



Конвенция о правах ребенка

Distr.: General
13 June 2023
Russian
Original: Spanish

Комитет по правам ребенка

Соображения, принятые Комитетом в соответствии с Факультативным протоколом к Конвенции о правах ребенка, касающимся процедуры сообщений, относительно сообщения № 136/2021* ** ***

<i>Сообщение представлено:</i>	Камилой ¹ (представительство интересов осуществляет Центр по поощрению и защите сексуальных и репродуктивных прав (ПРОМСЕКС))
<i>Предполагаемая жертва:</i>	автор сообщения
<i>Государство-участник:</i>	Перу
<i>Дата сообщения:</i>	8 октября 2020 года (первоначальное представление)
<i>Дата принятия Соображений:</i>	15 мая 2023 года
<i>Тема сообщения:</i>	невозможность осуществления аборта по медицинским показаниям для девочки — жертвы сексуального насилия со стороны отца
<i>Процедурный вопрос:</i>	исчерпание внутренних средств правовой защиты
<i>Вопросы существа:</i>	дискриминация; право на жизнь; произвольное/незаконное вмешательство в личную жизнь; право на здоровье; пытки
<i>Статьи Конвенции:</i>	2; 6; 12; 13; 16; 17; 24; 37 а); 39 и 40
<i>Статьи Факультативного протокола:</i>	7 е)

* Приняты Комитетом на его девяносто третьей сессии (8–26 мая 2023 года).

** В рассмотрении сообщения приняли участие следующие члены Комитета: Сюзанн Ахо, Айссату Алаассан Мулайе, Тувайба аль Барвани, Хинд Айюби Идрисси, Мэри Белофф, Розария Корреа, Ринчен Чопхел, Браги Гудбрандссон, Филипп Жаффе, Сопио Киладзе, Фэйт Маршалл-Харрис, Беньям Дауит Мезмур, Отани Микико, Луис Эрнесто Педернера Рейна, Энн Скелтон, Велина Тодорова, Бенуа Ван Кейрсбилк и Рату Зара.

*** Приложения к настоящему докладу официально не редактировались и распространяются только на том языке, на котором были представлены.

¹ Псевдоним, используемый автором сообщения.



1. Автором сообщения является Камила, гражданка Перу, родившаяся 13 мая 2004 года. Она утверждает, что государство-участник нарушило ее права, закрепленные в статьях 2, 6, 12, 16, 17, 24, 37, 39 и 40 Конвенции. Факультативный протокол вступил в силу для государства-участника 6 апреля 2016 года. Интересы автора сообщения представляют адвокаты.

Факты в изложении автора сообщения

2.1 Камила родилась в Уанипаке (департамент Апуримак) — сельском поселении, расположенном в перуанском нагорье, в общине коренного населения, говорящего на языке кечуа. Она росла в глинобитном доме без электричества и водопровода, к которому вела грунтовая дорога. Ее мать неграмотна и является инвалидом (паралич позвоночника и ног). Уровень дохода семьи очень низкий, семья живет в основном за счет заработков отца Камилы — поденщика.

2.2 Камила с девятилетнего возраста неоднократно подвергалась сексуальному насилию со стороны своего отца. В сентябре 2017 года, когда Камиле было 13 лет, она была изнасилована своим отцом и в результате забеременела.

2.3 В начале ноября 2017 года учителя школы, где учится Камила, сообщили ее матери, что Камила пропускает занятия, у нее наблюдается тошнота, ее успеваемость снизилась, она находится в грустном и замкнутом настроении. Когда Камила сообщила матери, что у нее уже два месяца нет менструации, та спросила у двоюродной сестры Камилы, как можно проверить, не беременна ли ее дочь, поскольку у них не было никакой информации на этот счет. Двоюродная сестра рассказала им о существовании экспресс-тестов, прислала такой тест и помогла распознать результат, который оказался положительным.

2.4 9 ноября 2017 года Камила обратилась в частную лабораторию в Абанкае — городе, расположенном в двух с половиной часах езды на автобусе, где сдала анализ крови, подтвердивший, что она беременна. Перед этим Камила рассказала матери и крестной матери, что ее изнасиловал отец.

2.5 11 ноября 2017 года Камила обратилась в медицинский центр Уанипаки, где ее принимала медсестра. Когда Камилу спросили об отце ребенка, она заявила, что стала жертвой изнасилования со стороны своего отца. В тот же день Камила обратилась в больницу имени Гильермо Диаса де ла Вега в Абанкае, где подтвердили факт ее беременности и определили ее срок — 13,6 недели. Камила разрыдалась и заявила сотруднику больницы, что не хочет сохранять беременность и рожать от своего отца. Однако ее не проинформировали о том, что у нее есть право на аборт по медицинским показаниям.

2.6 16 ноября 2017 года Камила обратилась в медицинский центр Уанипаки для прохождения осмотра. Здесь она вновь заявила медицинскому персоналу, что беременность является нежелательной для нее. Камила плакала непрерывно и неудержимо. Тем не менее персонал продолжал действовать по схеме родового наблюдения и направил ее в Абанкай на ультразвуковое исследование.

2.7 6 декабря 2017 года Камила обратилась в медицинский центр с жалобой на сильную слабость, при этом она безудержно плакала. На консультации она вновь заявила, что не желает сохранять беременность. Однако персонал больницы лишь проинформировал ее о важности правильного питания в период беременности.

2.8 9 декабря 2017 года бригада из медицинского центра приехала на дом к Камиле для проведения осмотра. Не обращая внимания на ее желания, они провели родовый осмотр, предложили план родов и настоятельно предложили ей поехать в Абанкай на УЗИ. Это посещение причинило ей сильные страдания и усугубило состояние ее здоровья. С этого момента Камила постоянно говорила, что хочет умереть и покончит с собой, если не прервет беременность.

2.9 13 декабря 2017 года Камила и ее мать по совету правозащитной ассоциации обратились с просьбой о легальном прерывании беременности в соответствии с постановлением 486/2014 Министерства здравоохранения, которым вводится в действие Национальное техническое руководство по стандартизации процедуры

комплексной медицинской помощи беременной женщине при добровольном прерывании беременности по медицинским показаниям на сроке до 22 недель с ее информированного согласия в рамках положений статьи 119 Уголовного кодекса «Техническое руководство»². Согласно Техническому руководству, больница должна была в течение не более шести дней созвать врачебную комиссию для рассмотрения заявления. Однако директор больницы передал заявление в юридический отдел, а затем заведующему акушерским отделением, который 20 января 2018 года — более чем через месяц — вынес решение, потребовав предоставить медицинское заключение, подтверждающее риск для здоровья и жизни беременной женщины, и результаты УЗИ, показывающие срок беременности. Камила заявляет, что она так и не получила окончательного ответа на свой запрос и не была уведомлена о данном врачебном решении, хотя у больницы были ее контактные данные.

2.10 14 декабря 2017 года Камила и ее мать подали прокурору, ведущему уголовное расследование по факту изнасилования, заявление о добровольном прерывании беременности с ходатайством о назначении медицинского учреждения, которое оценило бы наличие обстоятельств, позволяющих, согласно Уголовному кодексу, осуществить аборт. Однако ответа на это ходатайство получено не было.

2.11 19 декабря 2017 года в 4 часа утра Камила обратилась в больницу имени Гильермо Диаса де ла Вега с жалобой на сильные боли в животе. Там ей пришлось ждать до 9 часов утра, прежде чем ее госпитализировали в связи с угрозой выкидыша. Ей были даны медицинские препараты для предотвращения выкидыша. Спустя пять часов ей был поставлен диагноз «спонтанный разрыв оболочек яичника с обильным отхождением амниотической жидкости и трансвагинальным кровотечением». Поскольку это был «неполный аборт», ей было проведено экстренное выскабливание матки, и через два дня она была выписана. В отсутствие протокола, регламентирующего порядок утилизации остатков аборта, они были переданы крестной матери Камилы, которая захоронила их во дворе своего дома.

2.12 В тот же день бригада из медицинского центра Уанипаки, не получившая информации о выкидыше, вновь пришла к Камиле домой, чтобы провести дородовой осмотр. Поскольку она отказалась от осмотра, на следующий день медики в сопровождении сотрудников полиции вновь пришли к ней домой. Когда она вновь отказалась от осмотра, был составлен акт, согласно которому она должна была явиться в медицинский центр на следующий день. 24 декабря 2017 года бригада медицинского центра вновь посетила Камилу на дому, и было зафиксировано, что 19 декабря она получила медицинскую помощь в больнице имени Гильермо Диаса де ла Вега в связи с выкидышем.

