



儿童权利委员会

委员会根据《儿童权利公约关于设定来文程序的任择议定书》通过的关于第 136/2021 号来文的意见* ** **

来文提交人:	Camila ¹ (由促进和捍卫性和生殖权利中心 (PROMSEX)代理)
据称受害人:	提交人
缔约国:	秘鲁
来文日期:	2020 年 10 月 8 日(首次提交)
意见通过日期:	2023 年 5 月 15 日
事由:	遭受父亲性侵犯的女孩无法获得治疗性堕胎
程序性问题:	用尽国内补救措施
实质性问题:	歧视; 生命权; 任意/非法干涉隐私; 健康权; 酷刑
《公约》条款:	第 2、第 6、第 12、第 13、第 16、第 17、第 24、第 37 条(a)项、第 39 和第 40 条
《任择议定书》条款:	第 7 条(e)项

1. 来文提交人是 Camila, 秘鲁国民, 生于 2004 年 5 月 13 日。她声称缔约国侵犯了她依据《公约》第 2、第 6、第 12、第 16、第 17、第 24、第 37、第 39 和第 40 条享有的权利。《任择议定书》于 2016 年 4 月 6 日对缔约国生效。提交人由律师代理。

* 第九十三届会议(2023 年 5 月 8 日至 26 日)通过。

** 委员会下列委员参加了本来文的审查: 苏珊娜·阿霍、艾萨图·阿拉萨内·穆拉耶、图韦巴·巴尔瓦尼、辛德·阿尤毕·伊德里斯、玛丽·贝洛夫、罗萨莉亚·考利亚、林钦乔佩尔、布拉基·古德布兰松、菲利普·雅费、索皮奥·基拉泽、费斯·马歇尔-哈里斯、本雅姆·达维特·梅兹姆尔、大谷美纪子、路易斯·埃内斯托·佩德内拉·雷纳、安·斯凯尔顿、韦利娜·托多罗娃、伯努瓦·范凯尔斯比尔克、拉图·扎拉。

*** 附件未经正式编辑印发, 仅以原文分发。

¹ 作者使用的假名。



提交人陈述的事实

2.1 Camila 出生在阿普里马克省的一个讲盖丘亚语的土著社区，这是一个农村山区。她在一个泥房子里长大，没有电和自来水，只有一条土路。她的母亲是文盲，身体残疾，脊髓和双腿瘫痪。这个家庭的收入微薄，主要来自 Camila 的父亲做日工。

2.2 Camila 的父亲在她 9 岁时开始对她进行性侵犯。2017 年 9 月，13 岁的她被父亲强奸并怀孕。

2.3 2017 年 11 月初，Camila 所在学校的老师告诉她的母亲，Camila 缺课并报告感到恶心，她的学习成绩下降，她显得悲伤和孤独。当 Camila 告诉她的母亲，她已经两个月没来月经了，她的母亲问 Camila 的一个堂兄弟，他们如何才能知道 Camila 是否怀孕了，他们对此一无所知。该堂兄弟告诉他们，有快速检测剂，给他们送了一份，并帮助他们阅读结果，结果是阳性的。

2.4 2017 年 11 月 9 日，Camila 前往车程两个半小时的 Abancay，到一家私人检测机构，在那里她接受了血液检测，结果显示她怀孕了。Camila 告诉她的母亲和教母，她的父亲强奸了她。

2.5 2017 年 11 月 11 日，Camila 前往 Huanipaca 的卫生保健中心，那里的一名护士看了她。当被问及孩子的父亲时，Camila 说她的父亲强奸了她。同一天，Camila 前往 Abancay 的 Guillermo Díaz de la Vega 医院，在那里被证实已怀孕 13.6 周。Camila 哭了起来，告诉医院的工作人员，她不想怀孕，也不想有她父亲的孩子。然而，她没有被告知她有权进行治疗性堕胎。

2.6 2017 年 11 月 16 日，Camila 前往 Huanipaca 的卫生保健中心进行检查。在那里，她再次告诉医务人员她不想怀孕。她止不住的抽泣，停不下来。但工作人员继续实施产前护理计划，并在 Abancay 为她预订了超声波检查。

2.7 2017 年 12 月 6 日，Camila 前往卫生保健中心，因为她感到非常虚弱，无法控制地哭泣。在她就诊时，她重复说她不想继续怀孕。然而，工作人员只是告诉她，为了度过怀孕期，饮食很重要。

2.8 2017 年 12 月 9 日，卫生保健中心的一个小组前往 Camila 的家中进行检查。他们没有理会她的愿望，而是告诉她应该采取的健康怀孕的步骤，提出了生育计划，并强调了去 Abancay 做超声波检查的重要性。这次访问使 Camila 非常痛苦，使她的健康状况恶化。从那时起，Camila 开始反复说她想死，如果怀孕不结束，她会自杀。

2.9 2017 年 12 月 13 日，Camila 和她的母亲在人权协会的建议下，要求根据卫生部第 486/2014 号决定，即关于根据《刑法》第 119 条经知情同意在怀孕 22 周前做治疗性流产者的综合护理程序标准化的国家技术手册(下称“技术手册”)，合法终止妊娠。² 根据《技术手册》，医院必须召集一个医生小组，在不超过六天的时间内对这一请求作出决定。然而，医院院长将请求发送给法律部门，随后又发送给产科负责人，后者于 2018 年 1 月 20 日——也就是一个多月后——发表意

² 缔约国《刑法》(第 635 号立法令)第 119 条规定：“医生在征得孕妇或其法定代理人同意后实施的堕胎，如果是挽救孕妇生命或防止对其健康造成严重和持久伤害的唯一办法，则不受惩罚”。

见，要求提供医疗报告，证明孕妇的健康和生命风险，并要求超声波检查，以显示胎龄。Camila 指出，她从未收到对她的请求的最终答复，也没有被告知意见，尽管医院有她的联系方式。

2.10 2017 年 12 月 14 日，Camila 和她的母亲向负责强奸案刑事调查的检察官提交了人工流产的请求，以便检察官可以指定一个卫生保健中心来评估是否符合《刑法》中规定的人工流产条件。但他们没有收到对这项请求的答复。

2.11 2017 年 12 月 19 日凌晨 4 点，Camila 因严重腹痛前往 Guillermo Díaz de la Vega 医院。她一直等到上午 9 点，因为她有早产的危险而入院她接受了药物治疗以防止流产。5 小时后，她被诊断为“自发性胎膜破裂伴羊水大量丢失和经阴道出血”。因为是“不完全流产”，她不得不紧急刮宫，两天后出院。由于没有关于堕胎后胎儿遗体处理的规程，遗体被交给 Camila 的教母，她把遗体埋在她的院子里。

