



经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1999/68/Add.4
21 January 1999
CHINESE
Original: ENGLISH

人权委员会
第五十五届会议
临时议程项目 12(a)

结合妇女人权和性别观点：
暴力侵害妇女问题

影响妇女生殖权利并助长、引起或构成
暴力侵害妇女的政策和习俗

对妇女的暴力行为、其原因和后果问题特别报告员
拉迪卡·库马拉斯瓦米女士依照委员会
第 1997/44 号决议提交的报告

增 编

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
导 言.....	1 - 2	3
一、国际法律框架.....	3 - 14	3
二、一般性结论.....	15 - 79	5
A. 暴力侵害妇女的生殖健康后果.....	15 - 43	5
1. 强奸.....	16 - 21	6
2. 家庭暴力.....	22 - 24	7
3. 贩卖妇女强迫卖淫.....	25 - 27	8
4. 文化习俗.....	28 - 43	9
B. 生殖健康政策范围内的暴力行为.....	44 - 79	12
1. 直接国家行动引起的侵权行为.....	48 - 65	13
2. 国家未履行最低核心义务引起的侵权行为.....	66 - 78	17
三、建议.....	79 - 94	21

导 言

1. 本报告将审查影响妇女生殖权利并助长、引起或构成暴力侵害妇女的政策和习俗。许多形式的暴力侵害妇女导致侵犯妇女的生殖权利，因为这类暴力往往危害妇女的生殖能力和/或阻碍她们的生育和性生活选择。同样地，许多侵犯生殖权利的行为本身就是暴力侵害妇女，界定为“对妇女造成或可能造成身心方面或性方面的伤害或痛苦的任何基于性别的暴力行为，包括威胁进行这类行为、强迫或任意剥夺自由，而不论其发生在公共生活还是私人生活中”。¹ 性知识不够、没有适当或充分的生殖健康信息和服务、文化中根深蒂固的对妇女和儿童的歧视、妇女掌握自己的性生活和生育生活所受到的限制，都是促使妇女的生殖健康受到侵犯的因素。

2. 虽然这类习俗可能是道德或社区规范²容许的，但它们侵犯了妇女享有生殖健康的基本权利，并且可能构成暴力侵害妇女。生殖权利是妇女人权的基本组成部分，因此，体现在超越文化、传统和社会规范的国际标准中。

一、国际法律框架

3. 正如各国政府在国际人口与发展会议上所界定和承认的，生殖健康表示人们能够有满意而且安全的性生活，有生育能力，可以自由决定是否和何时生育及生育多少。这一定义意指“男女均有权获知并能获取他们所选定的安全、有效、负担得起和可接受的、不违反法律的调节生育率方法，有权获得适当的保健服务，使妇女能够安全地怀孕和生育，向夫妇提供生育健康婴儿的最佳机会。”³

4. 生殖权利的基础在于承认所有夫妇和个人均享有自由、负责地决定生育次数、生育间隔和时间、并获得这样做的信息和方法的基本权利，以及实现性和生殖健康方面最高标准的权利，没有歧视、强迫和暴力。1995年第四次妇女问题世界会议通过的《行动纲要》进一步确认“男女在性关系和生殖事项中的平等关系、包括对人身完整的充分尊重，需要互相尊重、同意并愿意为性行为及其后果承担责任。”⁴

5. 生殖健康权利包含性活动和性自主权利。虽然性权利和生殖健康权利是相联的，但它们并不殊途同归。为了强调《开罗行动纲领》承认人们能够有满意而且安全的性生活的权利，《北京行动纲要》第96段阐明，“妇女的人权包括她们在不受强迫、歧视和暴力的条件下自由和负责任地控制与其性有关的事项包括性保健和生

殖保健并作出决定的权利。性权利包括获得资料的权利，以便人们能够据此知情地作出有关性活动的决定；在实现性选择时享有尊严、隐私以及身心和道德完整的权利；享有最高标准性健康的权利。⁵

6. 国际人权法下的生殖和性健康权利来自若干项不同的人权。《消除对妇女一切形式歧视公约》承认妇女能够控制自己的生育率是她能够充分享受她有权享受的一切人权的关键。因此，《公约》第十二条规定了在平等基础上取得包括计划生育的保健服务、有关怀孕、分娩和产后期间的适当服务，必要时予以免费，以及在怀孕和哺乳期间得到充分营养。

7. 《消除对妇女一切形式歧视公约》还载有若干因涉及对妇女的剥削而与妇女的生殖健康有关的规定。例如，第六条要求各国采取一切适当措施，禁止一切形式贩卖妇女和意图营利使人卖淫的行为，第十六条要求各国规定结婚最低年龄和规定婚姻必须向正式机构登记。

8. 习惯国际法承认的免受酷刑和免受性别歧视的基本人权以及固有的生命权都直接适用于暴力侵害妇女问题和妇女的生殖健康问题。⁶除了这些基本准则，国际人权法载有对实现妇女人权极为重要的不歧视规定，例如修改歧视妇女的习俗的规定。⁷

9. 为了促进《消除对妇女一切形式歧视公约》的目标，消除对妇女歧视委员会的工作特别注意在各国防治艾滋病战略中避免对妇女的歧视，并呼吁各缔约国特别注意妇女在某些社会中的从属地位使她们特别易受艾滋病毒感染之害的问题。⁸防止歧视及保护少数小组委员会和委员会都特别注意对妇女健康有害的传统习俗。这些习俗包括但不限于女性割礼、危险的分娩做法和重男轻女。委员会呼吁各缔约国采取适当措施铲除女性割礼习俗，这种措施可包括举办适当的教育和培训方案及研讨会、制订旨在铲除公共卫生设施中行女性割礼的国家卫生政策、向为这些目标工作的国家组织提供支助。⁹

10. 世界会议协助阐明了执行妇女生殖健康权利的法律框架和政策目标。例如，关于卫生工作人员滥用职权问题，国际人口与发展会议行动纲领敦促各级政府“建立制度来监测和评价以用户为中心的服务，以期监查、防止和管制计划生育管理人员和提供人员的滥用职权，确保不断提高服务质量”（第 7.17 段）。为此目的，

各国政府应保证在提供计划生育及有关的生殖保健服务时遵守人权，遵守道德和职业标准，以确保用户作出负责的、自愿的和知情的同意。

11. 《北京行动纲要》也敦促各国政府“确保所有保健服务和工作者在提供妇女保健服务时，符合人权以及道德、专业和对性别问题敏感的标准，以确保获得负责的、自愿和知情的同意；促进制订、执行和传播依据现有国际医疗道德守则以及监督其他保健专业人员的道德原则的道德准则”（第 106(g)段）。此外，认识到资料的保密和可得性对于实现妇女的生殖权利极为重要，《行动纲要》要求各国政府“为保健工作者重新制订保健资料、服务和训练，使他们对性别问题敏感，并反映使用者的隐私权和保密权”（第 106(f)段）。