2.13 После нескольких визитов бригады медиков и сотрудников полиции в дом Камилы давление на нее со стороны членов общины усилилось — на нее стали возлагать вину за потерю беременности и сексуальное насилие. Члены общины отпускали унижительные комментарии по поводу поведения Камилы и причин, по которым ее разыскивала полиция. В результате Камила почувствовала себя изгоем в общине и перестала посещать школу.

2.14 31 декабря 2017 года Камила обратилась в медицинское учреждение с жалобой на боли в животе, и здесь ей был поставлен диагноз «возможное неполное извлечение остатков плода». В январе 2018 года Камила обратилась в больницу имени Гильермо Диаса де ла Вега для психологической консультации, и в ее ходе было установлено, что вследствие изнасилования она подвергалась преследованиям и травле со стороны сотрудников медицинского центра Уанипаки, а также жестокому обращению со стороны матери и брата. Было установлено, что у нее имеют место детская депрессия, признаки психологического насилия, нестабильная семейная ситуация и

² Статья 119 Уголовного кодекса государства-участника (Законодательный декрет № 635) гласит, что «аборт, произведенный врачом с согласия беременной женщины или ее законного представителя, если таковой имеется, не подлежит наказанию, если он является единственным средством спасения жизни беременной женщины или предотвращения серьезного и необратимого ущерба ее здоровью».

посттравматическое стрессовое расстройство. Были начаты сеансы психотерапии, однако после трех сеансов курс лечения был прерван, так и оставшись незаконченным.

Административное производство по делу о нарушениях при оказании медицинской помощи

2.15 28 марта 2018 года Камила подала в Управление по защите прав на охрану здоровья Министерства здравоохранения административную жалобу на несоблюдение санитарных норм медицинским центром Уанипаки и больницей имени Гильермо Диаса де ла Вега при ведении ее беременности и оказании медицинской помощи при выкидыше. В частности, она отметила, что, согласно техническому медицинскому стандарту Министерства здравоохранения «Комплексная и дифференцированная помощь беременным девушкам-подросткам в период беременности, родов и в послеродовой период»³, наблюдение за беременными девушками-подростками должно проводиться исключительно в стационаре силами специалистов: гинекологов, акушеров и педиатров, поскольку в данном случае беременность сопряжена с высокой степенью риска для жизни и здоровья беременной женщины. Однако Камила, которой на тот момент только что исполнилось 13 лет, прошла девять осмотров в медицинском центре Уанипаки, где нет ни оборудования, ни специализированного медицинского персонала. Кроме того, ни на одном из осмотров ее не проинформировали о ее праве на аборт по медицинским показаниям в соответствии с Уголовным кодексом и Техническим руководством. Камила жаловалась также на несоблюдение больницей процедуры добровольного прерывания беременности: ей чинились препятствия в подаче запроса, сроки ответа на запрос не были соблюдены, ответ на запрос не был дан. Жалоба была принята к рассмотрению 9 мая 2018 года. 16 июля 2018 года Камила обратилась с требованием рассмотреть ее жалобу, поскольку установленный законом максимальный срок рассмотрения истек. 5 сентября 2018 года Камила подала дополнение к жалобе, включив в нее медицинскую сестру медицинского центра, которая привела к ней домой сотрудников местной полиции, чтобы принудить ее сохранить беременность, и указала, что приход сотрудников полиции был незаконным и его единственной целью было запугать ее, из-за чего она подверглась повторной виктимизации, а ее право на неприкосновенность частной жизни было нарушено. Кроме того, в жалобе было указано на то, что Техническое руководство не может в полной мере гарантировать возможность аборта для девочек и девушек-подростков, а также для представителей коренных народов, поскольку в нем нет конкретных положений, которые учитывали бы особые потребности этих групп населения. 5 марта 2019 года Камила вновь обратилась с просьбой вынести окончательное решение по ее административной жалобе.

2.16 8 марта 2019 года Управление по защите прав на охрану здоровья опубликовало окончательный отчет по жалобе Камилы, в котором было установлено: а) что больница имени Гильермо Диаса де ла Вега, не созвав врачебную комиссию для оценки запроса на прерывание беременности и не уведомив о принятом в связи с этим решении, тем самым не выполнила требования, предусмотренные Техническим руководством; б) что медицинский центр Уанипаки, не направив Камилу в больницу для прохождения обследования у специалиста, не обеспечил тем самым соблюдение норм по ведению беременности высокой степени риска у девочек и девушек-подростков; в) что не доказано, что медицинский центр несет ответственность за непредоставление информации о праве на прерывание беременности, поскольку Техническое руководство не применимо к таким центрам; и d) что медицинский центр не является ответственным за нарушение неприкосновенности частной жизни Камилы в результате вмешательства полиции, поскольку в связи с наличием жалобы на агрессора полиция уже находилась в курсе случившегося. 8 апреля 2019 года Камила обжаловала этот отчет в Управлении регулирования и надзора Министерства здравоохранения. 22 мая 2019 года Управление рассмотрело апелляцию и подтвердило выводы, изложенные в отчете от 8 марта 2019 года.

³ NTS N.130/2017/MINSA.

2.17 27 ноября 2019 года поступило уведомление о постановлении, которым была начата процедура привлечения больницы имени Гильермо Диаса де ла Вега и медицинского центра Уанипаки к административной ответственности. Однако до настоящего времени Камила не получила уведомлений о каком-либо решении или о наложении каких-либо санкций на медицинские учреждения, в отношении которых была начата процедура привлечения к административной ответственности.

Уголовное преследование за изнасилование

2.18 11 ноября 2017 года крестная мать Камилы и медицинские сестры из медицинского центра подали в полицейский участок Уанипаки заявление об изнасиловании. На следующий день прокурор, которому было поручено ведение этого дела, назначил медицинское обследование Камилы, которое подтвердило срок ее беременности — 13,6 недели. Камила дала показания о том, что ее изнасиловал ее отец и что она не желает сохранять беременность. В тот же день мать Камилы подтвердила заявление о сексуальном насилии и нежелании ее дочери сохранять беременность. 22 ноября 2017 года было открыто предварительное производство по делу о предполагаемом изнасиловании с вызовом Камилы и ее отца для дачи совместных показаний на 30 ноября 2017 года, однако при этом прокуратура не приняла мер по защите Камилы. Поскольку обвиняемый не явился для дачи показаний в указанный срок, он был заключен под стражу. Камила, со своей стороны, дала показания, вновь рассказав о сексуальном насилии и своем нежелании сохранять беременность. 1 декабря 2017 года прокуратура провела проверку по факту произошедшего на месте происшествия, где присутствовал и отец Камилы со своим адвокатом. Обвиняемый согласился с предъявленными обвинениями и указал точное место, где произошло изнасилование. Обвиняемый был арестован, и в его отношении было официально возбуждено предварительное расследование.

2.19 Несмотря на показания Камилы, признание обвиняемого и результаты медицинского обследования, прокурор признал дело «сложным» и указал, что расследование будет отложено, поскольку необходимо дождаться рождения ребенка, чтобы не подвергать его жизнь опасности, проводя дополнительные «технические экспертизы», необходимые для расследования. Таким образом, был установлен восьмимесячный срок для проведения предварительного следствия. Камила утверждает, что ни в прокуратуре, ни в полиции ей не сообщили о ее праве прервать беременность.

2.20 20 декабря 2017 года два сотрудника Программы помощи потерпевшим и свидетелям посетили Камилу на дому. Не найдя ее дома, сотрудники отправились в школу и побеседовали с директором.

2.21 По распоряжению прокурора социальный работник 27 декабря 2017 года посетила больницу имени Гильермо Диаса де ла Вега и опросила медицинских работников в рамках «расследования с участием персонала» по делу о выкидыше Камилы. 29 декабря 2017 года прокурор направил копии материалов дела с описанием всех процессуальных действий для возбуждения расследования по факту совершения преступления самоаборта⁴ на основании заявлений Камилы о том, что она не хотела сохранять беременность. Хотя суд по семейным делам уже начал в отношении Камилы расследование по уголовному делу, прокурор, выйдя за рамки расследования, в период с января по апрель 2018 года продолжал проводить процессуальные действия, направленные на установление факта самоаборта, в том числе подал запрос на предоставление результатов гинекологического осмотра, запрос на представление заявления крестной матери Камилы о судьбе остатков плода, три запроса на предоставление свидетельских показаний гинеколога, наблюдавшего Камилу во время выкидыша, запрос на проведение нового осмотра места происшествия, новый вызов

⁴ Преступление самоаборта на тот момент регулировалось статьей 199 Уголовного кодекса (в настоящее время статья 114): «Женщина, которая вызывает у себя аборт или дает согласие на его проведение другому лицу, приговаривается к тюремному заключению на срок не более двух лет или к общественным работам на срок от [пятидесяти двух] до ста четырех дней».

