لها حالة إجهاض عفوي طارئة. ولعدم ورود معلومات من الدولة الطرف بشأن هذه المسألة، تولي اللجنة الاعتبار الواجب للادعاءات صاحبة البلاغ المدرجة في إطار المادة 17. ولكن اللجنة ترى أن هذه الوقائع تبين بشكل أوضح وقوع انتهاك لحق صاحبة البلاغ في التماس المعلومات وتلقيها، وهو الحق المعترف به في المادة 13(1) من الاتفاقية، وتخلص إلى وقوع انتهاك لهذه المادة.

15-8 وتحيط اللجنة علماً بادعاءات صاحبة البلاغ أنها تعرضت للتمييز أثناء التحقيق الجنائي في قضية الاغتصاب. وتلاحظ اللجنة، على وجه الخصوص، ادعاءات صاحبة البلاغ أن المدعية العامة المكلفة بالتحقيق في قضية الاغتصاب الذي تعرضت له مارست عليها الضغط، حيث حوَّلت مسار التحقيق لتركِّز على جمع أدلة على ارتكابها جريمة الإجهاض المستحث المزعومة، وأمرت بمباشرة إجراءات لا تندرج ضمن نطاق اختصاصها وتشكل نوعاً من معاودة الإيذاء، بهدف مقاضاة صاحبة البلاغ جنائياً، مثل معاينة مسرح الوقائع مع الحضور الإلزامي للضحية والمتهم، وتوجيه استدعاءات متكررة إلى صاحبة البلاغ للإدلاء بإفادتها، وتقديم طلبات متكررة لإجراء خبرات – كأخذ عينة من الحمض النووي – واستخدام إفادات صاحبة البلاغ لتجريمها، وتمديد فترة التحقيق الأولي في قضية الاغتصاب بلا مبرر رغم وجود أدلة كافية على المسؤولية الجنائية للمتهم. وتلاحظ اللجنة أن صاحبة البلاغ، وهي طفلة ريفية من السكان الأصليين ضحية للاغتصاب، تعرضت لمعاودة الإيذاء مراراً في مركز الشرطة وفي المراكز الصحية، حيث تكرَّر تجاهل طلبها الخضوع للإجهاض، ووقعت تدخلات متكررة في حياتها الخاصة في البيت والمدرسة، مما أدى أيضاً إلى تعرضها للمضايقة من أسرتها ومجتمعها. وأخيراً، ترى اللجنة أن عدم تمكين صاحبة البلاغ من الخضوع للإجهاض المأمون وإدانتها لاحقاً بتهمة ارتكاب جريمة الإجهاض المستحث عاملان شكَّلا في حد ذاتهما معاملة تمييزية على أساس نوع جنسها، حيث حُرمت من الاستفادة من خدمة أساسية لصحتها[22] وعُوقبت لمخالفتها الصور النمطية الجنسانية المرتبطة بدورها الإنجابي[23]. وفي ضوء كل ما تقدم، تخلص اللجنة إلى أن الوقائع المعروضة

(21) التوصية العامة رقم 31 للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة/التعليق العام رقم 18 للجنة حقوق الطفل (2019)، الفقرة 68.

(22) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 24(1999)، الفقرات 11، و14، و31؛ والتوصية العامة رقم 35(2017)، الفقرتان 28 و29(ج) و(ط)؛ و A/HRC/32/44، الفقرات من 14 إلى 18.

(23) *ميليت ضد أيرلندا*، الفقرة 7-11.

عليها شكلت تمييزاً ضد صاحبة البلاغ على أساس السن والنوع الاجتماعي والأصل الإثني والوضع الاجتماعي، وفي ذلك انتهاك للمادة 2 من الاتفاقية.

8-16 وحيث خلصت اللجنة إلى هذا الاستنتاج، وبالنظر إلى أنه ما كان ينبغي أبداً اتهام صاحبة البلاغ بارتكاب جريمة الإجهاض المستحث، فهي لا ترى من الضروري النظر فيما إذا شكلت محاكمة صاحبة البلاغ أيضاً انتهاكاً للمادة 40 من الاتفاقية.

