Traducere din limba engleză în limba română

ORGANIZAȚIA NAȚIUNILOR UNITE

CDC

Convenția cu privire la Drepturile Copilului

Distribuire GENERALĂ

CDC/CG/2003/3
17 martie 2003

Original: ENGLEZĂ

COMITETUL PENTRU DREPTURILE COPILULUI
A 32-a sesiune
13-31 ianuarie 2003

COMENTARIUL GENERAL NR. 3 (2003)

HIV/SIDA și drepturile copilului

I. INTRODUCERE[1]

1. Epidemia HIV/SIDA a schimbat drastic lumea în care trăiesc copiii. Milioane de copii au fost infectați și au murit și mulți alții sunt grav afectați pe măsură ce HIV se răspândește prin familiile și comunitățile lor. Epidemia are un impact asupra vieții cotidiene a copiilor mai mici și crește victimizarea și marginalizarea copiilor, în special a celor care trăiesc în circumstanțe deosebit de dificile. HIV/SIDA nu este o problemă a unor țări, ci a întregii lumi. Pentru a-și aduce cu adevărat impactul asupra copiilor sub control, vor fi necesare eforturi comune și bine direcționate din toate țările, la toate etapele de dezvoltare.

2. Inițial, copiii au fost considerați a fi afectați doar marginal de epidemie. Cu toate acestea, comunitatea internațională a descoperit că, din păcate, copiii se află în centrul problemei. Conform Programului Comun al Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA (UNAIDS), cele mai recente tendințe sunt alarmante: în multe părți ale lumii majoritatea infectărilor noi se află în rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani, uneori mai tineri. Femeile, inclusiv fetele tinere, se infectează tot mai mult. În multe regiuni ale lumii, marea majoritate a femeilor

[1] La cea de-a șaptesprezecea sesiune (1998), Comitetul pentru Drepturile Copilului a organizat o zi de discuții generale pe tema HIV/SIDA și drepturile copilului, în care a recomandat să se întreprindă o serie de acțiuni, inclusiv facilitarea implicării statelor părți cu privire la problemele legate de HIV/SIDA în legătură cu drepturile copilului. Drepturile omului în legătură cu HIV/SIDA au fost, de asemenea, discutate în cadrul celei de-a Opta Reuniuni a persoanelor care prezidă organele tratatului privind drepturile omului în 1997 și au fost preluate de către Comitetul pentru drepturi economice, sociale și culturale și Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva Femeilor. În mod similar, HIV/SIDA a fost discutat anual de Comisia pentru Drepturile Omului de mai bine de un deceniu. UNAIDS și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) au subliniat drepturile copilului în ceea ce privește HIV/SIDA în toate aspectele activității lor, iar Campania Mondială SIDA pentru 1997 s-a axat pe „Copiii care trăiesc într-o lume cu SIDA" și pentru 1998 despre „Forța pentru Schimbare: Campania Mondială SIDA Cu Tineri". UNAIDS și Biroul Înaltului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului au produs, de asemenea, *Ghidurile internaționale privind HIV/SIDA și drepturile omului* (1998) și *Ghidul* său *revizuit 6* (2002) pentru a promova și proteja drepturile omului în contextul HIV/SIDA. La nivel politic internațional, drepturile legate de HIV/SIDA au fost recunoscute în *Declarația de angajament privind HIV/SIDA,* adoptată în sesiunea specială a Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite, *O lume potrivită pentru copii*, adoptată în sesiunea specială a Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite cu privire la copii și în alte documente internaționale și regionale.

infectate nu știu că sunt infectate și fără să știe, își pot infecta copiii. În consecință, multe state au înregistrat recent o creștere a ratelor lor de mortalitate infantilă și în rândul copiilor. Adolescenții sunt, de asemenea, vulnerabili la HIV/SIDA, deoarece prima lor experiență sexuală poate avea loc într-un mediu în care nu au acces la informații și îndrumări corespunzătoare. Copiii care consumă droguri prezintă un risc înalt.