Камилы в суд «под угрозой обвинения в неуважении к суду»⁵, запрос на проведение эксгумации и вскрытия остатков плода и запрос на повторный забор образца ДНК у Камилы.

2.22 16 апреля 2018 года прокурору было представлено заключение психолога, основанное на телефонном общении с Камиллой, в котором указывалось, что Камила пересела в Абанкай к своей тетке из-за давления, которому она подвергалась в общине.

2.23 Первые процессуальные действия в отношении обвиняемого были предприняты только 27 апреля 2018 года, когда был запрошен его психологический и сексуальный профиль. В документе указывается, что он подтверждает факт сексуальных отношений с Камиллой, отмечая, однако, что это происходило по взаимному согласию и что она не является его дочерью.

2.24 1 августа 2018 года Камила обратилась с просьбой отстранить прокурора от дела, указав на ряд незаконных действий с его стороны, но это ходатайство было отклонено.

2.25 10 августа 2018 года было принято решение о продлении расследования на четыре месяца. Возражения Камилы против продления были отклонены. 29 октября 2018 года преступнику было предъявлено обвинение в изнасиловании несовершеннолетней, и 7 мая 2019 года он был приговорен к пожизненному тюремному заключению и выплате Камиле 50 000 солей (примерно 14 000 долларов) в качестве компенсации. Апелляция Камилы, в которой она просила о возмещении ей ущерба в размере 500 000 солей, была отклонена 27 сентября 2019 года.

Уголовное преследование за самоаборт

2.26 1 марта 2018 года прокурор провинции обратился в Специализированный суд по семейным делам с ходатайством о признании Камилы виновной в совершении преступления самоаборта, за которое предусматривается наказание в виде лишения свободы на срок до двух лет. 19 марта 2018 года судья, ведущий дело, предъявил Камиле обвинение, обязав ее явиться в суд и пройти психологическую экспертизу личности. Защита Камилы возражала против этой экспертизы на том основании, что она не представляет пользы для дела и не отвечает интересам Камилы. 30 мая 2018 года Камила подала ходатайство об изменении формулировки обвинения на «аборт по причинам морального характера»⁶, поскольку речь шла об аборте в результате изнасилования. Прокурор своим заключением от 20 мая 2018 года выступил против переквалификации, указав, что формулировка «аборт по причинам морального характера» могла бы быть применена только в том случае, «если бы Камила согласилась с тем, что предпринимала действия, направленные на совершение аборта». 14 июня 2018 года защита подала возражения на постановление прокурора, утверждая, что предъявленное Камиле требование о признании вины как условия для изменения состава уголовного преступления является жестоким обращением, в то время как классификация состава преступления определяется такими объективными факторами, как причина беременности и сексуальное насилие.

⁵ Автор сообщения указывает, что данная судебная повестка противоречит положениям Руководства по процедуре проведения единого опроса потерпевших в рамках Закона № 30364 о предупреждении, наказании и искоренении насилия в отношении женщин и членов семей; а также статьи 25 Закона № 30364 о защите от насилия, которая запрещает проводить следственные эксперименты в присутствии жертвы, не достигшей 14-летнего возраста.

⁶ Статья 120 Уголовного кодекса следующим образом классифицирует аборт по мотивам морального характера: «Аборт наказывается лишением свободы на срок не более трех месяцев: 1) если беременность произошла вследствие изнасилования лицом, не состоявшим с потерпевшей в браке, или искусственного оплодотворения без согласия женщины и вне брака, если по факту совершения аборта было подано заявление и проведено расследование силами полиции; или 2) если существует вероятность того, что ребенок родится с серьезными физическими или психическими нарушениями, если имеется соответствующее медицинское заключение».

2.27 10 июля 2018 года Камила подала иск о применении процедуры ампаро во Второй суд по семейным делам города Абанкай в связи с необоснованной задержкой проведения процедуры, необеспечением сохранения ее конфиденциальности, как того требует закон, и нарушением ее прав как ребенка. 16 августа 2018 года в применении процедуры ампаро было отказано.

2.28 В тот же день Камила была осуждена за преступление самоаборта. Единственными основаниями для вынесения судебного решения стали заявление Камилы о желании прервать беременность и ее медицинская карта. В тот же день Камила обжаловала приговор. 5 марта 2019 года она подала ходатайство о рассмотрении апелляции в связи с необоснованной задержкой. 5 апреля 2019 года запрос был подан повторно. 4 июня 2019 года мать Камилы подала в отделение Управления по контролю за судебной системой жалобу на действия судьи, которая вела дело, в связи с необоснованным затягиванием разбирательства. 17 июня 2019 года Судебная палата смешанной юрисдикции города Абанкай Высокого суда департамента Апуримак признала апелляцию обоснованной, отменила обвинительный приговор и постановила окончательно закрыть дело.

Жалоба

3.1 Заявительница утверждает, что стала жертвой нарушения ее права на здоровье, предусмотренного статьей 24 Конвенции, рассматриваемого отдельно и в совокупности с ее правом на жизнь (ст. 6). Низкое качество полученной ею медицинской помощи и отсутствие возможности осуществить аборт по медицинским показаниям, равно как и непредоставление ей информации о серьезном риске, который беременность представляет для ее жизни и здоровья, и о ее праве на законное прерывание беременности являются нарушением ее права на здоровье. Автор сообщения утверждает, что медицинские работники и власти действовали без учета ее потребностей как девочки и ее высших интересов. Она отмечает, что дородовое наблюдение за ней не соответствовало внутренним нормативным документам, предписывающим использование услуг врача-специалиста, поскольку девять раз ее осматривала медсестра. Кроме того, ей не был предоставлен доступ к информации о репродуктивном здоровье и было нарушено ее право быть услышанной и принимать значимое участие в принятии решений, касающихся ее здоровья. Она указывает, что, помимо этого, медицинский персонал не соблюдал правила внутреннего распорядка, не зная о процедуре выдачи разрешения на проведение аборта по медицинским показаниям и не уведомив автора сообщения о принятом решении, что лишило ее возможности получить важную и срочную услугу по охране ее здоровья и привело к возникновению экстренной акушерской ситуации — самопроизвольного выкидыша, из-за чего она подверглась преследованию и повторной виктимизации.

3.2 Автор сообщения отмечает, что как принудительная беременность, так и судебное преследование за самопроизвольный выкидыш повлияли на ее психическое здоровье и социальное благополучие, что привело к появлению у нее во время беременности симптомов депрессии, тревоги и суицидальных мыслей из-за нежелания вынашивать плод и становиться матерью в результате сексуального насилия со стороны ее биологического отца. Она отмечает, что не получила адекватного лечения ее психических расстройств, так как ей было предоставлено всего три сеанса психологической помощи, хотя она нуждалась в длительном и специализированном лечении, поскольку сексуальное насилие, принудительная беременность, выкидыш и судебное преследование имели долгосрочные последствия для ее жизни, требующие психической и физической реабилитации. Она отмечает, что ей пришлось покинуть свой дом и переехать в другой город из-за преследований и стигматизации со стороны членов общины, а также отсутствия надлежащей поддержки со стороны системы здравоохранения и образования. Она добавляет, что в настоящее время живет у своей тетки, которая помогла ей продолжить учебу, и что ей трудно восстанавливать отношения с матерью и братом и она не получает в этом никакой помощи.

3.3 Автор сообщения утверждает, что существующие нормы не позволяют гарантировать возможность осуществления безопасного аборта для девочек и девушек-подростков как группы, пользующейся особой защитой. Она указывает, что

опубликованное в 2014 году Техническое руководство по расширению доступа к абортam по медицинским показаниям, разрешенным с 1924 года, не рассматривает особый случай девочек и девушек-подростков, ставших жертвами насильственной беременности, для которых степень риска для физического, психического и социального здоровья выше, чем для взрослых женщин. В этом Руководстве говорится, что «возможность добровольного прерывания беременности по медицинским показаниям на сроке до двадцати двух (22) недель с осознанного согласия беременной женщины рассматривается только в тех случаях, когда, согласно медицинскому заключению, существует угроза для жизни беременной женщины, либо во избежание серьезного и необратимого ущерба ее здоровью». Это положение благоприятствует ограничительному толкованию понятия аборта по медицинским показаниям, что влечет за собой высокий уровень материнской смертности среди несовершеннолетних в возрасте до 19 лет, причем риск смерти при родах у девочек в возрасте от 10 до 14 лет выше в четыре раза⁷. В случае Камилы этот пробел в нормативной документации имел катастрофические последствия, обуславливая высокие риски для ее здоровья и жизни и создав условия для предъявления ей уголовных обвинений, повторной виктимизации и изменения ее жизненных планов. Кроме того, из-за отсутствия межкультурного подхода в Техническом руководстве медицинский персонал не учел, что она является девочкой из числа коренного и сельского населения, не уведомил ее о ситуации риска и не отреагировал на ее просьбу о проведении аборта по медицинским показаниям.