2.12 同一天，Huanipaca 卫生保健中心的一个小组在未被告知流产的情况下，再次前往 Camila 的家中进行产前检查。由于 Camila 拒绝见他们，他们第二天在警察的陪同下回到了 Camila 的家。当她再次拒绝接受检查时，医生准备了一份文件，要求她第二天到医疗中心报到。2017 年 12 月 24 日，卫生保健中心的一个小组再次前往 Camila 的家中，记录显示她于 12 月 19 日因流产在 Guillermo Díaz de la Vega 医院接受治疗。

2.13 由于卫生工作队和警务人员多次前往 Camila 的家，她受到社区越来越大的压力，并被指责为流产和性暴力的责任人。社区成员开始对她的行为和警察寻找她的原因发表羞辱性的评论。在这种情况下，Camila 感到受到侮辱，不再上学。

2.14 2017 年 12 月 31 日，Camila 因腹痛前往卫生保健中心，并确定可能存在残留的胎儿组织。2018 年 1 月，她前往 Guillermo Díaz de la Vega 医院接受心理咨询，有人指出她受到 Huanipaca 卫生保健中心的迫害和骚扰，并因强奸而受到母亲和兄弟的虐待。她被发现患有童年抑郁症，表现出心理虐待的迹象，家庭状况不稳定，并患有创伤后应激障碍。她开始接受心理治疗，但在三次治疗后停止，尽管治疗尚未完成。

对医疗违规的行政程序

2.15 2018 年 3 月 28 日，Camila 向卫生部健康相关权利保护办公室提出行政投诉，声称 Huanipaca 卫生保健中心和 Guillermo Díaz de la Vega 医院在她怀孕期间提供护理时未能遵守卫生法规，并与她的妊娠损失有关。她特别指出，根据卫生部颁布的《对怀孕、分娩和产后期间的青少年进行全面和有区别的护理的卫生技术条例》³，对怀孕青少年的护理只能在医院进行，而且只能由妇科、产科或儿科专家进行，因为怀孕对青少年的生命和健康构成重大风险。然而，年仅 13 岁的 Camila 在 Huanipaca 卫生保健中心接受了 9 次检查，该保健中心缺乏专门的医务人员和设备。此外，在任何一次检查中，她都没有被告知根据《刑法》和《技术手册》她有权进行治疗性堕胎。Camila 还申诉说，医院没有按照人工流产的程序行事，因为它设置了障碍，没有遵守对她的请求作出答复的最后期限，也没有对她的请求作出答复。申诉于 2018 年 5 月 9 日被接受。2018 年 7 月 16 日，Camila

³ NTS N.130/2017/MINSA。

要求对她的申诉作出决定，因为作出决定的法定时限已经过去。2018年9月5日，Camila提交了一份补充申诉，将卫生保健中心的护士添加到申诉中，因为她让当地警察到她家向她施压，要求她继续怀孕。Camila指出他们在她家的存在是非法的，其唯一目的是恐吓她，导致她再次受害，并侵犯了她的隐私权。补充申诉还述及《技术手册》在保障女童、青少年和土著人获得堕胎服务方面的不足，因为它没有包含针对他们具体需求的有区别指导。2019年3月5日，Camila再次要求对她的行政申诉作出最终裁决。

2.16 2019年3月8日，健康相关权利保护办公室发布了一份关于Camila的申诉的最终报告，其中认定：(a) Guillermo Díaz de la Vega医院没有遵守《技术手册》，因为它没有召集医生小组来评估堕胎请求或通知对请求所做的决定；(b) Huanipaca卫生保健中心没有遵守女童和青少年高危妊娠护理标准，因为该中心没有将Camila转介到医院接受专家检查；(c) 没有证据表明卫生保健中心没有提供关于堕胎权的信息，因为《技术手册》不适用于这类中心；(d) 警方的干预不构成该中心侵犯Camila隐私的过错，因为警方收到了对Camila的袭击者的举报，已经掌握了情况。2019年4月8日，Camila就报告的结论向卫生部监管和监督科提出上诉。于2019年5月22日，该科就上诉作出决定，并确认2019年3月8日报告的结论。

2.17 2019年11月27日，法院发出通知，决定对Guillermo Díaz de la Vega医院和Huanipaca卫生保健中心提起处罚诉讼。但迄今为止，Camila没有得到关于对这两个设施作出的任何决定或施加的任何处罚的通知。

关于强奸的刑事诉讼

2.18 2017年11月11日，Camila的教母和卫生保健中心的一些护士向Huanipaca警察局报告了强奸案。第二天，负责此案的检察官下令对Camila进行体检。检查证实Camila怀孕13.6周。Camila就她父亲的强奸和她不想继续怀孕发表了声明。同一天，Camila的母亲重复了性暴力的叙述，以及她女儿不想继续怀孕的愿望。与强奸指称有关的预审程序于2017年11月22日开始，Camila和她的父亲于2017年11月30日被共同传唤作证，检察官办公室没有采取任何措施保护Camila。由于被告没有在指定的日期出庭并作出陈述，法庭下令将他审前拘留。Camila出庭并发表了声明，再次描述了性虐待并表示她不想继续怀孕。2017年12月1日，办案检察官在案发现场进行了现场检查，期间Camila的父亲及其辩护律师出现在检察官面前。被告接受了指控，并指出了强奸发生的确切地点。他被逮捕，对他的审前调查正式开始。

2.19 尽管检察官有Camila的陈述、被告的供词和体检结果，但她表示，案件“复杂”，调查需要时间，因为调查所需的额外“科学测试”要等到婴儿出生后才能进行，以免危及婴儿的生命。因此，初步调查要有8个月的时间。Camila说，检察官或警察没有告诉她她有权终止妊娠。

2.20 2017年12月20日，受害者和证人援助方案的两名小组成员进行了家访。由于Camila不在家，小组去了她的学校，采访了校长。

2.21 根据检察官的命令，一名社会工作者于2017年12月27日前往Guillermo Díaz de la Vega医院，与医务人员进行了面谈，对Camila的流产进行了“与工作人员一起的调查”。2017年12月29日，检察官提交了所有措施的记录副本，以