12. 世界人权会议和妇女权利会议也涉及侵犯妇女权利并直接影响到妇女生殖权利的某些习俗。例如，《北京行动纲要》宣布“某些传统、习俗或现代习惯中侵犯妇女权利的任何有害方面，均应予禁止和铲除”（第 224 段）。

13. 世界会议文件具体涉及的其他有关习俗包括基于性别的暴力、一切形式的性骚扰和性剥削、童婚和女性割礼。¹⁰ 《北京行动纲要》也涉及与童婚相关的早孕问题，敦促各国政府“颁布和严格执行关于最低法定同意年龄和最低结婚年龄的法律，必要时应提高最低结婚年龄”（第 274 段）。

14. 此外，为了促进实现妇女人权，世界人权会议强调有必要“根除妇女权利同某些传统或习俗、文化偏见和宗教极端主义的有害影响所可能产生的任何冲突”（维也纳宣言和行动纲领，第二部分，第 38 段）。

二、一般性结论

A. 暴力侵害妇女的生殖健康后果

15. 本身构成暴力侵害妇女的一些做法可能造成对妇女生殖健康权利的严重侵犯。下文分析了强奸、家庭暴力、女性割礼、早婚和早生孕、基于胎儿性别的选择性人工流产、溺杀女婴、贩卖妇女和强迫卖淫，造成的生殖健康后果。下列形式的暴力可能对身心健康造成极其严重的影响。各国义务通过下述方法解决暴力侵害妇女问题：颁布及有效地落实和执行禁止并惩罚一切形式这类暴力行为的法律以

及颁布防止发生这类暴力行为的政策和方案。许多国际文书确认了国家在这方面的责任。

1. 强 奸

16. 正如特别报告员所指出的，强奸是最粗暴、最有辱人格的性暴力行为，是“对妇女身体最隐秘部分的侵入，也是对妇女人格本身的攻击。”¹¹ 虽然通常发生的强奸是对个别妇女的极端性暴力的表现，但强奸日益被用作战争武装、政治迫害或种族清洗手段。

17. 联合国和其他来源记录了许多武装冲突情况下发生的强奸案件。例如，在前南斯拉夫的冲突中，成千上万的穆斯林妇女被关在“强奸营”中，她们在营中屡次被强奸并且被迫违反意愿地生育。在1994年卢旺达的冲突中，数目更多的图西妇女遭到种族灭绝的强奸，往往接着被杀害。在1998年5月印度尼西亚发生的暴动中，许多华裔妇女被强奸，强奸可能被用来使妇女在她们居住的社区中“嫁不出去”。强奸可能不仅用于惩罚受害者，而且用于惩罚男性家人，他们往往被迫目睹这种行为。

18. 强奸作为政治迫害手段在国际法中是被当作酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇加以禁止的。《公民权利和政治权利国际盟约》和《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》都提倡人的尊严和人身完整并禁止酷刑和残忍、不人道或有辱人格的待遇。消除对妇女歧视委员会也认为《消除对妇女一切形式歧视公约》禁止一切形式的暴力侵害妇女，包括强奸。最后，《美洲防止、惩罚和根除对妇女的暴力行为公约》也明确禁止强奸和其他形式的暴力行为。

19. 许多国际当局也承认，如果强奸被用作惩罚、强迫或恐吓手段并且是由国家代理人或得到他们默许所犯的，那么强奸是一种酷刑。此外，强奸作为战争武器是适用于国际冲突和国内冲突的国际人道主义法明文禁止的。《国际刑事法院罗马规约》第一次在国际人道主义法下明确界定强奸、性奴役、强迫卖淫、强迫怀孕、强迫绝育和其他形式的性暴力为危害人类罪和战争罪。¹² 《国际刑事法院规约》把强奸和其他性暴力放在与严重国际罪行同等的地位，并且否定过去人道主义法条约把性暴力说成仅仅是“侵害名誉罪”和“伤害人格尊严”而不是暴力行为的做法。

20. 不论动机为何，强奸对妇女的生殖健康都可能有极其严重的影响。强奸造成的身心伤害往往暂时或永久地影响妇女的性和生殖自主性，并对受害者的生殖健康造成持久性的影响。总的来说，强奸和性暴力造成的身体伤害约占妇女疾病的5%。¹³ 美国进行的许多调查表明，被强奸的妇女约有30%因此得到性传染的疾病。强奸受害者有较大的可能性得到性传染的疾病，例如艾滋病、淋病、梅毒、生殖器疱疹和衣原体感染，以及骨盆发炎和子宫颈癌等性传染疾病造成的长期性健康后果。妇女在生理上比男人容易感染性传染疾病，后果更加严重，对生命的威胁更大。此外，她们还有意外怀孕的危险。

21. 强奸也可能造成极度的精神创伤，其症状是抑郁，精神不能集中，吃睡不正常，愤怒、羞辱和自责感，以及严重的性问题，包括兴奋不起来，害怕性交和性功能减弱。与强奸有关的成人怀孕率估计为4.7%。¹⁴ 对于因被强奸怀孕的妇女，人工流产可能无法合法地得到，实际上受到阻碍或妇女本人基于宗教或文化原因无法接受。因此，妇女除了身心受到创伤外，还要背负一个不让她忘记被强奸的包袱。

2. 家庭暴力

22. 家庭暴力可能对妇女的生殖健康造成严重的影响，特别是当被殴打的妇女是怀孕时。各种研究表明，家庭暴力直接影响到妇女对计划生育和避孕的利用。这一情况表现在M案件上，M是一个已婚的乌干达母亲，因为没有多生小孩被丈夫殴打，丈夫发现她使用避孕药具后把她打得更厉害。¹⁵ 在对德克萨斯州妇女进行的一项调查中，在1,539名回答者中有超过12%的妇女在18岁以后遭受过现任或前任男伴的性虐待。在这187名妇女中，有12.3%的人说她们被阻止使用节育方法，有10.7%的人说她们不情愿地被迫怀孕。¹⁶

23. 性和生殖是殴打者想要支配和控制被殴打妇女的许多方法之一。被殴打妇女在行使生殖权利和寻求生殖健康服务时，往往她们的身心安全会受到威胁，可能遭受更多的暴力行为。被殴打妇女在无法取得避孕药具时往往想尽办法防止她们的虐待者造成的意外怀孕，在有些情况下依靠不安全的秘密人工流产。