3.4 Автор сообщения утверждает, что государство-участник нарушило ее право на жизнь, выживание и развитие, подвергнув ее, учитывая ее возраст, реальному, личному и предсказуемому риску смерти в результате возможных осложнений при беременности и родах, а также риску смерти путем суицида. Она отмечает, что власти и медицинские работники не приняли никаких мер для предупреждения этого риска и обеспечения ее права на жизнь.

3.5 Автор сообщения утверждает, что как сексуальное насилие, которому она подверглась, так и вынужденная беременность без возможности совершить аборт по медицинским показаниям — это формы пыток в нарушение статьи 37 Конвенции. Она указывает, что сексуальное насилие причинило ей сильные физические и душевные страдания, имевшие серьезные и необратимые последствия для ее психического здоровья и социального благополучия, что усугублялось ее возрастом (она была жертвой с девяти лет), ее уязвимостью и зависимостью от агрессора, а также наступившей беременностью. Будучи жертвой инцеста, она подверглась сексуальному насилию в форме, особо унижающей ее человеческое достоинство, что дестабилизировало ее семейные отношения и создало для нее ситуацию полной незащищенности. Кроме того, непредоставление медицинскими и судебными органами информации об аборте по медицинским показаниям, а также воспрепятствование его осуществлению представляют собой форму пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения. Из-за отсутствия четкого ответа на просьбу автора сообщения о прерывании беременности она была вынуждена сохранить беременность повышенной степени риска и стала обвиняемой в совершении уголовного преступления. По ее словам, привлечение полиции для того, чтобы вынудить ее сохранить беременность, вызвало у нее сильные переживания и страх, а также стало причиной унижительного отношения к ней в общине.

3.6 Автор сообщения утверждает, что имело место нарушение ее права на неприкосновенность частной жизни (ст. 16 Конвенции), рассматриваемого отдельно и в совокупности с ее правом на особую защиту как ребенка (ст. 2) и правом на значимое участие в принятии решений, касающихся ее жизни (ст. 12). Она утверждает, что ей не был обеспечен доступ к услугам по защите сексуального и репродуктивного здоровья, что ее вынуждали сохранять нежелательную беременность, в то время как подобное решение относится к сфере ее права самостоятельно принимать решения по вопросам

⁷ См. URL: <http://incidenciainternacional.promsex.org/wp-content/uploads/ProtocoloAbortoTerapeutico.pdf>.

деторождения — составной части права на неприкосновенность частной жизни. Она добавляет, что заявила о своем нежелании сохранять беременность сразу после того, как узнала о своем состоянии, и попыталась воспользоваться своим правом на аборт. Однако власти не приняли во внимание ее мнение и отказали ей в предоставлении информации об имеющихся законных возможностях для защиты ее здоровья и жизни. Кроме того, в попытках заставить ее сохранить беременность медицинские работники и сотрудники полиции приходили к ней в дом и, оповестив членов общины о ее положении, нарушили тем самым ее право на неприкосновенность частной жизни, и это стало причиной обвинений в ее адрес и ее социальной изоляции и вынудило ее покинуть общину.

3.7 Автор сообщения утверждает, что государство-участник нарушило ее право на доступ к информации, закрепленное в статье 17 Конвенции, в частности на поиск и получение информации о сексуальном и репродуктивном здоровье и медицинских услугах, которые она может получать, чтобы иметь возможность принимать осознанные решения и отстаивать свои права. Она отмечает, что не получала информации о сексуальном и репродуктивном здоровье ни при получении формального образования, ни во время беременности. Она утверждает, что отсутствие такой информации, в частности о рисках, связанных с беременностью, явилось нарушением государством-участником обязанности действовать с должной осмотрительностью. Учитывая ее уязвимость как ребенка, ставшего жертвой сексуального насилия, такая информация должна была быть предоставлена ей в надлежащей форме, с учетом ее этнокультурных особенностей и возраста, с уважением к ее пожеланиям и с ее согласия.

3.8 Наконец, автор сообщения утверждает, что она пострадала из-за нарушения ее права не подвергаться дискриминации (с. 2 Конвенции), рассматриваемого в совокупности с ее правом не подвергаться повторной виктимизации в ходе судебного процесса в качестве как жертвы сексуального насилия (с. 39), так и предполагаемого исполнителя преступления (ст. 40). Она заявляет, что при рассмотрении уголовного дела о сексуальном насилии не были приняты усиленные меры по защите детей. Прокурор, занимавшаяся проведением расследования, враждебно относилась к ней, будучи безо всяких на то оснований убежденной, что она сама спровоцировала аборт, и направив расследование на сбор доказательств возможного совершения преступления самоаборта, хотя это не только не входило в компетенцию прокурора, но и нарушало права автора заявления как ребенка, ставшего жертвой сексуального насилия. В связи с этим прокурор отдавала распоряжение о принятии таких мер, как осмотр места совершения преступления при обязательном присутствии жертвы, неоднократное направление запросов на предоставление свидетельских показаний и экспертных заключений, а также использование показаний Камилы для предъявления ей обвинений в совершении преступления. Кроме того, продление сроков предварительного следствия по делу об изнасиловании, несмотря на наличие достаточных доказательств уголовной ответственности отца, имело целью привлечение Камилы к уголовной ответственности вопреки ее высшим интересам и надлежащей правовой процедуре. Автор сообщения отмечает, что судебная система выступила в качестве «второго агрессора», обвинив ее в итоге даже в совершении преступления самоаборта, что нанесло ей прямой ущерб в виде потери места жительства, круга общения и срыва ее жизненных планов. Равным образом, обвинительный приговор, вынесенный в суде первой инстанции без учета исключений, связанных с нетипичным характером поведения, или отсутствия каких-либо доказательств, и даже без упоминания поведения, которое могло бы стать причиной преднамеренного аборта, представляет собой акт дискриминации и посягательство на ее достоинство и высшие интересы и, кроме того, нарушает гарантию презумпции невиновности.

3.9 Автор сообщения отмечает, что она исчерпала возможности судебной и административной защиты, которые нельзя считать эффективными с точки зрения возмещения ущерба. Она отмечает отсутствие эффективных средств правовой защиты для легального прерывания беременности. Техническое руководство не предусматривает оперативных и своевременных средств правовой защиты для оспаривания отрицательных решений относительно целесообразности добровольного

прерывания беременности, а также средств правовой защиты на случай нарушения стандартизированной процедуры и для возмещения ущерба пострадавшим. Несмотря на это, возможности административной процедуры были исчерпаны, и при этом ответственность соответствующих учреждений не была признана в полной мере, а наложенные санкции до сих пор не приведены в исполнение.

3.10 В качестве мер возмещения ущерба автор сообщения добивается: а) материальной компенсации за причиненный ущерб и за расходы, понесенные в связи с дорожным патронажем и выкидышем; б) предоставления доступа к комплексным медицинским услугам, включая услуги по защите психического здоровья; в) содействия в получении доступа к среднему образованию и последующим ступеням образования; г) пересмотра национального законодательства для обеспечения профилактики сексуального насилия и доступа к надлежащим социальным, медицинским и образовательным услугам для девочек, ставших жертвами сексуального насилия, включая безопасный и легальный аборт; и е) устранения препятствий к совершению аборта по медицинским показаниям, таких как отсутствие информации об этом праве.

Замечания государства-участника относительно приемлемости и существа сообщения

4.1 В своих замечаниях от 11 мая и 13 сентября 2021 года государство-участник утверждает, что сообщение неприемлемо ввиду неисчерпания имеющихся внутренних средств правовой защиты, поскольку автор сообщения не подала кассационную жалобу на решение об отказе в удовлетворении жалобы на обвинительный приговор отцу (см. пункт 2.25)⁸. Государство-участник утверждает, что автор сообщения, добиваясь пересмотра системы внутреннего уголовного производства, пытается тем самым лишить правовой силы механизм рассмотрения индивидуальных жалоб, чтобы получить на международном уровне возмещение, которое принесет ей существенную финансовую выгоду. В данном случае кассационная жалоба позволила бы ей оспорить размер возмещения, полагающегося ей в рамках гражданской ответственности.