3. Cu toate acestea, toți copiii pot deveni vulnerabili în condițiile particulare ale vieții lor, în special (a) copiii care sunt ei înșiși infectați cu HIV; (b) copiii care sunt afectați de epidemie din cauza pierderii unui îngrijitor parental sau a unui profesor și/sau pentru că familiile sau comunitățile lor sunt puternic tensionate de consecințele acesteia; și (c) copiii care sunt cel mai predispuși să fie infectați sau afectați.

II. OBIECTIVELE PREZENTULUI COMENTARIU GENERAL

4. Obiectivele prezentului Comentariu General sunt:

(a) Identificarea în continuare și consolidarea înțelegerii tuturor drepturilor copiilor în contextul HIV/SIDA;

(b) Promovarea realizării drepturilor copiilor în contextul HIV/SIDA, astfel cum este garantat în Convenția cu privire la Drepturile Copilului (denumită în continuare „Convenția”);

(c) Identificarea măsurilor și bunelor practici pentru creșterea nivelului de implementare de către state a drepturilor legate de prevenirea HIV/SIDA și sprijinirea, îngrijirea și protecția copiilor infectați sau afectați de această pandemie;

(d) Contribuirea la formularea și promovarea de planuri de acțiune orientate spre copil, strategii, legi, politici și programe pentru combaterea răspândirii și atenuarea impactului HIV/SIDA la nivel național și internațional.

III. PERSPECTIVELE CONVENȚIEI PRIVIND HIV/SIDA: ABORDAREA HOLISTICĂ A DREPTURILOR COPILULUI

5. Problema copiilor și HIV/SIDA este percepută ca fiind în principal o problemă medicală sau de sănătate, deși în realitate implică o gamă mult mai largă de probleme. În acest sens, dreptul la sănătate (articolul 24 al Convenției) este, totuși, central. Însă HIV/SIDA are un impact atât de puternic asupra vieții tuturor copiilor încât le afectează toate drepturile - civile, politice, economice, sociale și culturale. Drepturile încorporate în principiile generale ale Convenției - dreptul la nediscriminare (art. 2), dreptul copilului ca interesul său să prevaleze (art. 3), dreptul la viață, supraviețuire și dezvoltare (art. 6) și dreptul de a-i fi respectate opiniile (art. 12) - ar trebui, prin urmare, să fie temele îndrumătoare în soluționarea HIV/SIDA la toate nivelurile de prevenire, tratament, îngrijire și sprijin.

6. Măsurile corespunzătoare pentru abordarea HIV/SIDA pot fi întreprinse numai dacă drepturile copiilor și adolescenților sunt respectate pe deplin. Cele mai relevante drepturi în acest sens, pe lângă cele enumerate la punctul 5 de mai sus, sunt următoarele: dreptul de a accesa informaţii şi materiale care urmăresc promovarea bunăstării sale sociale, spirituale şi morale şi a

sănătăţii sale fizice şi morale (art. 17); dreptul la servicii de medicină preventivă, de îndrumare a părinţilor şi de planificare familială, şi asigurarea educaţiei în aceste domenii (art. 24 litera (f)); dreptul la un nivel de trai corespunzător (art. 27); dreptul la viață privată (art. 16); dreptul de a nu fi separat de părinți (art. 9); dreptul de a fi protejat de violență (art. 19); dreptul la protecție specială și asistență din partea statului (art. 20); drepturile copiilor cu dizabilități (art. 23); dreptul la sănătate (art. 24); dreptul la asistenţă socială, inclusiv asigurări sociale (art. 26); dreptul la educație și odihnă (art. 28 și 31); dreptul de a fi protejat de exploatarea economică și abuzul sexual și de consumul ilicit de stupefiante (art. 32, 33, 34 și 36); dreptul de a fi protejat de răpire, vânzare și trafic, precum și tortură sau alte tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante (art. 35 și 37); și dreptul la recuperare fizică și psihologică și reintegrare socială (art. 39). Copiii se confruntă cu provocări serioase ale drepturilor menționate mai sus ca urmare a epidemiei. Convenția, și în special cele patru principii generale, cu abordarea lor cuprinzătoare, oferă un cadru puternic pentru eforturile de reducere a impactului negativ al pandemiei asupra vieții copiilor. Abordarea holistică bazată pe drepturi necesară pentru implementarea Convenției este instrumentul optim pentru abordarea unei game mai largi de probleme care se referă la eforturile de prevenire, tratament și îngrijire.