24. 殴打可能在怀孕期间和生产后变得更加厉害，因而对母亲和婴儿造成严重的健康问题。对圣地亚哥被殴打妇女的访问表明，40%的这些妇女在怀孕期间被殴

打得更厉害。研究进一步表明，在马来西亚被殴打妇女有 68%是怀孕的，¹⁷ 在美国有 25%被殴打妇女是在怀孕期间被殴打的。怀孕期间被殴打除了身体受伤害外，还可能导致提前分娩、流产、经常性阴道感染、生下存活机会不大的早产儿或体重不足婴儿、性机能障碍、害怕性交和性传染疾病。由于怀孕期间可能是有些妇女唯一能够与保健服务提供者经常接触的时候，产前护理探望是甄查暴力行为的良好机会。

3. 贩卖妇女/强迫卖淫

25. 每年世界各地有成千上万的年青女孩和妇女被贩卖人强迫卖淫。她们可能被淫媒绑架或以比她们能够在本地找到的更高薪职业引诱后被卖给妓院老板，然后被迫卖淫。妓院老板使用威胁、武力、非法拘禁和债务质役等手段阻止这些妇女逃走或谈判。

26. 被卖入强迫卖淫的妇女由于无法谈判性交易条件，日益受到严重的健康危害，包括性传染疾病。这些妇女几乎无权决定是否为某一特定顾客服务、一天内接客多少，是否使用保险套或什么形式的性行为。¹⁸ 初步的医学研究表明，越年青的女孩越容易感染艾滋病毒，因为她们的阴道粘膜比成年妇女的薄，因此抵抗病毒的效率较低。在许多情况下，妓院限制使用保险套，因为顾客愿意为无保护的性交付更多的钱。与多个顾客性交可能导致疼痛的阴道擦伤，增加感染性传染病的可能性。此外，由于这些妇女实际上受到轮奸，因此她们的心理也因一再受害而受到严重打击。

27. 除了因与许多顾客性交可能被感染外，妓院日益使用避孕注射法也使这些妇女增加了感染疾病的危险，因为妓院老板往往重复使用相同的可能已被感染的针头。感染艾滋病可能导致死亡，感染其他性传染疾病可能最终会使她们不能生育。在婚姻的主要目的是传宗接代的文化中，不孕症可能同婚前性行为或乱交一样会使这些妇女嫁不出。如此被其社区摒弃的这些妇女可能不得不为了生活重操旧业，因而使性奴役的恶性循环继续下去。也有报道说有些妓院妓女被强迫绝育，人工流产时做子宫切除是最常见的情况。

4. 文化习俗

28. 有些文化极重视妇女的性能力和生殖能力，并设法通过侵犯妇女的生殖权利、构成暴力侵害妇女的习俗控制这些能力。盲目信守这些习俗、缺乏有关其健康后果的信息和教育、国家不采取行动予以消除，使得这些习俗得以继续存在，对妇女的生殖健康造成有害的影响。

29. 《消除对妇女一切形式歧视公约》、《儿童权利公约》、《消除对妇女的暴力行为宣言》和《北京宣言和行动纲要》都要求各国不要引用任何习俗、传统或宗教考虑为构成暴力侵害妇女和侵犯妇女生殖健康的文化习俗辩护。下文的分析审查了如何因各国未能做到这一要求而导致侵犯妇女生殖权利的严重不利健康后果。

(a) 女性割礼

30. 女性割礼是特别报告员承认的一种暴力侵害妇女形式。女性割礼是将女性生殖器外部部分或全部切除的行为。全世界约有 1.3 亿妇女经受过女性割礼，并且每年有将近 200 万妇女遭受这一程序。¹⁹ 约有 40 个国家施行女性割礼，主要在东非、西非、阿拉伯半岛国家和亚洲。澳大利亚、加拿大、欧洲和美国的移民社区奉行这一习俗的人越来越多。女性割礼发生的频率和程度各国不同。

31. 人性割礼起源于家长制的权力结构认为有必要控制妇女的生活。这一习俗“起因于陈规定型的看法：妇女是社区性道德的主要维护者，也是不贞洁的主要引发者。”²⁰ 人性割礼限制妇女的性表现，确保妇女的贞操。有些文化认为女性割礼符合女童的最大利益，因为这为她们将来忍受生产的痛苦作准备。其象征性意义是标志女孩成为成年妇女并接受她对她未来丈夫和社区的责任，因而提高了她的“身价”。

32. 这习俗的象征性意义往往掩盖了它对妇女身心的破坏性影响。“手术”传统上由产婆使用粗制、不卫生的仪器进行，因此极可能引起局部和全身感染、脓肿、溃疡、延迟愈合、败血病、破伤风和坏疽。短期并发症有可能导致休克或甚至死亡的剧烈疼痛和出血，长期并发症包括尿闭，造成反复膀胱感染；经血阻塞，导致经常性生殖道感染和不孕症；分娩拉长和受阻。²¹ 此外，女性割礼可能造成长期性忧

虑和抑郁等心理问题。当为了适应性交和分娩的需要而进行切割和重新缝合时，疼痛周而复始地继续下去。

33. 由于手术可能使性交变得极为疼痛，女性割礼达到了压制妇女性欲的社会目标。在埃及进行的一项大型研究表明，妇女的性活动受到通过社会化使性表现的抑制内在化的程度以及妇女经受的女性割礼手术类型的影响。²² 女孩受到的教诲是结婚前要抑制性欲，因为社会价值观要求“正派”妇女不表现出“性欲”。²³ 研究结果还表明，住在施行女性割礼的社区以外的割除阴蒂妇女可能有发展性认同的问题。²⁴

34. 割除阴蒂是受到谴责的侵犯妇女和女童权利的做法。女性割礼影响到妇女享受生活和生殖健康的权利，剥夺了妇女的自由和安全，并使她们通常在年幼时期即遭受暴力和严重的健康问题。为了防止这类暴力行为，国际人口与发展会议通过的《行动纲领》敦促各国政府禁止女性割礼的施行并“对非政府组织、社区组织和宗教组织的努力给予大力支持，以消灭这种习俗”（第 4.22、5.5 和 7.40 段）。

35. 《北京宣言和行动纲要》强调有必要进行教育以帮助人们了解这种习俗的健康后果。许多非洲国家，包括加纳、布基纳法索、埃及和冈比亚，以及非洲人移民较多的一些国家，例如联合王国、瑞典、法国、澳大利亚和美国，已将这种习俗定为犯罪行为。这类法律对于减少女性割礼的存在效率不大表明各国政府有必要深入社区进行教育以改变人们宁可接受刑事惩罚继续实行这种习俗的根深蒂固的文化态度。此外，有必要处理女性割礼医疗化问题。在非洲和中东许多城市地区，越来越多的女性割礼是由受过训练的卫生工作人员施行的。手术是由在医院和保健中心工作的人员，包括由国际非政府组织培训的人员做的。