4.2 По существу вопроса государство-участник отмечает, что в результате осуществления мер политики и увеличения бюджета в период с 1990 по 2012 год детская смертность снизилась в стране на 76 процентов. Государство-участник ссылается на национальное законодательство, в частности на Общий закон о здравоохранении и Кодекс законов о детях и подростках, который гарантирует право на здоровье, жизнь, развитие и выживание детей, право на защиту и право на неприкосновенность частной жизни. Государство-участник отмечает также, что Политическая конституция и Закон о прозрачности и доступности общественной информации признают право на получение общественно значимой информации в соответствии с международными стандартами.

4.3 Государство-участник утверждает, что цель Технического руководства — гарантировать всем перуанцам, в том числе несовершеннолетним, возможность ответственно осуществлять свои сексуальные и репродуктивные права, обеспечивая решение медицинским персоналом задач по защите жизни беременной женщины и плода. Возможность добровольного прерывания беременности на сроке менее 22 недель может рассматриваться только в том случае, если медицинское заключение свидетельствует об угрозе жизни беременной женщины или о серьезном и необратимом ущербе ее здоровью. Руководство имеет общий характер и, будучи

⁸ Статья 427 Уголовно-процессуального кодекса гласит: «1. Кассационная жалоба может быть подана на окончательные судебные решения... вынесенные Высшими судебными палатами по уголовным делам в рамках рассмотрения апелляции. [...] 3. Если обжалование касается гражданско-правовой ответственности в том случае, когда сумма, определенная решением суда первой или второй инстанции, превышает пятьдесят процессуальных референтных единиц или когда объект реституции не может быть оценен в денежном выражении. 4. В порядке исключения кассационная жалоба может быть принята и в иных случаях, помимо указанных выше, если Судебная коллегия по уголовным делам Верховного суда по своему усмотрению сочтет это необходимым для развития судебной доктрины».

ориентированным не только на бедные слои населения, коренное население или жертв сексуального насилия, в силу этого не является дискриминационным. Руководство также устанавливает порядок получения осознанного согласия беременной женщины, а также возможность для руководителя дежурного отделения скорой помощи в экстренных случаях немедленно созвать врачебную комиссию и принять необходимые меры для предотвращения смерти беременной женщины или причинения тяжелого и необратимого вреда ее здоровью.

4.4 Государство-участник отмечает, что в связи с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19) в период с 15 марта 2020 года по 31 сентября 2021 года в стране было введено чрезвычайное положение, из-за чего осуществление процессуальных и административных процедур было приостановлено, а их сроки сдвинуты, и это повлияло на нормальную работу соответствующих структур. 16 марта 2021 года Генеральная прокуратура запросила у Управления здравоохранения региона Апуримак информацию о медицинском обслуживании и дисциплинарных процедурах и в настоящее время ожидает ответа. Государство-участник сообщает, что решением от 8 сентября 2021 года Национальное управление здравоохранения оштрафовало больницу имени Гильермо Диаса де ла Вега за «необоснованную задержку с предоставлением доступа к медицинским услугам», сняло это обвинение с медицинского центра Уанипаки, но вынесло письменное предостережение в связи с несоблюдением действующих положений о внесении записей в медицинские карты. Государство-участник отмечает, что апелляция автора сообщения на это административное решение была принята к рассмотрению 1 сентября 2021 года, и решение по ней пока не вынесено.

4.5 Что касается расследования и разбирательства по уголовному делу, государство-участник отмечает, что отец Камилы был приговорен к пожизненному заключению и выплате штрафа в рамках гражданско-правовой ответственности и что апелляция автора сообщения, в которой она просила о возмещении физического и психологического вреда, а также последующего ущерба, была отклонена. Поскольку кассационная жалоба автором сообщения подана не была, решение считается окончательным. Кроме того, автор и ее мать были включены в число бенефициаров Программы помощи потерпевшим и свидетелям, осуществлением которой занимается прокуратура. Однако предоставление помощи было прекращено в связи с завершением уголовного процесса.

4.6 Государство-участник утверждает, что государственные власти учитывали мнение Камилы, проявляли в ходе уголовного процесса уважение к ее частной жизни и обеспечивали конфиденциальность информации, ограничивая ее выступления в ходе судебного разбирательства и их доступность для общественности, а также делая все необходимое для того, чтобы не допустить ее страданий. Государство-участник указывает в заключение, что уголовное преследование Камилы соответствовало внутреннему законодательству и принципам законности, надлежащей правовой процедуры и презумпции невиновности.

4.7 Наконец, государство-участник сообщает, что решением от 11 июля 2019 года в отношении судьи Судебной палаты смешанной юрисдикции города Абанкай была возбуждена административная процедура привлечения к дисциплинарной ответственности из-за невыполнения ею обязанности по принятию в установленный законом срок решения о слушании дела, и решением от 18 ноября 2020 года на нее был наложен штраф. Этот штраф автор сообщения не оспаривает, что свидетельствует о ее согласии с ним.

Комментарии автора к замечаниям государства-участника относительно приемлемости и существа сообщения

5.1 В своих комментариях от 4 октября 2021 года, 27 января и 24 мая 2022 года автор сообщения настаивает на том, что в государстве-участнике отсутствует эффективное средство правовой защиты, обеспечивающее доступ к легальному прерыванию беременности. Она подтверждает, что обращалась с просьбой о законном прерывании беременности в соответствии с Техническим руководством, но ответа не получила. Что касается кассационного обжалования, то автор указывает, что оно не

является эффективным средством правовой защиты, поскольку позволяет лишь поставить под сомнение размер возмещения за изнасилование в рамках гражданско-правовой ответственности, но не дает возможности наказать сотрудников судебных органов и полиции за неправомерные действия, а также полностью возместить ущерб, причиненный предполагаемыми нарушениями. Кроме того, отсутствие в обвинительном приговоре определения форм, в которых должно выплачиваться возмещение в рамках гражданско-правовой ответственности, затрудняет получение такого возмещения.

5.2 Автор сообщения отмечает, что, хотя в апелляционном порядке она была оправдана по обвинению в совершении самоаборта, она не получила никакого возмещения ни за ущерб, причиненный ей в ходе повторной виктимизации, ни за нарушения, допущенные в ходе уголовного разбирательства по делу об изнасиловании, поскольку предусмотренная приговором компенсация в рамках гражданско-правовой ответственности была назначена только за сексуальное посягательство. Несмотря на жалобы, поданные в Управление внутреннего контроля прокуратуры, окончательного судебного решения принято не было. Хотя 15 сентября 2021 года прокуратура вынесла решение о вынесении прокурору предупреждения за незначительный проступок, повлекший за собой повторную виктимизацию, и снятии остальных обвинений, это решение было обжаловано. Автор сообщения также подала в Национальное управление здравоохранения административную жалобу на нарушения при оказании медицинской помощи, в результате чего на соответствующие медицинские учреждения были наложены взыскания в административном порядке, однако ущерб потерпевшей возмещен не был. Наконец, автор подала административную жалобу на судью по делу о самоаборте за неоправданную задержку, в результате чего на судью был наложен штраф, однако возмещения ущерба автор и в данном случае не получила.

5.3 Автор сообщения добавляет, что эффективное и всеобъемлющее возмещение ущерба не может ограничиваться компенсацией, но должно обеспечивать восстановление ее физического и психического здоровья, а также реальное изменение нормативных актов и государственной политики, сделавших возможными нарушения, от которых она пострадала. Она отмечает, что в настоящее время в Конституционном суде решается вопрос о правовой ситуации с предоставлением средств экстренной контрацепции жертвам изнасилования, подавляющее большинство которых составляют девочки и девушки-подростки. Кроме того, прерывание беременности является уголовно наказуемым деянием, за исключением аборт по медицинским показаниям, осуществление которых на практике сталкивается с постоянно возникающими препятствиями, результатом чего является привлечение девочек и девушек-подростков к уголовной ответственности. В этой связи в период с 2018 года по 2020 год в полиции было зарегистрировано 2223 заявления о преступлениях аборта и 598 таких дел были переданы в суд, что свидетельствует об активном уголовном преследовании.

5.4 Автор сообщения утверждает, что отсутствие специализированной помощи девочкам, жертвам сексуального насилия, женщинам из числа коренных народов или женщинам с инвалидностью не соответствует межкультурному и гендерному подходу, предусмотренному в самом Руководстве.

Материалы, представленные третьими сторонами

6. 10 февраля и 22 августа 2022 года Исследовательский центр прав человека и гуманитарного права Университета Пантеон-Ассас и Клиника международного права д'Ассас, а также юридическая сеть Латиноамериканского консорциума против небезопасных аборт (КЛАКАИ)⁹ представили заявления, содержание которых

⁹ К этим заявлениям присоединились следующие организации: «Равноправие сейчас» (Equality Now), «Ипас — страны Латинской Америки и Карибского бассейна» (Ipas Latin America and the Caribbean), «Оптио» (Optio), гражданская ассоциация УНАССЕ (UNASSE, A.C.), Эквадорский центр по продвижению и отстаиванию интересов женщин (СЕПАМ) в Гуаякиле (Centro Ecuatoriano de la Promoción y Acción de la Mujer CEPAM-Guayaquil), БОЛЕНА (Bolena),

кратко изложено в приложении I. Комментарии сторон по этим заявлениям также приведены в этом приложении.