便根据 Camila 关于她不想怀孕的声明就自行堕胎的怀疑展开调查。⁴ 尽管家庭司法系统已经对 Camila 展开了刑事调查，但检察官在 2018 年 1 月至 4 月期间继续进行调查，以确定堕胎是否是自我诱导的。例如，检察官要求提供妇科检查的结果，要求 Camila 的教母说明胎儿遗骸被带到哪里，三次要求在 Camila 流产时为她治疗的妇科医生提供证人证词，要求重新检查犯罪现场，以“藐视法庭罪”再次传唤 Camila 出庭，⁵ 要求将胎儿遗骸挖掘出来并进行尸检，并从 Camila 身上提取了额外的 DNA 样本。

2.22 2018 年 4 月 16 日，一份基于与 Camila 电话交谈的心理报告被转交给检察官。它说，Camila 由于受到社区的压力而搬到 Abancay 与她的姑姑一起生活。

2.23 直到 2018 年 4 月 27 日才开始对被告采取措施，要求提供他的性心理特征。报告显示，他承认与 Camila 发生了性关系，但表示这是双方自愿的，她不是他的女儿。

2.24 2018 年 8 月 1 日，Camila 要求将检察官撤出此案，指出她一再采取非法行动，但该动议被认为毫无根据。

2.25 2018 年 8 月 10 日下令将调查延长 4 个月。Camila 对延期的反对被驳回。2018 年 10 月 29 日，被告被控强奸未成年人。他于 2019 年 5 月 7 日被定罪，判处终身监禁，并被命令向 Camila 支付 50,000 索尔(约 14,000 美元)作为赔偿。Camila 要求赔偿 50 万索尔的上诉于 2019 年 9 月 27 日被驳回。

关于自行堕胎的刑事诉讼

2.26 2018 年 3 月 1 日，省检察官要求特别家庭法院以自行堕胎的罪名对 Camila 定罪，这是一项可判处最高两年监禁的罪行。2018 年 3 月 19 日，审理此案的法官对 Camila 提出指控，发出传票让她出庭，并命令她接受心理人格测试。Camila 的辩护律师反对测试，理由是测试与案件无关，不符合 Camila 的最佳利益。2018 年 5 月 30 日，Camila 要求将指控改为情感堕胎，⁶ 因为堕胎是由强奸造成的。在 2018 年 5 月 20 日发表的一份意见中，检察官反对这一改变，指出只有“如果 Camila 承认采取了堕胎措施”，情感堕胎的指控才是适当的。2018 年 6 月 14 日，辩护方提交了一份回应，声称检察官的意见代表了故意增加 Camila 痛苦的企图，要求她认罪以改变指控，而指控应该基于客观因素，如怀孕和性暴力的原因。

2.27 2018 年 7 月 10 日，Camila 向 Abancay 第二家庭法院申请宪法权利保护，因为诉讼程序被无故拖延，未能按照法律要求保留她的身份，以及侵犯了她作为儿童的权利。2018 年 8 月 16 日裁定宪法保护的补救措施不可得。

⁴ 在这些事件发生时，秘鲁《刑法》第 199 条(现为第 114 条)对自行堕胎罪作了界定：“自行堕胎或同意他人堕胎的妇女，应判处最高 2 年的监禁或[52]至 104 天的社区服务”。

⁵ 提交人指出，这一传唤违反根据《关于防止、惩罚和消除暴力侵害妇女和家庭成员的 30364 号法令》与受害者，以及与受暴力侵害的男孩和少年进行单独面谈的程序指南，也违反了《关于防止暴力侵害的第 30364 号法令》第 25 条，该条款禁止在 14 岁以下受害者在场的情况下重演罪行。

⁶ 《刑法》第 120 条对情感堕胎罪的定义如下：“堕胎应处以不超过三个月的监禁：(1) 如果怀孕是婚外强奸或未经同意和婚外人工授精的结果，但这些事实至少是由警察进行了报告或调查的；或者(2) 经医学诊断，发育中的胎儿出生时可能有严重的身体或者精神缺陷的”。

2.28 同一天，Camila 被判自行堕胎罪。该裁决的唯一依据是 Camila 关于她想终止妊娠的声明和她的医疗记录。同一天，Camila 对判决提出上诉。2019 年 3 月 5 日，鉴于不当拖延，她提出动议，要求就上诉采取行动。她于 2019 年 4 月 5 日提出相同的动议。2019 年 6 月 4 日，Camila 的母亲向当地司法监督办公室提出申诉，指控有关法官不当拖延诉讼程序。2019 年 6 月 17 日，Apurímac 高等法院混合管辖区 Abancay 分庭裁定上诉胜诉，推翻定罪并永久撤销此案。

申诉

3.1 提交人声称，她根据《公约》第 24 条本身以及与关于生命权的第 6 条一并解读所享有的健康权遭到侵犯。她得到的医疗保健质量差，无法获得治疗性堕胎，未能向她提供关于她的怀孕对她的生命和健康构成的严重风险以及她有合法权益终止妊娠的信息，所有这些都侵犯了她的健康权。她辩称，卫生工作者和卫生当局的行为既没有考虑到她作为儿童的需要，也没有考虑到她的最大利益。她指出，她所得到的产前护理不符合国内法规关于她应由专家治疗的要求，因为她的护理有九次是由护士提供的。此外，没有保障她获得有关生殖健康的信息，侵犯了她发表意见和有意义地参与有关其健康的决定的权利。她指出，医务人员还违反了国内法规，无视批准治疗性堕胎的程序，没有将所作的任何决定通知她，从而剥夺了她获得保护健康所必需和迫切需要的服务的机会，并使她面临产科急诊(流产)，她还因此受到起诉和再次受害。

3.2 提交人说，对她的怀孕和使她流产被做成要法院处理的事情，影响了她的精神和社会健康，使她在怀孕期间出现抑郁和焦虑症状，并产生自杀念头，因为她的生父实施了性暴力为，使她厌恶成为母亲。她说，她得到的心理保健不足，尽管她因性暴力、强迫怀孕、流产和司法反应而需要长期的专门治疗，但她只得到三次心理咨询，这些对她的生活产生了长期影响，需要身心康复。她指出，由于受到社区的骚扰和侮辱，以及缺乏卫生和教育系统的充分支持，她不得不离开家搬到另一个城市。她补充说，她目前与姑姑住在一起，姑姑鼓励她继续学业，她正在努力重建与母亲和兄弟的关系，但她没有得到任何援助。

3.3 提交人认为，现行法规不足以保障女童和青少年作为需要特别保护的群体获得安全堕胎。她指出，2014 年发布的《技术手册》旨在改善自 1924 年以来一直合法的治疗性堕胎的可及性，但该手册没有涵盖被迫怀孕的女孩和青少年的具体情况，这些女孩和青少年比成年妇女面临更大的身体、心理和社会健康风险。