8-17 وأخيراً، تلاحظ اللجنة ضعف صاحبة البلاغ الشديد باعتبارها طفلة اغتصبها والدها. وفي هذا الصدد، تلاحظ اللجنة أن صاحبة البلاغ، عوض التمتع بالحماية اللازمة، تعرضت للإيذاء مرة أخرى وللتجريم، اللذين شكلا في حد ذاتهما نوعاً من العنف وأديا إلى إدانتها بارتكاب جريمة الإجهاض المستحث. وعليه، تخلص اللجنة إلى أن الدولة الطرف أخلت بالتزامها بحماية صاحبة البلاغ من العنف وبتعزيز إجراءات تعافيها بدنياً ونفسياً وإعادة إدماجها اجتماعياً باعتبارها ضحية للاعتداء، وفي ذلك انتهاك للمادتين 19 و39 من الاتفاقية.

8-18 وإذ تتصرف اللجنة بموجب المادة 10(5) من البروتوكول الاختياري المتعلق بإجراء تقديم البلاغات، فهي ترى أن الوقائع المعروضة عليها تبين وقوع انتهاك للمواد 2، و6، و13(1)، و16(1)، و19، و24، و37(أ)، و39 من الاتفاقية، وللمادة 12(1) مقروءة بالاقتران مع المادتين 6 و24.

9- وبالتالي، ينبغي للدولة الطرف أن توفر لصاحبة البلاغ سبلاً فعالة لجبر الضرر الناجم عن الانتهاكات التي تعرضت لها، بما في ذلك منحها تعويضاً ملائماً عن الضرر الذي لحق بها وتقديم الدعم إليها كي تستعيد جوانب من حياتها منها مواصلة دراستها. كما ينبغي للدولة الطرف أن تتيح لصاحبة البلاغ إمكانية الحصول على خدمات الصحة العقلية. وأخيراً، يقع على الدولة الطرف التزام بتفادي وقوع انتهاكات مماثلة في المستقبل. وفي هذا الصدد، يجب على الدولة الطرف القيام بما يلي: (أ) إلغاء تجريم الإجهاض في جميع حالات حمل الفتيات؛ و(ب) ضمان إمكانية الاستفادة من خدمات الإجهاض المأمون والرعاية بعد الخضوع له للفتيات الحوامل، ولا سيما في الحالات التي يشكل فيها الحمل خطراً على حياة الأم وصحتها أو التي ينجم فيها عن الاغتصاب أو زنا المحارم؛ و(ج) تعديل القوانين التي تنظم خدمات الإجهاض العلاجي (الدليل التقني) ليشمل نطاق انطباقها بالتحديد الفتيات، ولتكفل، على وجه الخصوص، إيلاء الاعتبار الواجب للخطر الخاص الذي يشكله الحمل على صحة الفتيات وحياتهن؛ و(د) توفير سبيل انتصاف واضح وسريع في حالة عدم الامتثال للإجراء المنصوص عليه في الدليل التقني بشأن إمكانية الإجهاض العمدي، وضمان المساءلة عن هذا الإخلال؛ و(هـ) إعطاء تعليمات واضحة للموظفين الصحيين والقضائيين، بمن فيهم موظفو مكتب المدعي العام، وتوفير التدريب لهم بشأن الحقوق التي تحميها الاتفاقية وبشأن تطبيق وتفسير التشريعات المتعلقة بالإجهاض العلاجي؛ و(و) إتاحة فرص التثقيف الكافي والملائم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لجميع الأطفال؛ و(ز) ضمان توافر المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للأطفال، بما في ذلك المتصلة منها بوسائل منع الحمل، وكفالة إمكانية حصولهم عليها فعلياً؛ و(ح) وضع آلية مشتركة بين القطاعات لتجنيب الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي التعرض للصدمة مرة أخرى، وضمان تدخلات علاجية سريعة وملائمة.

10- ووفقاً لأحكام المادة 11 من البروتوكول الاختياري، تود اللجنة أن تتلقى من الدولة الطرف، في أقرب وقت ممكن وفي غضون 180 يوماً، معلومات عن التدابير المتخذة لتنفيذ هذه الآراء. وتطلب إلى الدولة الطرف أيضاً أن تدرج معلومات عن هذه التدابير في تقاريرها المقدمة بموجب المادة 44 من الاتفاقية. وأخيراً، تطلب اللجنة إلى الدولة الطرف أن تنشر هذه الآراء وتترجمها إلى لغة الكيتشوا وتُعمِّمها على نطاق واسع.