Вопросы и процедура их рассмотрения в Комитете

Рассмотрение вопроса о приемлемости

7.1 В соответствии с правилом 20 своих правил процедуры, прежде чем рассматривать любые утверждения, содержащиеся в сообщении, Комитет должен решить, является ли сообщение приемлемым согласно Факультативному протоколу.

7.2 Комитет принимает к сведению довод государства-участника, в соответствии с которым сообщение является неприемлемым в связи с неисчерпанием внутренних средств правовой защиты. Комитет напоминает, что цель правила об исчерпании внутренних средств правовой защиты состоит в том, чтобы позволить национальным властям вынести решение по претензиям авторов заявлений¹⁰. Комитет напоминает также, что авторы заявлений должны использовать все судебные или административные средства, которые могут открыть перед ними разумные перспективы возмещения ущерба¹¹. В случае обоснованных *prima facie* утверждений о том, что правило об исчерпании внутренних средств правовой защиты было соблюдено, государство-участник должно указать, какие конкретно средства правовой защиты, доступные и эффективные для устранения нарушений, о которых заявлялось в Комитете, не были использованы авторами¹².

7.3 В данном случае Комитет принимает к сведению аргумент государства-участника о том, что автор сообщения не обжаловала в порядке кассации решение от 27 сентября 2019 года, которым была отклонена апелляция на обвинительный приговор за сексуальное насилие (см. п. 4). По мнению государства-участника, это средство правовой защиты позволило бы автору оспорить сумму возмещения в рамках гражданско-правовой ответственности, которая была установлена в размере 50 000 солей и подтверждена в суде второй инстанции (см. п. 2.25). Вместе с тем Комитет отмечает, что, как было заявлено автором сообщения и не оспаривается государством-участником, средство кассационной защиты не позволило бы автору получить эффективное возмещение за те нарушения, которые явились предметом обращения в Комитет: отсутствие информации об услугах по прерыванию беременности и доступа к ним, а также судебное преследование автора по обвинению в самоаборте. Комитет также принимает к сведению утверждения автора, не опровергнутые государством-участником, о том, что в государстве-участнике отсутствовали иные средства правовой защиты, которые позволили бы ей оспорить невозможность осуществления аборта по медицинским показаниям или получить полную компенсацию за допущенные нарушения ее прав.

7.4 Что касается административных процедур по привлечению медицинских работников и работников судебной системы к административной ответственности, Комитет принимает к сведению заявление государства-участника о том, что решением

«Католички за право решать» (Аргентина), «Уименс линк уорлдуайд» (Women's Link Worldwide), «Мухерес х Мухерес» (Mujeres x Mujeres), «Ипас — Боливия» (Ipas Bolivia), «Либерта — феминистская адвокатура» (Líbera Abogacía Feminista), Латиноамериканская группа по вопросам правосудия и гендерным вопросам (Equipo Latinoamericano de Justicia y Género), Латиноамериканско-карибский комитет по защите прав женщин (КЛАДЕМ), Информационная группа по вопросам свободы репродуктивного выбора (ИГСПВ) (Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE)), корпорация «Нас — тысячи» (Corporación Miles) и «Католички за право решать» (Católicas por el Derecho a Decidir) (Многонациональное Государство Боливия).

¹⁰ *Е. Х. и др. против Бельгии* (CRC/C/89/D/55/2018), п. 12.2; и *А. М. К. и С. К. против Бельгии* (CRC/C/89/D/73/2019), п. 9.3.

¹¹ *Д. К. против Германии* (CRC/C/83/D/60/2018), п. 6.5; *Сакки и др. против Аргентины* (CRC/C/88/D/104/2019), п. 10.17; и *У. У. и С. У. против Ирландии* (CRC/C/91/D/94/2019), п. 11.4.

¹² *Л. Х. А. Н. против Финляндии* (CRC/C/85/D/98/2019), п. 7.3; и *Д. К. Н. против Испании* (CRC/C/80/D/15/2017), п. 11.4.

от 8 сентября 2021 года на больницу имени Гильермо Диаса де ла Вега был наложен штраф за задержку с оказанием медицинских услуг, а медицинскому центру Уанипаки объявлено предостережение за несоблюдение положений, касающихся внесения информации в медицинские карты, и что апелляция автора сообщения на это решение все еще находится на рассмотрении (см. п. 5.4). Однако Комитет отмечает, что вышеупомянутое решение об отклонении жалобы автора на отсутствие информации об услугах по прерыванию беременности и доступа к ним было, как утверждается, вынесено спустя три с половиной года после подачи автором административной жалобы и после неоднократных просьб автора о вынесении решения (см. п. 2.15) и что апелляция все еще находится на рассмотрении, причем государство-участник не представило никакого обоснования этих задержек. Соответственно, Комитет считает, что данное разбирательство было неоправданно затянуто. Комитет также принимает к сведению заявление государства-участника о том, что решением от 18 ноября 2020 года на судью Судебной палаты смешанной юрисдикции города Абанкай был наложен штраф за невынесение постановления о слушании дела в установленный законом срок. Однако Комитет принимает к сведению утверждение автора сообщения о том, что эта санкция не была приведена в исполнение и что ее апелляционная жалоба на решение Управления внутреннего контроля в отношении прокурора, проводившего расследование по уголовному делу об изнасиловании, все еще находится на рассмотрении без какого-либо обоснования задержки, что также является неоправданным затягиванием.

7.5 В свете вышеизложенного Комитет приходит к выводу о том, что положения статьи 7 е) Факультативного протокола не являются препятствием для признания настоящего сообщения приемлемым.

7.6 Комитет считает, что автор сообщения в достаточной степени обосновала свои заявления на основании статей 2, 6, 12, 16, 17, 24, 37 а), 39 и 40 Конвенции, касающиеся отсутствия информации об абортах по медицинским показаниям и доступа к ним, а также судебного преследования за выкидыш. Комитет считает также, что заявления автора касаются и вопросов, предусмотренных статьями 13 и 19 Конвенции. Соответственно, он объявляет сообщение приемлемым и переходит к его рассмотрению по существу.

Рассмотрение по существу

8.1 Комитет рассмотрел настоящее сообщение в свете всей представленной ему сторонами информации, как это предусмотрено пунктом 1 статьи 10 Факультативного протокола.

8.2 Комитет отмечает, что основная цель настоящего сообщения состоит в том, чтобы определить, являются ли отсутствие информации о добровольном прерывании беременности и доступа к нему, а также уголовное преследование автора сообщения за самоаборт нарушением ее прав в соответствии с Конвенцией.

8.3 Что касается доступа к прерыванию беременности, то Комитет отмечает, что в государстве-участнике аборт является уголовным преступлением, за исключением аборта по медицинским показаниям, производимого врачом с согласия беременной женщины, если он является «единственным средством спасения жизни беременной женщины или предотвращения серьезного и необратимого ущерба ее здоровью» (ст. 119 Уголовного кодекса). Комитет отмечает, что в доступе к аборту по медицинским показаниям, о котором просила автор сообщения, ей было практически отказано, поскольку окончательный ответ на ее заявление дан не был. Комитет также отмечает разногласия сторон по вопросу о том, подпадает ли ситуация, в которой находилась автор сообщения, под юридическое определение «аборт по медицинским показаниям». Независимо от этого, Комитету предстоит определить, соответствовал ли отказ автору сообщения в доступе к прерыванию беременности обязательствам государства-участника в соответствии с Конвенцией.

8.4 Комитет напоминает, что право детей на наивысший достижимый уровень здоровья, признанное в пункте 1 статьи 24 Конвенции, включает право распоряжаться своим здоровьем и телом, включая возможность свободно принимать ответственные

решения в сфере сексуальной жизни и деторождения¹³. Комитет напоминает также, что с учетом высоких показателей подростковой беременности в мире и связанных с этим рисков заболеваемости и смертности государства обязаны заботиться о том, чтобы системы и службы здравоохранения отвечали особым потребностям подростков в части их сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе путем предоставления услуг по планированию семьи и по безопасному прерыванию беременности¹⁴. Соответственно, Комитет настоятельно призывает государства отменить уголовную ответственность за аборт, чтобы девочки могли безопасно делать аборт и получать уход после него, а также пересмотреть законодательство, с тем чтобы обеспечить учет высших интересов беременных девушек-подростков и требование в обязательном порядке заслушивать их мнения и принимать их во внимание при принятии решений по поводу абортов¹⁵. Кроме того, Комитет отмечает указания Комитета по правам человека, согласно которым государства-участники должны обеспечить безопасный, законный и эффективный доступ к аборту в тех случаях, когда существует угроза для жизни и здоровья беременной женщины или когда сохранение беременности причинит беременной женщине сильную боль или страдание, особенно в тех случаях, когда беременность наступила в результате изнасилования или инцеста¹⁶.