《技术手册》规定，“只有在医学诊断表明孕妇生命有危险或为防止对孕妇健康造成严重和持久的伤害而需要时，才考虑在怀孕 22 周之前，经孕妇知情同意，进行治疗性堕胎的可能性”。这一规定导致对治疗性堕胎的限制性解释，导致 19 岁以下的产妇死亡率很高，10 至 14 岁的女孩死于分娩的可能性高出四倍。⁷ 在 Camila 的案件中，这一监管漏洞造成了破坏性后果，增加了她的健康和生命风险，鼓励法院介入，并促使她再次受害，打乱了她的生活计划。此外，《技术手册》缺乏跨文化方法，这使得卫生工作者更有可能对她这个来自农村地区的土著女孩不屑一顾，忽视告知她所面临的风险，或对她的治疗性堕胎请求作出回应。

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

3.4 提交人辩称，鉴于她的年龄，缔约国侵犯了她的生命权、生存权和发展权，使她面临因怀孕和分娩可能的并发症或自杀而死亡的真实、个人和可预见的风险。她说，卫生当局或卫生工作者没有采取任何步骤来防止这些风险和保障她的生命权。

3.5 提交人声称，她所遭受的性暴力和在无法进行治疗性堕胎的情况下被迫怀孕构成了酷刑形式，违反了《公约》第 37 条。她指出，性暴力给她造成了强烈的身心痛苦，并对她的精神和社会健康产生了严重和持久的影响，而她的年龄又加剧了这种影响，因为她在遭受虐待时只有 9 岁；她脆弱和依赖袭击者的处境；以及因此而造成的怀孕。作为乱伦的受害者，她经历了一种特别不人道的性暴力形式，破坏了她的家庭关系，使她处于极度无助的境地。此外，卫生和司法当局不提供关于治疗性堕胎的信息，并阻挠她获得治疗性堕胎，构成了一种酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇。她的堕胎请求没有得到最终决定，使她面临危险怀孕和刑事指控。她还说，警察干预迫使她继续怀孕，给她造成了极大的痛苦和恐惧，并使她受到社区的羞辱。

3.6 提交人声称，《公约》第 16 条本身以及与关于她作为儿童享有特别保护的权利的第 2 条和关于她有意义地参与有关其生活的决定的权利的第 12 条一并解读，侵犯了她的隐私权。她声称没有得到获得性健康和生殖健康服务的保障，被迫继续怀孕，尽管决定是否继续怀孕是生育自主权的问题，是她隐私权的一个组成部分。她补充说，从她得知自己怀孕并试图行使堕胎权时起，她就开始说她不想怀孕。然而，当局没有考虑她的意见，并拒绝让她了解可用于保护健康和生命的法律选择。此外，医务人员和警察上门向她施压，迫使她继续怀孕，从而侵犯了她的隐私权，因为他们让社区了解了她的情况，这导致了指责和社会排斥，迫使她离开社区。

3.7 提交人辩称，缔约国侵犯了她根据《公约》第 17 条获得信息的权利，特别是她寻求和获得有关性健康和生殖健康以及她可以利用的保健服务信息的权利，这些信息将使她能够作出知情决定并维护她的权利。她说，她在正式上学期间或怀孕期间都没有得到关于性健康和生殖健康的信息。她声称，缺乏这类信息，特别是与怀孕有关的风险信息，构成缔约国违反了履行应尽义务的职责。鉴于她作为性暴力的儿童受害者的脆弱性，应以适当的方式提供这种信息，这种方式应考虑到她的种族和文化背景及年龄，尊重她的意愿并以她的同意为条件。

3.8 最后，提交人声称，《公约》第 2 条规定的她不受歧视的权利，连同第 39 条和第 40 条，即她在司法程序中不作为性暴力受害者(第 39 条)或儿童被告(第 40 条)再次受害的权利，受到了侵犯。她声称，在有关性暴力的刑事诉讼期间，没有采取加强儿童保护的措施。负责调查的检察官对提交人进行骚扰，因为她毫无根据地认为是提交人促成了堕胎，将调查重点转移到收集可能的自行堕胎指控的证据上，尽管这不属于她的权力范围，而且还侵犯了提交人作为性暴力儿童受害者的权利。例如，检察官命令受害人在检查犯罪现场时在场，一再要求提供证人证词和测试，并利用 Camila 的证词造成对她的不利。此外，尽管有足够的证据证明父亲有罪，但对强奸案的初步调查仍被延长，以便检察官可以准备对 Camila 提起刑事诉讼，这违背了她的最大利益，违反了正当程序。她说，司法机构变成了“第二攻击者”，甚至指控她自行堕胎，这对她造成了直接伤害，包括失去了家庭和社交圈，打乱了她的生活计划。此外，一审对她的定罪没有考虑到辩护方关于缺乏犯罪构成要素和完全缺乏证据的论点，甚至没有具体说明据称造

成故意堕胎的行为，这构成了歧视，侵犯了她的尊严和最大利益，此外还侵犯了她的无罪推定权。

3.9 提交人说，她已经用尽了所有司法和行政补救办法，尽管就对伤害作出赔偿而言，这些补救不能被视为有效。她注意到在合法终止妊娠方面缺乏有效的补救措施。《技术手册》没有规定迅速和及时的渠道来质疑对是否应允许堕胎的否决，也没有规定提供对违反标准程序的补救或对受害者的赔偿。然而，她用尽了行政途径，但责任机构的错误没有被充分承认，惩罚也尚未执行。

3.10 作为赔偿措施，提交人要求：(a) 对所遭受的伤害以及与怀孕和流产有关的医疗费用给予物质赔偿；(b) 获得全面的保健服务，包括精神保健服务；(c) 支持她接受中等和高等教育；(d) 修正国家法律，确保防止性暴力，确保性暴力的儿童受害者能够获得适当的社会、保健和教育服务，包括合法和安全的堕胎；(e) 消除限制获得治疗性堕胎的障碍，包括缺乏关于这项权利的信息。

缔约国关于可否受理和实质问题的意见

4.1 缔约国在 2021 年 5 月 11 日和 9 月 13 日的意见中指出，来文不可受理，因为没有用尽可用的国内补救办法，因为提交人就她父亲被处刑的判决所提出的上诉被驳回没有提出上诉(见第 2.25 段)。⁸ 缔约国辩称，提交人试图滥用个人申诉机制，试图对国内刑事程序进行审议，目的是获得国际赔偿，获得更大的经济收益。在这方面，她如果提出上诉，是能够对作为民事损害赔偿的裁定金额提出质疑的。