Anexo I

Intervención de terceros y comentarios de las partes a dichas intervenciones

Intervención de terceros

1. En su intervención de 10 de febrero de 2022, el Centro de Derechos Humanos de París y la Clínica de Derecho Internacional d'Assas sostienen que criminalizar, denegar o limitar el aborto para niñas, independientemente de las circunstancias, es una violación de los derechos reconocidos en la Convención y una forma de discriminación y violencia basada en el género, ya que impide que las niñas ejerzan control sobre sus propios cuerpos y vidas. Las niñas, y en particular las pertenecientes a comunidades rurales, indígenas u otras minorías étnicas, presentan factores interdependientes de vulnerabilidad que contribuyen a la violencia reproductiva y les impiden acceder a servicios de salud reproductiva. La restricción o denegación de servicios de aborto conducen a las niñas a embarazos forzados o a realizar abortos no seguros, ambos con graves riesgos para su salud y vida. Los embarazos en niñas conllevan mayores riesgos de complicaciones y consecuencias agravadas para su salud mental. Las intervinientes invitan al Comité a reconocer que la denegación de servicios de aborto es una violación de la prohibición de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes contra las niñas al tratarse de una forma de violencia basada en el género que causa sufrimiento físico y mental. La intencionalidad en dicho tratamiento se cumple siempre al ser un acto cuyo propósito es siempre subordinar a las mujeres y niñas al controlar sus cuerpos como instrumentos reproductivos. Las intervinientes sostienen que la denegación de acceso al aborto para niñas constituye una forma de práctica nociva. Sostienen que la denegación de servicios de aborto y la criminalización del aborto cumplen con los criterios de prácticas nocivas fijados por el Comité en su Comentario General conjunto Núm. 18 (párr. 16b) al ser prácticas no guiadas por el interés superior de la niña sino por valores socioculturales que reducen a las niñas a la función reproductiva, privándoles de su autonomía y libertad de controlar sus propios cuerpos y reforzando los roles de género y los sistemas patriarcales de relación de poder.

2. En su intervención de 22 de agosto de 2022, la Red Jurídica de CLACAI[24] recuerda que diversas interpretaciones autorizadas de las normas internacionales de derechos humanos establecen que negar a mujeres y niñas el acceso al aborto constituye una forma de discriminación y viola varios derechos humanos[25]. El caso de Camila ejemplifica los numerosos obstáculos de niñas para acceder al aborto legal, incluida la judicialización de estos casos, estigmatización y maltrato por profesionales de salud y la interpretación restrictiva de la causal del aborto terapéutico, limitada al riesgo inminente para la salud física de la gestante. Las intervinientes señalan que el riesgo de madres menores de 15 años en países de ingresos bajos y medios es dos veces mayor al de las mujeres adultas y las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre niñas y jóvenes de 15 a 19 años[26]. La tasa de abortos inseguros es cuatro veces mayor en países con leyes sobre aborto restrictivas que en países donde está legalizado[27]. Cuando el aborto está autorizado legalmente, los Estados deben garantizar el acceso sin trabas y oportuno a ese servicio de salud, debiendo capacitar al personal médico y eliminar los obstáculos de

[24] Adhieren a dicha intervención: Equality NOW, Ipas Latinoamérica y El Caribe, Optio, UNASSE, A.C., Centro Ecuatoriano de la Promoción y Acción de la Mujer Cepam-Guayaquil, Bolena, Católicas por el Derecho a Decidir Argentina, Women's Link Worldwide, Mujeres x Mujeres, Ipas Bolivia, Líbera Abogacía Feminista, ELA, CLADEM, GIRE, Miles y Católicas por el Derecho a Decidir Bolivia.

[25] Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas, Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. https://www.ohchr.org/en/women/information-series-sexual-and-reproductive-health-and-rights.

[26] OMS, *Mortalidad materna* https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report.

[27] OMS https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year.

procedimiento, como el requisito de aprobación por un comité, entre otras medidas. Las intervinientes señalan que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha determinado que no puede entenderse al embrión como persona a los efectos de la Convención Americana de Derechos Humanos y que, por tanto, la protección de la vida antes del nacimiento no debe prevalecer sobre los derechos de la gestante[28]. Asimismo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos estableció que si el no nacido tiene un derecho a la vida, éste está implícitamente limitado por los derechos e intereses de la madre[29]. Las intervinientes señalan que la criminalización del aborto en el Estado parte en casos de violencia sexual expone a las víctimas a la violencia obstétrica e institucional. Asimismo, la ausencia de programas sobre sexualidad y reproducción científicos e integrales, y de violencia sexual, junto a la falta de redes de apoyo institucional en la escuela, limitaron la posibilidad de identificar y prevenir la violencia sexual y el embarazo de Camila[30]. El Estado parte tampoco garantiza la disponibilidad para las adolescentes de servicios e información confidenciales sobre la salud reproductiva y la asistencia psicológica. Tampoco existe un enfoque interseccional del sistema de salud, que no tomó en cuenta el contexto social de Camila, su realidad cultural, su idioma ni la condición de discapacidad de su madre. Por último, las intervinientes señalan que el presente caso visibiliza la situación de discriminación y exclusión social de las comunidades indígenas en el Estado parte, quienes viven en zonas apartadas y empobrecidas y se enfrentan a barreras culturales.