8.5 Комитет считает, что в случае с беременными девочками необходимо учитывать особое и дифференцированное воздействие беременности на физическое и психическое здоровье детей, а также особенно высокий риск для жизни девочек — из-за возможных осложнений во время беременности и родов — и потенциально серьезное воздействие на их развитие и жизненные планы. Такое воздействие на здоровье и жизнь зависит от возраста, физической и психологической зрелости беременной девушки, системы ее поддержки со стороны семьи и общины, а также от других факторов, которые могут отразиться на ее психическом здоровье; к их числу относятся изнасилование, инцест, а также социально-экономические и культурные факторы, предопределяющие ее уязвимость.

8.6 В данном случае Комитет отмечает, что, согласно законодательству страны, беременность девочек и девушек-подростков относится к категории высокого риска (см. п. 2.15). Однако при посещении автором медицинского центра Уанипаки и больницы имени Гильермо Диаса де ла Вега медицинский персонал, зная о ее возрасте и происхождении беременности, не проинформировал ее об этом риске или возможности сделать аборт по медицинским показаниям и проигнорировал ее неоднократные просьбы о прерывании беременности, вынуждая следовать предписанному плану родов. Кроме того, окончательного ответа на последующее обращение автора с просьбой о добровольном прерывании беременности на основании Технического руководства так и не было дано, и это противоречит требованиям, изложенным в Руководстве, что было подтверждено Управлением по защите прав на охрану здоровья (см. п. 2.16), и это означает, что ей было фактически отказано в возможности осуществить аборт.

8.7 Принимая во внимание перечисленные выше факты и, в частности, риск, который беременность представляла для жизни и здоровья автора сообщения в силу ее возраста (13 лет на момент случившегося), Комитет считает, что непредоставление автору информации об услугах по добровольному прерыванию беременности, равно как и реального доступа к таким услугам создало для нее реальный, персональный и предсказуемый риск смерти, поскольку ее вынуждали сохранять беременность при наличии явного и предсказуемого риска для ее жизни, развития и здоровья и поскольку в итоге это привело к необходимости оказания экстренной акушерской помощи. Это усугублялось тем, что она была жертвой изнасилования со стороны своего отца, что делало еще более тяжким воздействие беременности на ее психическое здоровье. Комитет приходит к выводу о том, что представленные ему факты свидетельствуют о нарушении государством-участником прав автора сообщения, предусмотренных статьями 6 и 24 Конвенции. Кроме того, отказ рассмотреть неоднократные просьбы

¹³ Замечание общего порядка № 15 (2013), п. 24.

¹⁴ Там же, п. 56.

¹⁵ Замечание общего порядка № 20 (2016), п. 60.

¹⁶ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 36 (2018), п. 8.

автора о прерывании беременности нарушил ее право на должный учет ее мнения в таком непосредственно затрагивающем ее вопросе, как беременность, в нарушение пункта 1 статьи 12 Конвенции, рассматриваемого в совокупности со статьями 6 и 24.

8.8 Комитет принимает к сведению утверждение автора о том, что сексуальное насилие, принудительная беременность и судебное преследование за выкидыш оказали влияние на ее психическое здоровье, что выразилось в эпизодах неконтролируемых рыданий и появлении мыслей о суициде при прохождении родового патронажа. Несмотря на это, а также на диагноз детской депрессии и посттравматического стрессового расстройства, автор не получала адекватной психологической помощи, а курс психотерапии, начатый только после выкидыша, был прекращен после трех сеансов, хотя автор сообщения нуждалась в постоянном лечении.

8.9 Что касается отсутствия медицинских специалистов в медицинском центре Уанипаки, где она девять раз проходила осмотр, Комитет отмечает, что это свидетельствует о недоступности услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая квалифицированный персонал и соответствующее оборудование, поскольку ближайшая больница находится в двух с половиной часах езды на автобусе. В этой связи Комитет считает, что медицинские учреждения, информация и услуги, связанные с охраной сексуального и репродуктивного здоровья, должны быть доступны для всех лиц, способных к деторождению, и что в их числе должны быть педиатры и детские гинекологи для оказания медицинской помощи девочкам и девушкам-подросткам. Это предполагает и физическую доступность, особенно для лиц, относящихся к неблагополучным и обездоленным группам, в том числе для тех, которые, как и автор сообщения, проживают в сельских и отдаленных районах¹⁷. Комитет отмечает, что непредоставление автору сообщения специализированной медицинской помощи также противоречит внутреннему законодательству, что подтверждается отчетом Управления по защите прав на охрану здоровья (см. п. 2.16).

8.10 В свете вышеизложенного Комитет приходит к выводу, что отсутствие адекватной психологической помощи и недоступность специализированного медицинского персонала и оборудования являются, в свою очередь, нарушением права автора сообщения на наивысший уровень здоровья в соответствии со статьей 24 Конвенции.

8.11 Комитет принимает к сведению утверждения автора сообщения о том, что как сексуальное насилие, которому она подверглась, так и невозможность осуществить аборт по медицинским показаниям представляли собой форму пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения. Комитет напоминает, что обращение, запрещенное статьей 37) Конвенции, включает акты насилия в отношении ребенка с целью внесудебного наказания его за противоправное или нежелательное поведение или принуждения его к действиям против его воли, совершаемые учреждениями и лицами, имеющими власть над ребенком. Комитет напоминает также, что жертвами подобных действий часто становятся обездоленные, ущемленные в своих возможностях и подвергающиеся дискриминации дети, у которых нет защиты со стороны взрослых, ответственных за обеспечение их прав и наилучших интересов¹⁸. Что касается сексуальных и репродуктивных прав, Комитет отмечает, что, согласно положениям, принятым другими договорными органами, отказ в доступе к абортам со стороны государств-участников является формой гендерного насилия в отношении женщин¹⁹ и может представлять собой жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение²⁰. Комитет считает, что при анализе возможных нарушений

¹⁷ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22 (2016), пп. 15 и 16.

¹⁸ Замечание общего порядка № 13 (2011), п. 26.

¹⁹ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 35 (2017), п. 18.

²⁰ Там же, п. 16; и Комитет по правам человека, *Льянтой Уаман против Перу* (CCPR/C/85/D/1153/2003), п. 6.3; *Меллет против Ирландии* (CCPR/C/116/D/2324/2013), пп. 7.4–7.6; и *Уэлан против Ирландии* (CCPR/C/119/D/2425/2014), п. 7.7.

запрета на применение пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения следует особо обращать внимание на то, какие последствия для девочек имеет невозможность совершить аборт, а также на другие дополнительные факторы уязвимости, например принадлежность к числу жертв сексуального насилия.

8.12 В данном случае Комитет отмечает, что, как было установлено (см. пп. 2.5–2.14), автору сообщения был причинен серьезный физический и психологический вред вследствие того, что она не имела реального доступа к прерыванию беременности. Это повергло ее в состояние глубокой депрессии с суицидальными мыслями, особенно поскольку она стала жертвой изнасилования со стороны своего отца. Комитет отмечает также, что автор подверглась повторной виктимизации на различных уровнях: а) со стороны медицинского персонала, который проигнорировал ее просьбу о проведении аборта по медицинским показаниям и оказывал на нее давление в целях сохранения беременности; б) со стороны сотрудников полиции, когда полицейские приходили к ней домой, чтобы запугать ее и заставить сохранить принудительную беременность; и с) со стороны сотрудников суда, которые преследовали ее за потерю беременности, подвергая ее неоднократным актам повторной виктимизации, и вынесли ей обвинительный приговор за самоаборт. Комитет отмечает, что судебное преследование автора и вынесение ей обвинительного приговора за самоаборт имели особо тяжкие последствия, усугубив и продлив ее страдания. Комитет отмечает также, что описанные факты оказали особое воздействие на психическое здоровье автора сообщения, принимая во внимание ее особую уязвимость как ребенка из числа коренных жителей, проживающего в сельской местности и принадлежащего к бедным слоям населения, ставшего жертвой сексуального насилия, имеющего мать с инвалидностью и отца — виновника преступления. Эти факторы усугубляли страдания автора, вызванные невозможностью прервать беременность и судебным преследованием. Комитет приходит к выводу, что описанные выше факты свидетельствуют о ряде действий, совершенных государством-участником, или бездействии с его стороны, которые представляли собой обращение, запрещенное статьей 37 а) Конвенции, что нарушает тем самым это положение.