4.2 关于案情，缔约国指出，1990 年至 2012 年期间，缔约国的政策和预算增加使儿童死亡率下降了 76%。缔约国提到国内法，特别是《一般卫生法》和《儿童和青少年法》，这些法律保障儿童的健康权、生命权、发展权和生存权、辩护权和隐私权。缔约国还指出，《宪法》和《透明度和公共信息获取法》根据国际标准承认公共信息权。

4.3 缔约国辩称，《技术手册》的目的是确保所有秘鲁人，包括未成年人，能够以负责任的方式行使其性权利和生殖权利，并确保卫生工作者实现保护孕妇和胎儿生命的目标。只有在医学诊断表明孕妇的生命可能受到威胁或孕妇的健康可能受到严重和持久的损害时，才考虑在 22 周之前终止妊娠的可能性。《技术手册》的范围很广，并非仅针对资源有限的人、土著人或性暴力受害者；因此，这不是歧视。此外，《手册》规定了获得孕妇知情同意的程序，并授权在紧急情况下，值班急诊主任立即召集一个医生小组，采取必要措施，防止孕妇死亡或对健康造成严重和持久的伤害。

4.4 缔约国辩称，由于冠状病毒疾病(COVID-19)的传播，2020 年 3 月 15 日至 2021 年 9 月 31 日期间颁布了紧急状态令，导致司法和行政程序及最后期限暂停，并影响了有关实体的正常运作。总检察长办公室于 2021 年 3 月 16 日要求 Apurímac 地区政府的地区卫生局提供有关医疗和纪律程序的信息，目前仍在等待答复。它报告说，根据 2021 年 9 月 8 日的决定，国家卫生局对 Guillermo Díaz

⁸ 《刑事诉讼法》第 427 条规定：“(1) 可对法院上级刑事庭就上诉作出……的终审判决提出上诉。……(3) 如果质疑涉及民事责任，一审或二审判决中确定的损害赔偿额超过 50 个程序参考单位，或不能从经济上评估复原标的。(4) 在例外情况下，如果最高法院刑事庭按自由裁量权认为有必要发展其判例法，可在上述情况以外的情况下提出撤销原判上诉”。

de la Vega 医院以“不当拖延获得医疗服务”处以罚款，并免除 Huanipaca 卫生保健中心对该指控的责任，但对它不遵守有关医疗记录内容的相关法律规定提出书面批评。缔约国指出，2021 年 9 月 1 日受理了提交人对这一行政决定的上诉，目前仍在审理中。

4.5 关于调查和刑事诉讼，缔约国指出，Camila 的父亲被判处终身监禁，并被命令以罚款的形式支付民事损害赔偿，提交人要求赔偿身心伤害和实际损害的上诉被驳回。由于提交人没有提出撤销原判的上诉，她被认为接受了这一决定。此外，提交人及其母亲被登记在检察院的受害人和证人援助方案中。但在刑事诉讼结束时关闭了援助档案。

4.6 缔约国认为，国家当局考虑了 Camila 的意见，在刑事诉讼期间尊重她的隐私和信息保密，限制她在法庭上的陈述和对公众的曝光，并采取必要步骤防止她遭受痛苦。缔约国的结论是，对 Camila 的刑事诉讼是以符合国内法、合法性原则、正当程序和无罪推定的方式进行的。

4.7 最后，缔约国报告说，根据 2019 年 7 月 11 日的决定，对 Abancay 混合管辖区法官启动了行政纪律程序，因为她没有履行在法律规定的时限内作出判决的职责，并根据 2020 年 11 月 18 日的决定对她处以罚款。提交人没有对这一决定提出质疑，表明她接受了这一决定。

提交人对缔约国关于可否受理和实质问题的意见的评论

5.1 提交人在 2021 年 10 月 4 日、2022 年 1 月 27 日和 5 月 24 日的评论中强调，缔约国没有确保获得合法堕胎的有效补救措施。她重申，她根据《技术手册》要求合法堕胎，但没有得到答复。关于撤销原判的上诉，提交人说这不是一种有效的补救办法，因为这只允许她对与强奸有关的民事损害赔偿金额提出异议，而不允许她要求对司法和警察人员的违规行为进行处罚，或要求对所称的侵权进行充分赔偿。此外，判决没有说明如何支付民事损害赔偿，这使判决难以执行。

5.2 提交人指出，虽然她在上诉中被判自行堕胎的指控不成立，但她没有因再次受害或强奸刑事诉讼中的违规行为而得到赔偿，因为判决中包括的民事赔偿只涉及性攻击。虽然已向检察院内部事务办公室提出申诉，但尚未作出最后决定。2021 年 9 月 15 日，该办公室发布了一项决定，批评检察官在再次受害方面行为略有不当，并驳回了其他指控，但该决定已被上诉。提交人还向国家卫生局提出了一项行政申诉，指控其在提供保健服务方面存在违规行为，结果对有关中心实施了行政处罚，但没有向受害者提供赔偿。最后，提交人对自行堕胎诉讼中的法官提出了行政申诉，指控其无故拖延，结果法官被处以罚款，但提交人也没有得到任何赔偿。

5.3 提交人补充说，为了充分和有效，赔偿不能仅限于赔偿，而必须包括恢复她的身心健康的措施，以及对允许发生侵权行为的法规和公共政策的真正改变。她指出，宪法法院正在就向强奸受害者提供紧急避孕药具的合法性作出裁决，其中大部分受害者是女童和青少年。此外，除了治疗性堕胎外，堕胎受到许多障碍的阻碍，终止妊娠受到刑事处罚，导致女孩和青少年被定罪。2018 年至 2020 年，警方共收到 2,223 份涉嫌堕胎的报告，其中 598 份导致司法程序，表明刑事起诉率之高。

5.4 提交人认为，未能为女孩、性暴力受害者、土著妇女和残疾妇女提供专门护理，不符合《手册》本身规定的跨文化和对性别敏感的方法。

第三方介入

6. 2022年2月10日和8月22日，先贤祠—阿萨斯大学人权和人道主义法研究中心，与该大学的国际法诊所，以及拉丁美洲反对不安全堕胎联合会法律网络，⁹提出了介入意见，其内容摘要见附件一。缔约方对这些意见的评论也载于该附件。