(b) 童婚和早生育

36. 虽然童婚出现率减少，但在许多国家仍然是一个严重问题。在尼日利亚，全国妇女有四分之一在 14 岁前结婚，有二分之一在 16 岁前结婚，有四分之三在 18 岁前结婚。在博茨瓦纳，曾经怀过孕的妇女有 28% 是在 18 岁以前怀孕的。在牙买加，全国新生儿有三分之一是青年母亲生下的。在秘鲁、哥伦比亚和萨尔瓦多，有 13% 或 14% 妇女在 15 岁至 19 岁时已经做了母亲。²⁵

37. 基于新娘必须是处女的观念，在有些社会中，女孩年纪很轻就被嫁出去，往往嫁给年纪大很多的男人。由于早婚，这些年轻女孩遭受成人性生活的创伤，被迫在她们身体未完全发育成熟前生儿育女。许多人权条约要求婚姻的缔结必须经成年男女双方自由同意。年轻新娘尚未成熟且缺乏知识，不仅不能够同意婚姻本身，而且不能够在结婚后被迫进行性行为。此外，允许妇女结婚年龄较低的法律和政策把妇女定型为生儿育女的机器，不让她们在同意婚姻的权利方面有与男人平等的地位。

38. 早婚可能导致早生育和频繁怀孕，造成年轻母亲的身体劳累和生下体重不足的婴儿，这也是早婚很常见的地区婴儿死亡率高的原因。据估计在无产科护理的情况下，在未满 18 岁前生小孩的妇女死于分娩的可能性是 20 岁至 29 岁的妇女在同样情况下死亡的可能性的 3 倍。²⁶ 因骨盆发育不全而分娩拉长或受阻可能引起膀胱阴道瘘或直肠阴道瘘，或阴道与膀胱间壁或阴道与直肠间壁撕裂。如果不治疗，这一状况可能造成妇女漏尿和漏屎。这一状况通常会导致不孕症。在许多情况下，膀胱阴道瘘患者被丈夫遗弃，有些人因此被迫为了生活不得不卖淫。此外，妇女因早婚而生育期间拉长也可能对她们的健康有其他不利影响，包括营养不良。

(c) 基于胎儿性别的选择性人工流产/溺杀女婴

39. 重男轻女的文化可能造成对女胎儿和女童的暴力行为。在许多文化中，儿子被当作家庭的资产，因为他是传宗接代的人，女儿则被当作家庭的社会和经济负担。这些压力迫使怀孕妇女借助基于性别的选择性人工流产打掉女胎儿。在妇女不能获得基于性别的选择性人工流产的社区，例如缺乏检测胎儿性别所需的羊膜穿刺术或声波图技术或者禁止人工流产的社区，夫妻可能诉诸溺杀女婴以避免养育女儿。

40. 各国政府为解决基于性别的选择性人工流产和溺杀女婴问题采取的政策要行之有效必须全面了解助长这一习俗的文化态度。例如，各种研究结果表明，印度某些地区采用的“摇篮方案”——母亲可以把不愿要的女婴留在摇篮里等待送给别的家庭——所以失败是因为种性等级和社区意识太强。在这些地区，父母可能宁可胎儿或婴儿死掉也不愿意让他们的孩子被另一个社区或种性的人养大。

41. 强烈的重男轻女可能使妇女遭受不讲道德的保健工作人员滥用职权之害。例如，在印度哈里亚纳，城里的 80 名医生有 50% 以上是靠检验性别和人工流产赚钱，50% 的超声波检验是由没有受到专门训练的超声波操作人员进行的。超声波检验可能早在还无法测定胎儿性别的怀孕第二个月就进行，宣称是女胎然后做流产。

42. 基于性别的选择性人工流产和溺杀女婴可能对社区未来世代的妇女的生殖健康产生不利的影 响。人口的性别比率可能逐渐变成男多女少，导致这些较少数的妇女必须承担生育维持社区所需数目的孩子的责任。

43. 国际人口与发展会议《行动纲领》和《北京宣言和行动纲要》都呼吁消除对女童的一切形式歧视以及溺杀女婴和产前性别选择的有害和不道德做法的根源。

B. 生殖健康政策范围内的暴力行为

44. 暴力侵害妇女可能在生殖健康政策范围内发生。暴力和侵犯妇女的生殖健康可能是两个方面引起的：通过有害的生殖政策的直接国家行动以及国家未能履行其核心义务增强妇女的能力。侵犯妇女生殖权利的直接国家行动可包括：例如，政府管制人口的政策，可能侵犯人身自由和安全，如果这种政策导致强迫绝育和强迫堕胎；以及对避孕、自愿绝育和人工流产实行刑事制裁。另一方面，国家未能履行其核心义务可包括：例如，未能有效地执行禁止女性割礼的法律、未规定婚姻最低法定年龄。未能赋予妇女权力使妇女容易遭受个别私人 and 体制机构所犯的许多形式的暴力行为。

45. 在生殖健康政策范围内，各种报告表明，国家政策助长了暴力侵害妇女问题，这表现在强迫人工流产、强迫绝育和避孕、强迫怀孕和不安全的人工流产。所有这些做法都可能——如果不是实际上——导致受害者死亡，因此侵犯了妇女的生命权。的确，卫生组织估计每年有 75,000 名妇女因不安全的人工流产引起的出血过多或感染死亡。强迫人工流产、强迫避孕、强迫怀孕和不安全的人工流产都构成侵犯妇女的人身完整和人身安全。如果政府官员为了迫使妇女经受这些程序而使用粗力和/或拘留她们，那么这些做法可能相当于酷刑和残忍、不人道或有辱人格的待遇。

46. 政府坐视不管可防止的暴力侵害妇女根源也构成对妇女人权的侵犯。国际人权法要真正具有普遍性，其适用必须要求各国针对暴力侵害妇女问题采取有效的预防措施和纠正措施，并使妇女本身有能力实现自己的独立自主、安全和自决。具体地说，国际人权条约要求各国采取措施确保妇女的权利，包括确保妇女通过赋予她们的权力免受一切形式歧视和暴力的权利；实现她们的自由和安全权利；获得保健服务、包括保健信息和教育以及处理和防止遭受一切形式暴力之害所需的社会服务。²⁷

47. 促进这些权利意味着各国有义务适当地努力防止、调查和惩罚侵权行为。其政府未处理私人侵犯人权问题的国家违反了它们按照国际法规定保护人权的义务。各国也必须促进实现这些权利，使用政府的手段让个人能够充分享受人权，包括采取适用的立法、行政、司法、预算、经济和其他措施使妇女充分实现其人权。²⁸

1. 直接国家行动引起的侵权行为

48. 下文审查了不给予妇女尊严和自决权利、减低她们按照自己的愿望和生活情况作出生育选择的能力的国家政策。不给予这些权利可能导致破坏性的健康后果，在很多情况下，损害到妇女的生命和人身安全权利。