A. Dreptul la nediscriminare (art. 2)

7. Discriminarea este responsabilă pentru sporirea vulnerabilității copiilor la HIV și SIDA, precum și pentru a influența grav viața copiilor care sunt afectați de HIV/SIDA sau sunt ei înșiși infectați cu HIV. Fetele și băieții părinților care trăiesc cu HIV/SIDA sunt adesea victime ale stigmatizării și discriminării, deoarece se presupune că și ei sunt deseori infectați. Ca urmare a discriminării, copiilor li se refuză accesul la informații, educație (a se vedea Comentariul General Nr. 1 al Comitetului privind obiectivele educației), servicii de sănătate sau de îngrijire socială sau viața comunității. La extrem, discriminarea împotriva copiilor infectați cu HIV a dus la abandonarea lor de către familia, comunitatea și/sau societatea lor. Discriminarea alimentează, de asemenea, epidemia, făcând copiii în special cei care aparțin anumitor grupuri, cum ar fi copiii care trăiesc în zone îndepărtate sau rurale în care serviciile sunt mai puțin accesibile, mai vulnerabili la infecții. Acești copii sunt astfel victimizați dublu.

8. O preocupare deosebită este discriminarea pe criterii de gen combinată cu tabuuri sau atitudini negative sau judecătorești față de activitatea sexuală a fetelor, limitându-le deseori accesul la măsuri preventive și la alte servicii. De asemenea, este îngrijorătoare discriminarea bazată pe orientarea sexuală. În conceperea strategiilor legate de HIV/SIDA și în conformitate cu obligațiile care le revin în temeiul Convenției, statele părți trebuie să acorde o atenție deosebită normelor de gen prescrise în societățile lor, în vederea eliminării discriminării bazate pe gen, deoarece aceste norme au impact asupra vulnerabilității atât a fetelor, cât și a băieților la HIV/SIDA. Statele părți ar trebui, în special, să recunoască faptul că discriminarea în contextul HIV/SIDA afectează adesea fetele mai sever decât băieții.

9. Toate practicile discriminatorii menționate mai sus sunt încălcări ale drepturilor copiilor în temeiul Convenției. Articolul 2 din Convenție obligă statele părți să asigure toate drepturile prevăzute în Convenție fără discriminare de niciun fel, „indiferent de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau altă opinie, de naţionalitate, apartenenţă etnică sau originea socială, de situaţia materială, incapacitatea fizică, de statutul la naştere sau alt statut al copilului ori al părinţilor sau al reprezentanţilor legali ai acestuia”. Comitetul interpretează „alt statut” în

temeiul articolului 2 al Convenției pentru a include statutul HIV/SIDA al copilului sau al părinților acestuia. Legile, politicile, strategiile și practicile ar trebui să abordeze toate formele de discriminare care contribuie la creșterea impactului epidemiei. Strategiile ar trebui, de asemenea, să promoveze programe de educație și formare concepute în mod explicit pentru a schimba atitudinile de discriminare și stigmatizare asociate cu HIV/SIDA.