委员会需处理的问题和议事情况

审议可否受理

7.1 在审议来文所载的任何诉求之前，委员会必须根据《任择议定书》下的议事规则第20条，决定来文根据《任择议定书》是否可受理。

7.2 委员会注意到缔约国的论点，即来文因未用尽国内补救办法而不可受理。委员会回顾，关于用尽国内补救办法的规则，其目的是使国家当局能够对提交人的诉求作出裁决。¹⁰委员会还回顾，提交人必须利用可能向他们提供合理纠正前景的一切司法或行政途径。¹¹如果关于用尽国内补救办法的规则已经得到满足的说法初步看来已得到证实，缔约国应说明提交人没有寻求的具体补救办法，而这些办法是可以利用的，能有效处理向委员会指控的侵权行为。¹²

7.3 在本案中，委员会注意到缔约国的论点，即提交人没有就2019年9月27日的决定——驳回她对性虐待定罪判决的上诉——提出撤销原判上诉(见第4段)。据缔约国称，这一补救办法将使提交人能够对民事损害赔偿金额提出质疑，该金额被定为50,000索尔，并在二审中得到确认(见第2.25段)。然而，委员会注意到，正如提交人所指出的，而且缔约国没有反驳，上诉不会为提交人向委员会提出的关于缺乏堕胎服务信息和获得堕胎服务的权利以及她因自行堕胎而被起诉的指控提供有效补救。委员会还注意到，提交人声称缔约国没有其他补救办法使她能够对无法获得治疗性堕胎提出质疑，或为所遭受的侵权行为获得充分赔偿，缔约国对此没有反驳。

7.4 关于确定卫生和司法系统行为者行政责任的行政程序，委员会注意到缔约国声称，根据2021年9月8日的一项决定，Guillermo Díaz de la Vega 医院因拖延提供医疗服务而被罚款，医疗服务和 Huanipaca 卫生保健中心因未遵守有关医疗记

⁹ 该意见得到了以下组织的支持：立即平等组织、拉丁美洲和加勒比国际怀孕咨询服务社、促进个人成长的心理、性和教育护理、A.C.、厄瓜多尔妇女促进和行动中心—瓜亚基尔、Bolena、天主教徒自由选择组织(阿根廷)、世界妇女联系、妇女 x 妇女、玻利维亚国际怀孕咨询服务社、妇女解放阵线、拉丁美洲正义与性别平等工作队、拉丁美洲和加勒比捍卫妇女权利委员会、选择生育信息小组、Corporación Miles 和天主教徒决定权组织(多民族玻利维亚国)。

¹⁰ E.H.等人诉比利时(CRC/C/89/D/55/2018)，第12.2段；A.M.K.和S.K.诉比利时(CRC/C/89/D/73/2019)，第9.3段。

¹¹ D.C.诉德国(CRC/C/83/D/60/2018)，第6.5段；Sacchi等人诉阿根廷(CRC/C/88/D/104/2019)，第10.17段；W.W.和S.W.诉爱尔兰(CRC/C/91/D/94/2019)，第11.4段。

¹² L.H.A.N.诉芬兰(CRC/C/85/D/98/2019)，第7.3段；D.K.N.诉西班牙(CRC/C/80/D/15/2017)，第11.4段。

录内容的法律规定而受到谴责，提交人对该决定的上诉仍在审理中(见第 5.4 段)。然而，委员会注意到，驳回提交人关于缺乏堕胎服务信息和机会的申诉的决定是在提交人提出行政申诉三年半之后，在她多次要求作出裁决(见第 2.15 段)之后作出的，上诉仍在审理中，但缔约国没有对拖延作出任何解释。因此委员会认为，有关程序被不适当地拖延。委员会还注意到，缔约国称 2020 年 11 月 18 日的一项决定对 Abancay 混合管辖区法庭的法官处以罚款，因为他未能在法律规定的时限内作出判决。然而，委员会注意到，提交人声称处罚没有得到执行，她对内部事务办公室关于处理强奸刑事调查的检察官的决定提出的上诉仍在审理中，而且由于没有解释拖延的原因，这一程序也被不适当地拖延。

7.5 鉴于上述情况，委员会得出结论，《任择议定书》第 7 条(e)项不构成受理来文的障碍。

7.6 委员会认为，提交人充分证实了她根据《公约》第 2、第 6、第 12、第 16、第 17、第 24、第 37 条(a)项、第 39 和第 40 条提出的诉求，即在缺乏治疗性堕胎的信息及其机会，以及对她流产的司法应对方面的诉求。此外，委员会认为提交人的申诉还提出了《公约》第 13 条和第 19 条下的问题。因此，委员会宣布来文可予受理，并着手审议实质问题。

审议实质问题

8.1 委员会根据《任择议定书》第 10 条第 1 款，结合各当事方提交的所有资料审议了本来文。

8.2 委员会注意到，本来文主要寻求确定提交人缺乏堕胎信息和堕胎机会以及她因自行堕胎而受到起诉是否侵犯了她根据《公约》享有的权利。

8.3 关于获得堕胎服务的问题，委员会注意到，在缔约国，堕胎构成犯罪，除非堕胎是经孕妇同意由医生实施的治疗性堕胎，并且是“挽救孕妇生命或防止对其健康造成严重和持久伤害的唯一途径”(《刑法》第 119 条)。委员会注意到，事实上，提交人要求的治疗性堕胎被拒绝，因为她的要求没有得到最后决定。委员会还注意到，对于提交人的情况是否符合治疗性堕胎的法律要求，双方意见不一。然而，委员会必须确定缔约国是否按照《公约》规定的义务行事，拒绝提交人堕胎。

8.4 委员会回顾，根据《公约》第 24 条第 1 款，儿童享有可达到的最高标准健康的权利中包含控制其健康和身体的权利，包括作出负责任选择的性和生殖自由。¹³ 它还回顾，鉴于全球青少年怀孕率很高加上与之相关的发病和死亡危险很大，各国应该确保卫生系统和服务能够满足青少年具体的性健康和生殖健康需求，包括计划生育和安全堕胎服务。¹⁴ 在这方面，委员会促请各国将堕胎非刑罪化，以确保少女获得安全堕胎和术后服务，审查立法以保证怀孕少女的最大利益，并确保在与堕胎相关的决定中总是听取和尊重她们的意见。¹⁵ 此外，委员会注意到，正如人权事务委员会所指出的那样，缔约国必须提供安全、合法和有效