(a) 强迫人工流产

49. 鼓励或允许强迫人工流产的国家政策侵犯了妇女的人身完整和人身安全权利，并侵犯了妇女控制其生殖能力的权利。旨在控制人口增长的国家政策可能导致强迫人工流产。

50. 中国的一个孩子政策说明了生殖健康政策和暴力行为之间的联系。中国政府通过这一政策限制一对夫妇可以有的孩子数目，并且有时候通过强迫人工流产以暴力执行这一政策。在一个孩子政策下，单身妇女和无法返回其户籍地区的移徙妇女都被强迫堕胎。中国的计划生育官员据说使用恐吓和暴力执行政策，有时在深更半夜把妇女从其家中带走强迫她们做人工流产。前计划生育官员报告说曾把“计划外”怀孕的妇女拘留在贮藏室和办公室直到“说服”她们做人工流产。一旦妇女被

说服，官员即把她护送到医院并等候到医生能够提供给他一份证明已经做了人工流产的签字声明。想要避免被强迫人工流产的亲属也遭到拘留和虐待。

(b) 强迫绝育

51. 强迫绝育是未得到妇女同意从医学上控制妇女生育力的方法，是对妇女生殖权利的严重侵犯。本质上是人身攻击妇女——侵犯她的人身完整和安全——强迫绝育构成暴力侵害妇女。大赦国际把这类行动当作是政府官员对被拘留者或受限制者的残忍、不人道或有辱人格的待遇予以谴责。

52. 在妇女为了避孕做绝育手术很普遍的国家中，许多妇女或者没有签署同意书，或者不知道她们同意了被绝育。大多数妇女未被告知手术的不可逆性或存在替代的避孕方法。在讨论避孕方法时，保健工作人员往往给妇女施加压力迫使她们做绝育手术。据报导，在秘鲁，国家卫生工作人员为了达到政府规定的定额以便获得升级和奖金，答应送给妇女食物和衣服等礼物，如果她们同意做绝育手术。在这样做时，这些卫生工作人员利用了贫穷的农村妇女，她们很多人不识字，只会说印地安土话。拒绝同意绝育的妇女面临她们的食物和牛奶方案被切断的威胁。被迫同意进行绝育的人据报导她们的手术是在不卫生的条件下进行的。

53. 在中国，强迫绝育是计划生育官员或在他们唆使下对被拘留、限制或被强行从其家中带去做手术的妇女执行的。官方计划生育报告和条例都表明使用强迫绝育。例如，1993年江西省计划生育官员的县情况报告说“应当接受避孕和绝育措施的妇女必须遵守规定。”各种报导还指出，尽管国家计划生育委员会保证“强迫是不允许的”，但没有迹象表明违反这一规定的官员受到了制裁。

(c) 强迫避孕/提供不安全或不适当的避孕方法

54. 提供避孕方法的方式可能导致剥夺妇女生育儿女的权利，也可能使她因行使这一权利而受到惩罚。²⁹ 例如，美国政府最近通过的一些政策是根据妇女的孩子数目提供福利金，实际上使依靠福利金的妇女因有孩子而被惩罚，因此限制了妇女决定她要生育多少孩子的权利。有些国家政府使用较不微妙的手段强迫妇女使用避孕方法。

55. 避孕可能由于卫生工作人员拒绝取出避孕工具而强加于妇女。例如，由于“Norplant”避孕装置必须开刀装入和取出，希望取出该装置的妇女可能感到她需要受卫生工作人员的摆布。在孟加拉国，只有15%装了Norplant的妇女知道可以应她们要求取出Norplant。此外，因遭受严重副作用想要求取出的妇女一般都遭到拒绝，甚至被辱骂。在美国，乔治亚州农村地区的非裔美国妇女报告说，政府供资的医疗补助计划会支付Norplant植入费用，但只支付因“健康原因”取出的费用。然而，当有些妇女说她们有不断流血、头痛、大掉头发和心悸问题时，当地医疗部门认为这些是“小毛病”而不是健康问题。如果妇女在两年结束之前取出这些植入的装置，她们必须付给国家300美元以偿还植入费用。³⁰

56. 强迫避孕也可能用于惩罚妇女犯罪者。例如，Norplant被用于惩罚女罪犯和怀孕期间使用药物的妇女——即使惩罚与罪行之间并无任何联系——因此妇女受到惩罚不是因为非法使用药物而是因为她的生殖能力。的确研究结果表明，怀孕的吸毒成瘾妇女被判处的徒刑比不怀孕的吸毒成瘾妇女要重。在美国，低收入妇女如同意接受长效的避孕装置植入，法院可给她们缓刑释放。³¹ 这些做法给人的启示是社会中的某些群体不适宜生儿育女。

(d) 不允许避孕/强迫怀孕

57. 强迫绝育是生殖健康范围内的一种暴力形式，限制和禁止自愿的避孕也是一种暴力行为。故意限制妇女使用避孕药具或做人工流产的行为是暴力侵害妇女，因为这使妇女违反意愿过度地怀孕和生育，导致可预防的产妇死亡率和发病率的提高。根据国际计划生育联合会，在若干说法语的非洲国家，一项惩罚宣传、销售和分配避孕药具以及“煽动堕胎”的1920年法国法律仍然留在法律条文中，吓阻妇女自由行使生育选择权。

58. 社会压力加上家庭暴力的威胁，可能导致妇女行使生育和性自主权利的能力受到限制。妇女生育儿女的能力是与家庭、家族和社会群体的连续性相联系的，因此一直是家庭、宗教机构和政府当局管制的对象。生育对特定社区的重要性可能使妇女受到很大的生育压力。社会给予使用节育的污名——即意味着使用节育的妇女必定是男女乱交的或者认为节育是冒犯其伴侣的男子气概——实际上也可能限制妇女使用节育。

(e) 人工流产

59. 在堕胎是非法或得不到安全堕胎的国家中，妇女遭受到严重的健康后果，甚至死亡。意外怀孕的妇女被迫诉诸于威胁生命的程序，而在适当条件下进行的堕胎将是安全的。

60. 在人口超过 1 百万的国家中，有 52 个国家允许为挽救妇女生命堕胎，23 个国家允许为保持身体健康堕胎，20 个国家允许为保持心理健康堕胎，6 个国家允许为经济和社会原因堕胎，49 个国家允许应要求堕胎。³² 奥地利、法国、意大利、荷兰和加拿大等国制定的堕胎法很宽大，符合妇女的自由、健康、生命和安全权利，但是，智利、尼泊尔和萨尔瓦多则把堕胎当作犯罪。例如，1998 年 1 月开始生效的萨尔瓦多刑法认为堕胎是“杀害正在形成的人类生命的罪行”，排除了以前允许堕胎的一切特殊情况并加重对堕胎的惩罚。³³ 在德国，国家可惩戒妇女，甚至使用刑事制裁迫使妇女将她们不愿要的怀孕怀到足月。³⁴