B. Interesul superior al copilului (art. 3)

10. Politicile și programele pentru prevenirea, îngrijirea și tratamentul HIV/SIDA au fost, în general, concepute pentru adulți cu o atenție limitată la principiul interesului superior al copilului va prevala. Articolul 3, paragraful 1 din Convenție prevede că „În toate acţiunile care privesc copiii, întreprinse de instituţiile de asistenţă socială publice sau private, de instanţele judecătoreşti, autorităţile administrative sau de organele legislative, interesele copilului vor prevala”. Obligațiile atașate acestui drept sunt fundamentale pentru îndrumarea acțiunii statelor în legătură cu HIV/SIDA. Copilul ar trebui plasat în centrul răspunsului la pandemie, iar strategiile ar trebui adaptate la drepturile și nevoile copiilor.

C. Dreptul la viață, supraviețuire și dezvoltare (art. 6)

11. Copiii au dreptul să nu își ia viața în mod arbitrar, precum și să beneficieze de politici economice și sociale care să le permită să supraviețuiască până la maturitate și să se dezvolte în cel mai larg sens al cuvântului. Obligația statului de a realiza dreptul la viață, supraviețuire și dezvoltare evidențiază, de asemenea, necesitatea de a acorda o atenție deosebită sexualității, precum și comportamentelor și stilurilor de viață ale copiilor, chiar dacă aceștia nu sunt în conformitate cu ceea ce societatea consideră a fi acceptabilă în conformitate cu normele culturale dominante pentru o anumită grupă de vârstă. În acest sens, copilul este adesea supus unor practici tradiționale dăunătoare, cum ar fi căsătoria timpurie și/sau forțată, care îi încalcă drepturile și îl fac mai vulnerabil la infecția cu HIV, inclusiv pentru că astfel de practici întrerup adesea accesul la educație și informații. Programele eficiente de prevenire sunt doar cele care recunosc realitățile vieții adolescenților, abordând în același timp sexualitatea, asigurând accesul egal la informații corespunzătoare, abilități de viață și la măsuri preventive.

D. Dreptul de a-și exprima opinia și de a i se lua în considerare opinia (art. 12)

12. Copiii sunt titulari de drepturi și au dreptul de a participa, în conformitate cu capacitățile lor în evoluție, la creșterea gradului de conștientizare prin exprimarea cu privire la impactul HIV/SIDA asupra vieții lor și la dezvoltarea politicilor și programelor HIV/SIDA. S-a constatat că intervențiile sunt cele mai avantajoase pentru copii atunci când sunt implicați activ în evaluarea nevoilor, conceperea soluțiilor, modelarea strategiilor și realizarea lor, mai degrabă decât să fie văzuți ca obiecte pentru care se iau decizii. În acest sens, ar trebui promovată în mod activ participarea copiilor ca educatori de la egal la egal, atât în cadrul școlii, cât și în afara acesteia. Statele, agențiile internaționale și organizațiile non-guvernamentale trebuie să ofere copiilor un mediu favorabil și prielnic pentru a-și desfășura propriile inițiative și pentru a participa pe deplin, atât la nivel comunitar, cât și la nivel național, la conceptualizarea, proiectarea, implementarea, coordonarea, monitorizarea și revizuirea politicilor și programelor HIV. Este posibil ca o varietate de abordări să fie necesare pentru a asigura participarea copiilor din toate sectoarele societății, inclusiv mecanisme care îi încurajează pe copii, în concordanță cu

capacitățile lor în evoluție, să își exprime opiniile, să le audă urmând să fie luate în considerare ținându-se seama de vârsta sa și de gradul său de maturitate (art. 12, paragraful 1). Acolo unde este cazul, implicarea copiilor cu HIV/SIDA în creșterea gradului de conștientizare, prin schimbul de experiență cu colegii lor și cu ceilalți, este esențială atât pentru prevenirea eficientă, cât și pentru reducerea stigmatizării și discriminării. Statele părți trebuie să se asigure că copiii care participă la aceste eforturi de sensibilizare fac acest lucru în mod voluntar, după ce au fost consiliați, și că primesc atât sprijin social, cât și protecție legală pentru a le permite să ducă o viață normală în timpul și după implicarea lor.