¹³ 第 15 号一般性意见(2013 年)，第 24 段。

¹⁴ 同上，第 56 段。

¹⁵ 第 20 号一般性意见(2016 年)，第 60 段。

的堕胎机会，以免怀孕妇女或少女的生命和健康面临风险，或怀孕到足月会造成妇女或少女的巨大痛苦或折磨，特别是在怀孕由强奸或乱伦导致的情况下。¹⁶

8.5 委员会认为，就怀孕女孩而言，应考虑到：儿童怀孕对身心健康的特殊和不同影响，在怀孕和分娩期间可能出现的并发症对女孩生命构成的特别重大风险，以及可能对她们的成长和未来产生的严重影响。怀孕对女孩健康和生活的影晌取决于她的年龄和身心成熟度、家庭和社区支持系统以及可能影响心理健康的其他因素，包括强奸或乱伦史以及增加脆弱性的社会经济或文化因素。

8.6 就本案而言，委员会注意到，缔约国本身的法规承认儿童和青少年怀孕有很高的风险(见第 2.15 段)。然而，在提交人就医期间，Huanipaca 卫生中心和 Guillermo Díaz de la Vega 医院的工作人员虽然知道提交人的年龄和她是如何怀孕的，但从未告诉她治疗性堕胎的风险或可得性，也不理会她多次提出的终止妊娠的要求，而是强迫她按照预先确定的生育计划生育。此外，她后来根据《技术手册》提出的人工流产要求从未得到最后决定，这违反了《手册》的规定，保护健康相关权利办公室证实了这一点(见第 2.16 段)；这相当于事实上拒绝提供堕胎服务。

8.7 考虑到上述事实，特别是考虑到提交人的年龄(事件发生时她 13 岁)，怀孕对她的生命和健康构成的危险，委员会认为，既没有向她提供关于堕胎服务的信息，也没有让她有效地获得这种服务，这一情况给她的生命、发育和健康带来了明显和可预见的风险，并引发了产科急诊。此外，她被父亲强奸的事实使她怀孕的心理健康后果更加严重。委员会的结论是，这些事实表明提交人根据《公约》第 6 条和第 24 条享有的权利受到侵犯。此外，不考虑提交人一再提出的终止妊娠的要求，违反了在直接影响到她的怀孕问题上适当考虑她的意见的义务，违反了《公约》第 12 条第 1 款(与第 6 条和第 24 条一并解读)。

8.8 委员会注意到提交人的陈述，即性暴力、强迫怀孕和对她流产的司法反应对她的心理健康产生了影响，这反映她在产前检查期间无法控制的抽泣和自杀念头。尽管如此，并被诊断患有童年抑郁症和创伤后精神紧张症，但提交人没有得到充分的心理治疗，流产后才开始的心理治疗在三次治疗后就停止了，尽管提交人需要持续治疗。

8.9 关于在 Huanipaca 卫生保健中心九次为提交人提供护理的卫生工作者中缺乏专家的问题，委员会注意到，这表明缺乏获得性和生殖保健服务的机会，包括合格的工作人员和适当的设备，因为最近的医院要坐两个半小时的公交车。在这方面，委员会认为，所有有生育能力的人都必须能够利用与性和生殖保健有关的保健设施、信息和服务，必须有儿科医生和妇科医生为女童和青少年提供护理。这包括物理可及性，特别是对属于弱势和边缘化群体的人，包括像提交人一样生活在农村和偏远地区的人。¹⁷ 委员会指出，保护健康相关权利办公室的报告证实未向提交人提供专门护理也违反了国内法规(见第 2.16 段)。

¹⁶ 人权事务委员会，第 36 号一般性意见(2018 年)，第 8 段。

¹⁷ 经济、社会及文化权利委员会第 22 号一般性意见(2016 年)，第 15 和 16 段。

8.10 鉴于上述情况，委员会得出结论认为，缺乏适当的心理治疗以及无法获得专业医务人员和设备，表明侵犯了提交人根据《公约》第 24 条享有最高健康标准的权利。

8.11 委员会注意到，提交人声称她所遭受的性暴力和她无法获得治疗性堕胎构成了酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇。委员会回顾，《公约》第 37 条(a)项所禁止的待遇包括对儿童有权力的机构和个人对儿童实施暴力，以便对儿童的非法或不受欢迎的行为进行法外惩罚或强迫他们从事违背其意愿的活动。委员会还回顾，这类行为的受害者往往是被边缘化、处于不利地位和受歧视的儿童，他们得不到负责维护其权利和最大利益的成年人的保护。¹⁸ 关于性权利和生殖权利，委员会注意到，其他人权条约机构已确定，缔约国拒绝提供堕胎服务是一种基于性别的暴力侵害妇女行为，¹⁹ 可能构成残忍、不人道或有辱人格的待遇。²⁰ 委员会认为，在分析可能违反禁止酷刑和残忍、不人道或有辱人格的待遇的行为时，必须再次考虑到拒绝堕胎对女孩的特别影响以及增加其脆弱性的其他因素，如性暴力史。

8.12 在本案中，委员会注意到，正如已经证明的那样(见第 2.5-2.14 段)，提交人遭受了严重的身心伤害，因为她实际上无法堕胎。这使她陷入了深深的抑郁，并产生了自杀的念头，特别是因为她被父亲强奸。委员会还注意到，提交人在各个层面再次受到伤害，即：(a) 受到医务人员的伤害，他们无视她的治疗性堕胎的要求，迫使她继续妊娠；(b) 受到警察人员的伤害，警察到她家恐吓她，迫使她继续被迫妊娠；(c) 受到司法人员的伤害，他们因她流产对她审判，使她一再受害，并判她自行堕胎罪。委员会注意到，对提交人的审判和对她自行堕胎的定罪特别严重，加剧并延长了她的痛苦。委员会还注意到这些事件对提交人心理健康的具体影响，考虑到她作为一个贫穷的农村土著女孩，是性暴力的受害者，母亲有残疾，父亲是施虐者，特别脆弱。这些情况加剧了提交人所遭受的痛苦，因为她无法终止妊娠，而且她遭到起诉。委员会的结论是，这些事实揭示了可归咎于缔约国的一系列作为和不作为，构成了《公约》第 37 条(a)项所禁止的待遇，违反了该条。

8.13 委员会的结论是，提交人无法获得安全堕胎，这侵犯了她根据《公约》第 6 条、第 24 条和第 37 条(a)项享有的权利，因此认为没有必要审查同样的事实是否也构成违反《公约》第 16 条第 1 款的行为。然而，委员会注意到，提交人声称医务人员有时在警察陪同下进行家访，目的是强迫她继续妊娠，这构成了对她隐私的任意干涉，导致她在社区中蒙受耻辱，以至于她被迫辍学，后来又离开家庭和社区，使她背井离乡。在缔约国没有提供这方面的资料的情况下，委员会对提交人的陈述给予了应有的重视，并得出结论认为，卫生工作者和警察人员的探访构成了对提交人隐私的任意干涉，违反了《公约》第 16 条第 1 款。