8.13 Придя к заключению о том, что отсутствие у автора сообщения доступа к безопасному аборту нарушает ее права, предусмотренные статьями 6, 24 и 37 а) Конвенции, Комитет не считает необходимым рассматривать вопрос о том, являются ли те же факты также нарушением пункта 1 статьи 16 Конвенции. Вместе с тем Комитет принимает к сведению утверждения автора о том, что посещения ее медицинскими работниками на дому, иногда в сопровождении сотрудников полиции, имевшие целью принудить ее к сохранению беременности, представляли собой произвольное вмешательство в ее личную жизнь, результатом чего стала ее стигматизация в общине, вынудившая ее бросить школу и впоследствии покинуть семью и общину, что лишило ее родных корней. В отсутствие какой-либо информации от государства-участника по этому вопросу Комитет придает должное значение утверждениям автора сообщения и считает, что визиты медицинских работников и сотрудников полиции представляли собой произвольное вмешательство в частную жизнь заявителя в нарушение пункта 1 статьи 16 Конвенции.

8.14 В связи с утверждением автора, касающимся ее права на информацию, особенно на информацию, направленную на укрепление ее физического и психического здоровья, Комитет напоминает о необходимости обеспечивать детям доступ к соответствующей их возрасту информации, включая научно обоснованную информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье²¹. В данном случае автор утверждает, что она не получила никакой информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, которая позволила бы ей принимать осознанные решения и отстаивать свои права. Комитет, в частности, отмечает, что следствием того, что автор не имела информации о существовании тестов на беременность (см. п. 2.3), что она не

²¹ Общая рекомендация № 31 Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин/ замечание общего порядка № 18 (2019) Комитета по правам ребенка, п. 68.

получила от медицинских работников никакой информации ни о рисках беременности для ее возраста, ни о возможности просить о проведении аборта по медицинским показаниям и что ее обращение в прокуратуру осталось без ответа, стала такая экстренная ситуация, требующая акушерского вмешательства, как выкидыш. В отсутствие какой-либо информации от государства-участника по этому вопросу Комитет придает должное значение утверждениям автора, сформулированным на основании статьи 17. Однако Комитет считает, что эти факты свидетельствуют прежде всего о нарушении права автора искать и получать информацию в соответствии с пунктом 1 статьи 13 Конвенции, и приходит к выводу, что требования, содержащиеся в этой статье, были нарушены.

8.15 Комитет принимает к сведению утверждения автора о том, что она подвергалась дискриминации в ходе расследования уголовного дела по факту изнасилования. Комитет, в частности, принимает к сведению утверждения автора о том, что прокурор, руководивший расследованием дела об изнасиловании, жертвой которого она стала, враждебно относилась к ней, отвлекая следствие на сбор доказательств возможного совершения преступления самоаборта, отдавая распоряжения о действиях, выходящих за рамки ее компетенции и создающих условия для повторной виктимизации, которые имели целью уголовное преследование автора, таких как осмотр места происшествия с обязательным присутствием жертвы и обвиняемого, неоднократные вызовы автора для дачи показаний, неоднократное проведение экспертиз (таких, как анализ ДНК), использование заявлений автора для ее обвинения и неоправданное продление предварительного расследования по делу об изнасиловании, несмотря на наличие достаточных доказательств уголовной ответственности обвиняемого. Комитет отмечает, что автор, девочка из числа коренного населения и жительница сельской местности, ставшая жертвой изнасилования, также неоднократно подвергалась ревиктимизации в полиции и медицинских учреждениях, поскольку ее неоднократные просьбы сделать аборт игнорировались, а вследствие визитов к ней в дом и школу автор стала подвергаться преследованиям в семье и общине. Наконец, Комитет считает, что отсутствие у автора сообщения доступа к безопасному аборту и последующее привлечение ее к уголовной ответственности за самоаборт сами по себе представляют собой дифференцированное обращение по признаку ее пола, поскольку ей было отказано в доступе к услуге, имеющей важное значение для ее здоровья²², и она была наказана за несоответствие гендерным стереотипам, касающимся ее репродуктивной роли²³. В свете вышеизложенного Комитет приходит к выводу, что представленные ему факты являются дискриминацией автора сообщения по признакам возраста, пола, этнической принадлежности и социального положения, что является нарушением статьи 2 Конвенции.

8.16 Придя к такому выводу и учитывая, что автору сообщения вообще не должно было предъявляться обвинение в совершении преступления самоаборта, Комитет не считает необходимым рассматривать вопрос о том, нарушает ли судебное преследование автора также статью 40 Конвенции.

8.17 Наконец, Комитет отмечает высокую степень уязвимости автора сообщения как ребенка, ставшего жертвой изнасилования со стороны отца. В этой связи он отмечает, что автор не только не получила необходимой защиты, но и подверглась повторной виктимизации и была привлечена к уголовной ответственности, что само по себе является проявлением насилия и повлекло за собой вынесение ей обвинительного приговора за самоаборт. Таким образом, Комитет приходит к выводу, что государство-участник в нарушение статей 19 и 39 Конвенции не выполнило своего обязательства по защите автора сообщения, являющейся жертвой жестокого обращения, от насилия и содействию ее физическому и психологическому восстановлению и социальной реинтеграции.

²² Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 24 (1999), пп. 11, 14 и 31; общая рекомендация № 35 (2017), пп. 28 и 29 с) i); и [A/HRC/32/44](#), пп. 14–18.

²³ *Меллет против Ирландии*, п. 7.11.

8.18 Комитет, действуя в соответствии с пунктом 5 статьи 10 Факультативного протокола, касающегося процедуры сообщений, считает, что представленные ему факты свидетельствуют о нарушении государством-участником статей 2, 6, пункта 1 статьи 13, пункта 1 статьи 16, статей 19, 24, 37 а) и 39 Конвенции, а также пункта 1 статьи 12, рассматриваемого в совокупности со статьями 6 и 24.

9. Как следствие, государство-участник должно предоставить автору сообщения эффективную компенсацию за допущенные нарушения, включая адекватную компенсацию за причиненный вред и поддержку для восстановления ее нормальной жизни, в том числе для продолжения учебы. Государству-участнику следует также обеспечить автору сообщения доступ к услугам по охране психического здоровья. Наконец, государство-участник также обязано принять меры по недопущению аналогичных нарушений в будущем. В этой связи государству-участнику следует: а) полностью отменить уголовную ответственность за аборт в случае детской беременности; б) обеспечить беременным девушкам возможность совершить безопасный аборт и получить уход после него, особенно в тех случаях, когда существует угроза для жизни и здоровья матери или имеет место изнасилование или инцест; в) внести изменения в нормативные акты, регулирующие доступ к аборту по медицинским показаниям (Техническое руководство), с тем чтобы предусмотреть их применение в отношении девочек, и обеспечить, в частности, должный учет особого риска для здоровья и жизни, который несет в себе детская беременность; d) определить четкие пути оперативной правовой защиты в случае несоблюдения процедуры, предусмотренной Техническим руководством в отношении доступа к добровольному прерыванию беременности, и обеспечить ответственность за такое несоблюдение; e) дать четкие инструкции и организовать обучение медицинских и судебных работников, включая сотрудников прокуратуры, по правам, защищаемым Конвенцией, а также по применению и толкованию законодательства об аборте по медицинским показаниям; f) обеспечить надлежащее просвещение по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, доступное для всех детей; g) обеспечить наличие и реальную доступность для детей информации и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, по здоровью информацию о методах контрацепции и доступ к ним; и h) создать межотраслевой механизм для предупреждения повторной травматизации детей, ставших жертвами сексуального насилия, и обеспечить оперативное оказание им надлежащей медицинской помощи.

10. В соответствии с положениями статьи 11 Факультативного протокола Комитет просит государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через 180 дней, представить ему информацию о мерах, принятых им в целях выполнения настоящих Соображений. Государству-участнику также предлагается включить информацию о соответствующих принятых мерах в свои доклады Комитету, представляемые в соответствии со статьей 44 Конвенции. Наконец, государству-участнику предлагается опубликовать Соображения Комитета, перевести их на язык кечуа и широко распространить.

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 CLACAI²⁴ 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 humanos²⁵. 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 años²⁶. La tasa de abortos inseguros es cuatro veces mayor en países con leyes sobre aborto restrictivas que en países donde está legalizado²⁷. 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-abortion-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 gestante²⁸. 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 madre²⁹. 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 Camila³⁰. 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. On 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).