Comentarios de las partes a las intervenciones de terceros

3. En sus observaciones de 30 de mayo de 2022 sobre la intervención de terceros de 10 de febrero de 2022, el Estado parte argumenta que las intervinientes no han aportado elementos que permitan concluir a una violación de las disposiciones invocadas en la presente comunicación. El Estado parte reitera los argumentos relativos a la falta de agotamiento y a la regulación de los derechos invocados por la normativa nacional.

4. El Estado parte precisa que la autora se encontraba en perfecto estado de salud hasta su último control prenatal, por lo que en principio no se habría cumplido con los requisitos de la Guía técnica para la interrupción del embarazo.

5. En sus comentarios de 23 de agosto de 2022, la autora suscribe lo expuesto por las intervinientes.

[28] *Artavia Murillo c. Costa Rica*, sentencia de 28 de noviembre de 2012, párr. 259 y 264.

[29] *Tysiac c. Polonia*, sentencia de 20 de marzo de 2007.

[30] Señalan que el Programa Nacional de Educación Sexual no fue operativo hasta 2008 y su actualización en 2021 no ha sido implementada.

Anexo II

Joint concurring opinion of Committee members Ann Skelton, Velina Todorova and Benoit Van Keirsbilck

1. We fully support the views of the Committee in this matter. On one aspect, we would have gone further. The author raised a violation of article 40 of the Convention. The Committee decided that this claim was sufficiently substantiated for the purposes of admissibility. However, in paragraph 8.16, the Committee concluded that, as it had found that the prosecution for self-abortion amounted to discrimination, and given that the author should never have been charged with an offence of self-abortion, the Committee did not consider it necessary to examine whether the prosecution of the author also constituted a violation of article 40. We agree that the author should never have been charged for this allegation in the first place. Furthermore, we note that the State party is criminalizing an act that was allegedly committed by a person below the minimum age of criminal responsibility as recommended by our Committee in its general comment No. 24 (2019) on children's rights in the child justice system. We also note that the prosecutor who initiated the proceedings did not give consideration to diversion or any other non-judicial measure, as envisaged by article 40 (3) (b) of the Convention.

2. The factual reality, however, is that she was charged on 1 March 2018 – the process was delayed, causing Camila to file, on 10 July 2018, an amparo action before the Second Family Court of Abancay for the unjustified delay of the procedure, and also for lack of confidentiality of her identity as legally required. On 16 August 2018, the amparo was declared inadmissible. One the same day, Camila was convicted of the crime of self-abortion. She appealed this conviction on the day that it was handed down and, after further delay of almost a year, the Mixed Chamber of Abancay of the Superior Court of Justice of Apurímac declared the appeal well-founded and revoked the conviction on 17 June 2019.

3. In our view, therefore, Camila's rights under article 40 were violated on the following grounds: Firstly, Camila was treated as an offender and not first and foremost as a victim. She was not treated in a manner consistent with the promotion of her sense of dignity and worth, and the officials of the State party did not take into account the assumption of a constructive role for her in society, as required by article 40 (1). Secondly, Camila's rights in terms of article 40 (2) (b) (iii) to have her matter determined without delay was breached by the fact that the appeal from her conviction took almost a year, a delay that we consider as too long in the context of this case that kept her in contact with the harmful effects of the criminal justice system. Thirdly, Camila's rights under article 40 (2) (b) (iv) have also been breached in view of the pressure exerted on her to plead guilty to the lesser crime of sentimental self-abortion.

4. Camila also complained about the fact that her privacy was not protected within the framework of the procedure, and this was one of claims that she complained of in the amparo brought on 16 August 2018. However, she did not provide sufficient information to substantiate this claim, and we are thus unable to find a breach of article 40 (2) (b) (vii).