61. 据卫生组织估计，每年约 40 百万堕胎，其中 26 至 31 百万是合法的，20 百万是非法的因此是不安全的。³⁵ 有经济能力的妇女可获得安全堕胎，贫穷妇女则必须在极不安全的条件下秘密堕胎。即使在堕胎是合法的地方，可得设施很少和合法堕胎费用昂贵也可能使妇女不得不找未受过训练的从业者使用粗糙的堕胎方法进行秘密堕胎。

62. 在堕胎是合法的印度要得到堕胎不容易证明了这些问题的存在。在印度 20,000 个初级保健中心中只有 1,800 个有终止怀孕的医疗设施。此外，政府主管部门坚持在堕胎后施行绝育手术，而且虽然堕胎技术上是免费的，但血液、盐水和药物要付钱，再加上贿赂医院工作人员的费用，使妇女不得不寻求非法从业者的服务。意外怀孕的妇女被迫依靠往往由未受过训练的从业者在不卫生的条件下进行的低价堕胎。

63. 不仅迫切需要安全并负担得起的堕胎，而且需要保证堕胎会被保密，特别是因为在有些文化中堕胎的名声不好。反对堕胎的极端分子，例如美国的“营救行动”组织的抗议甚至死亡威胁，是获得安全堕胎的另一严重障碍。反对堕胎极端分子的行动不仅针对本地门诊部，也威胁不让国外得到堕胎。例如，美国国会在过去四届会议期间都提出而且差一点通过的“全球限制堕胎法令”，将禁止美国提供资金

给使用自己的资金提供与堕胎有关的服务或从事赞成堕胎游说活动的任何非政府组织或多边组织。这一立法如获通过将妨碍决策者和非政府组织之间就如何打击不安全堕胎问题和如何对付暴力侵害妇女问题(在强奸的情况下可能需要提供堕胎)进行的重要对话。

64. 得不到安全、保密和负担得起的堕胎服务可能对意外怀孕的妇女造成严重的后果。每年约有 20,000 印度妇女死于不安全的堕胎。³⁶ 试图通过用草或根穿过阴道,将酸性液体注入子宫,使用苛性钠、砷和双倍剂量的避孕药,插入外科探针、植物茎、铁丝和牙签等方法引起流产会有损害生殖健康的后果,并且可能堕胎不成功。

65. 粗糙的堕胎方法可能引起严重的并发症,包括过敏反应,因高毒性液体引起的肾脏或呼吸衰竭而死亡、或甚至死亡。卫生组织估计,全球每年有 75,000 妇女死于不安全堕胎引起的流血过多或感染。有更多的妇女因感染引起发烧、疼痛、甚至不孕症——这在妇女的价值取决于她生育儿女、特别是生儿子的能力的文化中是极其严重的。大多数进行不安全堕胎的妇女需要某种形式的随后护理,但多数发展中国家的保健系统都不为有堕胎并发症的妇女提供紧急医疗护理,治疗往往被拖延或无效,因而威胁到生命。

2. 国家未履行最低核心义务引起的侵权行为

66. 就象直接国家行动可能导致暴力侵害妇女,国家不采取行动或未能履行最低核心义务也可能导致暴力侵害妇女。政府未能采取积极措施确保妇女获得适当的保健服务使她们能够安全地生下孩子以及安全地使意外妊娠流产,除了侵犯妇女的生殖权利外,还侵犯她的生命权。同样地,政府未能提供条件使妇女能够控制她们的生育力和是否生育以及能够使自愿的怀孕怀到足月,是对妇女人身安全权利的侵犯。

(a) 未能提供全面保健服务

(一) 政府为研究妇女生殖健康问题提供的经费

67. 制订涉及最低核心义务的有效政策的关键在于国家表明其生殖政策的依据是有关对妇女生殖健康有害的疾病和条件发生率和严重性的可靠数据以及预防和医治方法的可得性和成本效益。《北京行动纲要》强调(第 109(h)段), “[政府应]

(h) 为促进男女生殖健康和性健康的安全有效、负担得起和可接受的方法和技术, 包括更加安全有效、负担得起和可接受的调节生育率方法、包括男女适用的自然计划生育、防止 HIV/艾滋病和性传染疾病的方法、以及诊断这些疾病的简便价廉方法等研究, 提供财政和机构支助。”

68. 国家政策往往是基于社区的道德要求, 或甚至是保健专业的需要和优先次序, 而不是仔细的流行病学评估和妇女健康需要的社会评估。因此致力于促进妇女生殖健康的机构得不到适当的科学资源以便对理解与生殖健康有关的因素和对扩大生育选择作出贡献。有关预防、检测和治疗乳房、子宫颈和子宫肿瘤的研究可大大降低妇女的发病率和死亡率, 因为因恶性肿瘤死亡的 15 岁至 64 岁妇女有将近一半是死于这三种疾病。

(二) 产妇死亡率

69. 政府未能防止产妇死亡使妇女的生命权和人身安全权遭到损害。尽管国际安全孕产倡议提供的资料表明与怀孕有关的死亡是可以防止的, 许多国家未能采取必要措施减少产妇死亡率。

70. 产妇死亡是指怀孕妇女或在过去 42 天内怀过孕的妇女的死亡。³⁷ 与怀孕和生产有关的危险和并发症是产妇死亡的主要原因。多数产妇死亡是可以防止的。虽然有些国家已采取措施减少产妇死亡率,³⁸ 但估计育龄妇女中约有 585,000 人死于可预防的怀孕、生产或不安全堕胎引起的并发症。这些不是单纯的怀孕不幸事件或不可避免的自然不利条件, 而是政府必须通过政治、保健和法律制度予以纠正的可预防不公正情况。³⁹ 99% 的这些死亡发生在发展中国家。南亚国家的产妇死亡人数最多, 其次是非洲国家和拉丁美洲国家。在北欧每 10,000 个妇女中有 1 人死亡,

在非洲是每 21 个妇女中有 1 人死亡。⁴⁰ 妇女一生中死于怀孕并发症或分娩的可能性在发展中国家是 1 比 48，在发达国家是 1 比 1,800。⁴¹

71. 《国际人口与发展会议行动纲领》(第 8.21 段)和《北京行动纲要》(第 106(i) 段)都敦促各国政府在 2000 年前将产妇死亡率从 1990 年的水平降低一半，并在 2000 年至 2015 年之间再降低一半。但是，目标期限已很接近，产妇死亡仍然是司空见惯之事。产妇死亡的最常见原因是妇女年龄、妊娠间隔和妊娠是否合乎计划。妇女的健康状况、饮食需要、财力资源和她在社会中的不平等地位以及女孩的少受教育和早婚，同保健工作人员缺少产前护理、接生和产后护理等方面的适当训练一样都是有关因素。此外，文化和宗教信仰可能被用于掩盖可通过廉价可得的干预方法予以防止的产妇死亡原因。