8.14 关于提交人在知情权，特别是旨在促进其身心健康的知情权方面的诉求，委员会回顾，有必要确保儿童能够获得适合其年龄的信息，包括关于性健康和生

¹⁸ 第 13 号一般性意见(2011 年)，第 26 段。

¹⁹ 消除对妇女歧视委员会，第 35 号一般性建议(2017 年)，第 18 段。

²⁰ 同上，第 16；人权事务委员会，Llantoy Huamán 诉秘鲁(CCPR/C/85/D/1153/2003)，第 6.3 段。Mellet 诉爱尔兰，(CCPR/C/116/D/2324/2013)，第 7.4-7.6 段；Whelan 诉爱尔兰(CCPR/C/119/D/2425/2014)，第 7.7 段。

殖健康的科学信息。²¹ 在本案中，提交人声称，她没有收到任何有关性健康和生殖健康的信息，使她无法作出知情的决定并维护自己的权利。特别是，委员会注意到提交人缺乏怀孕测试可得性方面的信息(见第 2.3 段)，卫生工作者没有向她提供她这个年龄的人怀孕的风险或要求治疗性堕胎的可能性方面的任何信息，她向检察官办公室提出的请求没有得到回应，导致产科急诊和流产。由于缔约国没有提供这方面的资料，委员会对提交人根据第 17 条提出的诉求给予了应有的重视。然而，委员会认为，这些事实更直接地表明，提交人根据《公约》第 13 条第 1 款享有的寻求和接受信息的权利受到了侵犯，并得出结论认为，存在着违反该条的情况。

8.15 委员会注意到提交人声称她在强奸刑事调查期间受到歧视。委员会特别注意到，提交人声称，负责调查她被强奸案的检察官骚扰她，将调查重点转移到收集指控自行堕胎的证据上，并下令采取超出其权力范围的行动，导致提交人再次受害，目的是准备对提交人提起刑事诉讼。这些行动包括要求受害人和被告到场视察犯罪现场，一再传唤提交人作证，反复进行 DNA 提取等测试程序，利用提交人的证词作出不利于她的决定，以及在有充分证据证明被告有罪的情况下不必要地延长对强奸案的初步调查。委员会注意到，提交人是一名生活在农村地区的土著女孩，曾是强奸受害者，在警察和医疗保健方面一再受害，她要求堕胎的请求一再被忽视，她的隐私在家中和学校都受到侵犯，导致提交人受到家人和社区的骚扰。最后，委员会认为，提交人无法获得安全堕胎以及随后因自行堕胎而被起诉，这本身就构成了基于提交人性别的差别待遇，因为她被剥夺了获得对其健康至关重要的服务的机会，²² 并因不遵守与其生殖角色有关的基于性别的陈规定型观念而受到惩罚。²³ 鉴于上述情况，委员会得出结论认为，它所掌握的事实表明存在着基于年龄、性别、族裔血统和社会地位对提交人的歧视，违反了《公约》第 2 条。

8.16 在得出上述结论后，并鉴于提交人本不应被指控自行堕胎，委员会认为没有必要审查对提交人的起诉是否也违反了《公约》第 40 条。

8.17 最后，委员会注意到提交人作为一名遭受父亲强奸的女孩，极易受到伤害。在这方面，委员会注意到，提交人非但没有得到她所需要的保护，反而再次受害并被定罪；这本身就构成了一种暴力形式，并导致她被判自行堕胎。因此，委员会得出结论，缔约国没有履行保护提交人免遭暴力、促进她作为虐待受害者的身心康复和重返社会的义务，违反了《公约》第 19 条和第 39 条。

8.18 委员会根据《关于来文程序的任择议定书》第 10 条第 5 款行事，认为它掌握的事实显示存在违反《公约》第 2、第 6、第 13 条第 1 款、第 16 条第 1 款、第 19、第 24、第 37(a)项和第 39 条以及与第 6 和第 24 条一并解读的第 12 条第 1 款的情况。

²¹ 消除对妇女歧视委员会第 31 号和儿童权利委员会第 18 号联合一般性建议/意见(2019 年)，第 68 段。

²² 消除对妇女歧视委员会，第 24 号一般性建议(1999 年)，第 11、14 和 31 段；第 35 号一般性建议(2017 年)，第 28 和 29(c)(一)段；[A/HRC/32/44](#)，第 14-18 段。

²³ *Mellet 诉爱尔兰案*，第 7.11 段。

9. 因此，缔约国应为提交人遭受的侵权行为提供有效赔偿，包括对所受伤害的充分赔偿，并支持她重建生活，包括继续学业。缔约国还应使提交人能够获得精神保健服务。最后，缔约国有义务防止今后发生类似的侵权行为。在这方面，缔约国应：(a) 在所有涉及儿童怀孕的情况下，使堕胎合法化；(b) 确保怀孕女孩获得安全堕胎服务和堕胎后护理，特别是在母亲的生命或健康面临风险以及涉及强奸或乱伦的情况下；(c) 修订关于获得治疗性堕胎的条例(《技术手册》)，使之专门适用于女孩，并确保适当考虑到儿童怀孕所涉及的死亡和发病的特殊风险；(d) 对不遵守《技术手册》为获得人工流产规定的程序的，制定明确和迅速的补救措施，并确保追究对这种不遵守负有责任的人的责任；(e) 向卫生工作者和司法官员，包括检察官，提供关于《公约》所保护的权利以及关于治疗性堕胎法律的适用和解释的明确指示和培训；(f) 向所有儿童提供适当和可及的性健康和生殖健康教育；(g) 确保向儿童提供性健康和生殖健康信息和服务，包括关于避孕药具的信息和获取途径，并确保儿童能够有效获取这些信息和服务；(h) 建立一个跨部门机制，防止性虐待儿童受害者再次受到创伤，并确保他们得到及时和适当的治疗。

10. 委员会根据《任择议定书》第11条，希望缔约国在180天内尽快提供资料，说明采取措施落实委员会意见的情况。委员会请缔约国在根据《公约》第44条提交委员会的报告中列入关于任何此类措施的资料。委员会还请缔约国公布本意见，将其翻译成 Quechua 语并广为散发。

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).