72. 广泛的社会和经济改革对产妇死亡率产生了不利的影响。在拉丁美洲和加勒比地区,1980 年代期间和 1990 年代初期的结构调整政策和保健制度改革使政府从保健服务的主要提供者变成私营或公营全民健康保险的推动者。这对低收入群体——特别是农村和土著人民——获得保健服务的能力产生了不利的影响。⁴² 因此，农村和城市门诊部都没有进行剖腹产术或处理其他难产情况的设施。工作人员缺少计划生育方法方面的培训，护士对病人和医生对病人的比率非常高。即使有适足的医疗设施，医疗服务费用也可能很高。关于亚洲区域，最近的经济危机也影响到产妇保健服务。⁴³

(三) 不提供避孕药具信息

73. 政府和服务提供者不承认妇女有权控制其生育力可能导致不提供有关各式各样避孕方法的准确客观的资料。不提供避孕和避孕药具咨询意见也可能是因为提供保健服务方面的差别待遇。在一些社会中，未婚的人或青少年是得不到避孕药具咨询意见的。即使是已婚妇女，如果没有她的丈夫或男伴侣的许可，她可能得不到生殖保健服务和比较一般的保健服务。

74. 由于丈夫往往很少或不负避孕责任而且转精管结扎术很少被提到或考虑作为避孕方法，妇女必须采取行动控制生育力以便维护自己的健康。多数妇女对避孕方法有一些概念，不管是传统方式或现代方法。不过，错误的理解和害怕避孕方法对身体健康和生育孩子的能力产生有害影响往往使她们不敢使用这些方法。

75. 计划生育服务的需要在很大程度上没有得到满足。据估计,7.47 亿已婚育龄妇女中有 3.50 亿不使用避孕药具。有 1 亿妇女希望拉长下一个孩的间隔或不想再有任何孩子。25 % 的妇女希望推迟或避免怀孕。⁴⁴ 在中国, 避孕药具的使用很普遍(91 %), 但对避孕方法如何起作用和如何使用的了解很有限。一个新婚的中国女孩虽然不想要孩子但没有使用避孕方法的故事便说明了这一点。有人问她为什么不使用避孕方法时, 她回答说,

“我看到杂志上说, 新婚夫妇不会怀孕, 因为成熟的精子和卵子要成功地会合需要 48 小时。我们新婚, 几乎每天晚上都性交。我想新旧精子互相吃来吃去, 没有一个会活到 48 小时。因此, 我想不会怀孕。”⁴⁵

76. 为了充分承认妇女的生殖自主权利, 生殖保健服务必须提供全面无偏见的有关各式各样的避孕方法和一般的生殖健康问题的资料。

(b) 不处理保健提供者所犯的侵害身心暴力行为

77. 在有些国家中, 社会经济地位低下的妇女在公共保健设施中受到身心被侵害的暴力行为。行政和司法当局往往对这些暴力行为置之不理或没有适当地处理。一份最近的报告载述了许多在秘鲁使用公共生殖保健服务的妇女身心遭受侵害的案件, 包括强奸、殴打和各种形式的辱骂。例如, 玛利亚作证说:

“医生把我带进房间, 但不让我妹妹也不让我父亲进入并且叫护士留在外面。他叫我脱掉衣服, 裤子和罩衫, 在桌子上躺下。我一丝不挂地躺在那里。然后他说: “你怀了孕? 你跟谁混在一起了?” 我感觉到他把手指放进我的阴部。他把我弄得很痛, 我发现他两只手放在我腰部并插入我阴部把我弄得很痛。他凌辱了我。我很恐慌, 但他说 ‘就是这样了’。我把他推开并开始哭泣。他跟我说我没有毛病, 并叫我穿上衣服。”⁴⁶

78. 即使在妇女愿意提出正式控诉的少数案件中, 卫生官员和司法系统也未能向妇女提供适当的补偿。这类暴力行为显然是政府未能履行其核心义务向所有妇女——不管她们在社会上的社会和经济地位——提供全面优质的生殖保健服务的极端例子。

三、建 议

79. 各国应批准所有国际人权文书。各国应撤销对这些文书的任何保留，特别是有关妇女人权的保留。

80. 各国必须确保制订和执行生殖健康和计划生育方案时的最主要考虑是尊重妇女的个人权利。

81. 各国应建立和促进跨部门和多学科合作进程，为各条约机构、机关和非政府组织提供有关妇女生殖和性健康问题的培训和能力建设。

82. 各国必须作出适当努力防止暴力侵害妇女以便保护其人权，包括除其他外制订对付强奸、贩卖妇女和强迫卖淫、女性割礼、基于性别的选择性堕胎和溺杀女婴的具体法律。

83. 各国应通过和执行婚姻最低法定年龄。

84. 各国必须进行培训提供生殖保健服务的卫生工作人员——包括产前门诊部、产科服务和计划生育服务的工作人员——的方案，使他们认识到其顾客遭受性暴力行为的可能性。

85. 各国应采取一切必要措施消除对使用公共保健服务的妇女的歧视和暴力行为，并确保妇女人权被尊重的体制环境。

86. 各国应对卫生工作人员进行更多的教育，并使人们更易于获得有关生殖健康所涉的人权问题的资料，包括国际法规定的国家义务。

87. 各国应向卫生工作人员提供妇女生殖权利方面的培训，包括如何确定身体检查时的暴力行为以及如何提供适当干预的资料方面的培训。

88. 各国应实施培训方案，向在少数群体社会工作的人员提供使他们认识其顾客的不同语言和文化的培训。

89. 各国必须采取适当措施监督生殖健康服务并确保这些服务的提供无任何形式的歧视、强迫或暴力，以及确保卫生工作人员传播的资料是全面和客观的。

90. 各国应为建立支助团体、收容所、提供咨询和法律援助的危机中心以及配备受过训练的工作人员和 24 小时热线的妇女警察局提供财政和体制支助。

91. 各国应为有关调节生育力、防护性传染疾病包括艾滋病毒/艾滋病以及秘密检验和诊断性传染疾病的安全有效方法的研究提供财政和体制支助。

92. 各国应为研究如何防止、检测和治疗与妇女生殖健康有关的疾病、特别是产妇死亡率和发病率最高的疾病提供财政和体制支助。

93. 各国应有系统地从事有关侵害妇女生殖和性健康行为的发生情况的研究和资料收集，并利用这些资料制订影响到妇女生殖和性健康权利的未来国家政策。

94. 各国应为致力于促进妇女生殖和性健康的组织和机构提供财政和技术支助，并与这些机构和组织合作制订政府的生殖健康政策。

注

¹ 大会在1993年12月20日第48/104号决议中宣布的《消除对妇女的暴力行为宣言》第1条。

² 《影响妇女和儿童健康的有害传统习俗》，概况介绍第23号，联合国，日内瓦，1995年。

³ 《国际人口与发展会议行动纲领》第7.2段。载于《国际人口与发展会议报告，1994年9月5日至13日，开罗》（联合国出版物，销售品编号E.95.XIII.18），第一章，第1号决议，附件。

⁴ 《第四次妇女问题世界会议行动纲领》第96段。载于《第四次妇女问题世界会议的报告，1995年9月4日至15日，北京》（联合国出版物，销售品编号E.96.IV.13），第一章，第1号决议，附件一。

⁵ Yasmin Tambiah, "Sexuality and human rights", in Margaret Schuler, *From Basic Needs to Basic Rights*, 1995, p. 37.

⁶ 免受酷刑除其他外反映在《世界人权宣言》第7条、《公民权利和政治权利国际盟约》第7条和《儿童权利公约》第37条；免受性别歧视除其他外反映在《世界人权宣言》第2条、《经济、社会、文化权利国际盟约》第2.2条、《公民权利和政治权利国际盟约》第2.1条和《消除对妇女一切形式歧视公约》第3条；生命权除其他外反映在《世界人权宣言》第3条、《公民权利和政治权利国际盟约》第6条和《儿童权利公约》第6条。

⁷ 《消除对妇女一切形式歧视公约》第2(f)和(g)条和第5(a)条；《儿童权利公约》第24.3条。

⁸ 消除对妇女一切形式歧视委员会通过的第15号一般性建议（第九届会议，1990年）。见A/45/38。

⁹ 消除对妇女一切形式歧视委员会通过的第14号一般性建议（第九届会议，1990年）。同上。

¹⁰ 世界人权会议通过的《维也纳宣言和行动纲领》(A/CONF.157/23)第一部分第 18 段和第二部分第 49 段;《国际人口与发展会议行动纲领》第 5.5 段。

¹¹ Diana Scully and Joseph Marolla, "Riding the bull at Gilley's: Convicted rapists describe the rewards of rape", in Pauline B. Bart and Eileen Geil Moran (eds.), *Violence Against Women: The Bloody Footprints*, 1993, p. 42. E/CN.4/1997/47 号文件第 19 段中引用。

¹² 联合国设立国际刑事法院全权代表外交会议在 1998 年 7 月 17 日通过的《罗马国际刑事法院规约》(A/CONF.183/9)第 7 和第 8 条。

¹³ *International Family Planning Perspective*, vol. 22, No. 3, September 1996. p. 118. Rebecca J. Cook and Mahmoud F. Fathalla, "Advancing Reproductive Rights Beyond Cairo and Beijing".

¹⁴ Centers for Disease Control, National Center for Injury Prevention and Control, *Rape Fact Sheet*.

¹⁵ Heise, J. Pitanguy and A. Germaine "Violence Against Women: The Hidden Health Burden". *World Bank Discussion Papers*, 1994, p. 10.

¹⁶ 同上。

¹⁷ Rashida A. Abdullah, *Gender Based Violence as a Health Issue: The Situation and challenges to the Women's Health Movement in Asia and the Pacific*, 1997.

¹⁸ Human Rights Watch, *Rape for Profit: Trafficking of Nepali Girls and Women to India's Brothels*, p. 66.

¹⁹ Center for Reproductive Law and Policy, "Reproductive Freedom in Focus- Legislation on Female Genital mutilation in the United States, 1997, p. 2.

²⁰ Rebecca J. Cook, "International Protectional of Women's Reproductive Rights", *New York University Journal of International Law and Politics*, vol. 24, Winter 1992, No. 2, p. 682.

²¹ Center for Reproductive Law and Policy, "Women's Reproductive Rights in Mexico: A shadow Report", December 1997, p. 24. (为消除对妇女一切形式歧视委员会第十八届会议编写)

²² 上文注 19。

²³ Abdel Halim, "Female Circumcision and the Case of Sudan", p. 253, in Margaret Schuler, *From Basic Needs to Basic Rights*, 1995.

²⁴ 同上。

²⁵ Center for Reproductive Law and Policy, "Women of the World: Law and Policies affecting Their Reproductive Lives-Latin America and the Caribbean", 1997, p. 13.

²⁶ 上文注 13, 第 117 页。

²⁷ Rebecca J. cook, "Violence Against Women: Enforcing and Improving Legal Measures "(paper presented at the WHO/Federation of Gynaecology and Obstetrics FIGO: In Search of Solutions) Precongress Workshop on the Elimination of violence Against Women, WHO Reional Office, Copenhagen, 30-31 July 1997).

²⁸ 同上。

²⁹ Dorothy E. Roberts, "Crime, Race and Reproduction", *Tulane Law Review*, vol. 67, 1993.

³⁰ International Reproductive Rights Research Action Group, Statement and recommendations prepared in response to special Rapporteur's request for comments, September 1998, p. 14.

³¹ Jeff Goldliar, "The Sterilisation of Women with an Intellectual Disability, University of Tasmania Law Review, 1990-91, p. 10.

³² Center for Reproductive Law and Policy, *The World's Abortion Laws* 1998.

³³ 上文注 25, 第 98 页。

³⁴ 上文注 20, 第 705 页。

³⁵ Nafis Sadik, *The state of World Population 1995*, United Nations Population Fund, p. 47.

³⁶ "The Double Death Syndrome", *India Today*, 31 August 1996.

³⁷ 上文注 20, 第 646 页。

³⁸ 墨西哥、埃塞俄比亚、南非、阿根廷、玻利维亚和危地马拉执行了培训农村助产士、向怀孕和喂奶的妇女提供保护、培训卫生专业人员和教育妇女认识妊娠风险的战略。

³⁹ Rebecca J. Cook, "Advancing Safe Motherhood Through Human Rights", December 1997, p. 1.

⁴⁰ International Solidarity Network, "Women's Reproductive Rights in Muslim Communities and Countries". 1994, p. 47.

⁴¹ Population Reference Bureau, "Making Pregnancy and Childbirth Safer", Washington, D.C.

⁴² 上文注 25, 第 10 页。

⁴³ 亚洲——太平洋区域与联合国暴力侵害妇女问题特别报告员的协商会议, 1998 年 1 月 11 日至 12 日, 科伦坡。

⁴⁴ Cook and Fathalla, 上文注 25, p.119.

⁴⁵ *Reproductive Health Matters- Promoting Safer Sex*, Number 5, May 1995, p. 96.

⁴⁶ Center for Reproductive Law and Policy and Latin American and Caribbean committee for the Defense of Women's Rights, "Silence and Complicity: Violence against Women in Peruvian Public Health Facilities" (forthcoming 1999).

-- -- -- -- --