E. Obstacole

13. Experiența a arătat că multe obstacole împiedică prevenirea eficientă, furnizarea de servicii de îngrijire și sprijin pentru inițiativele comunitare privind HIV/SIDA. Acestea sunt în principal culturale, structurale și financiare. Negarea existenței unei probleme, practicile și atitudinile culturale, inclusiv tabuurile și stigmatizarea, sărăcia și atitudinile patronante față de copii sunt doar câteva dintre obstacolele care pot bloca angajamentul politic și individual necesar pentru programe eficiente.

14. Cu privire la resursele financiare, tehnice și umane, Comitetul este conștient de faptul că aceste resurse ar putea să nu fie disponibile imediat. Cu toate acestea, în ceea ce privește acest obstacol, Comitetul dorește să reamintească statelor părți obligațiile care le revin în temeiul articolului 4. În plus, constată că constrângerile de resurse nu ar trebui utilizate de către statele părți pentru a justifica eșecul lor de a lua oricare sau suficientă măsură tehnică sau financiară necesară. În cele din urmă, Comitetul dorește să sublinieze în acest sens rolul esențial al cooperării internaționale.

IV. PREVENIRE, ÎNGRIJIRE, TRATAMENT ȘI SPRIJIN

15. Comitetul dorește să sublinieze că prevenirea, îngrijirea, tratamentul și sprijinul sunt elemente care se consolidează reciproc și oferă un continuu în cadrul unui răspuns eficient la HIV/SIDA.

A. Informații despre prevenirea HIV și sensibilizarea privind HIV

16. În conformitate cu obligațiile statelor părți în ceea ce privește drepturile la sănătate și informație (art. 24, 13 și 17), copiii ar trebui să aibă dreptul de a accesa informații corespunzătoare legate de prevenirea și îngrijirea HIV/SIDA, prin canale oficiale (de exemplu, prin intermediul oportunități educaționale și mass-media orientate spre copii), precum și canale neoficiale (de exemplu, cele care vizează copiii străzii, copiii instituționalizați sau copiii care trăiesc în circumstanțe dificile). Statelor părți li se amintește că copiii au nevoie de informații relevante, corespunzătoare și în timp util, care să recunoască diferențele de niveluri de înțelegere dintre aceștia, să fie adaptate corespunzător nivelului de vârstă și capacității și să le permită să se ocupe pozitiv și responsabil de sexualitatea lor pentru a se proteja de infecția cu HIV. Comitetul dorește să sublinieze că prevenirea eficientă a HIV/SIDA impune statelor să se abțină de la cenzurarea, reținerea sau denaturarea intenționată a informațiilor legate de sănătate, inclusiv a educației și informațiilor sexuale, și că, în conformitate cu obligațiile lor de a asigura dreptul la viață, supraviețuire și dezvoltare ale copilului (art. 6), statele părți trebuie să se asigure că copiii

au capacitatea de a dobândi cunoștințele și abilitățile necesare pentru a se proteja pe ei înșiși și pe ceilalți pe măsură ce încep să-și exprime sexualitatea.

17. Dialogul cu consilierii comunitari, familiali și de la egal la egal, precum și furnizarea de educație pentru „abilități de viață" în școli, inclusiv abilități de comunicare despre sexualitate și viață sănătoasă, s-au dovedit a fi abordări utile pentru a transmite mesaje de prevenire a HIV atât fetelor, cât și băieților, dar pot fi necesare abordări diferite pentru a ajunge la diferite grupuri de copii. Statele părți trebuie să depună eforturi pentru a aborda diferențele de gen, deoarece acestea pot avea un impact asupra accesului copiilor la mesajele de prevenire și să se asigure că copiii primesc mesaje de prevenire corespunzătoare, chiar dacă se confruntă cu constrângeri din cauza limbii, religiei, dizabilității sau altor factori de discriminare. O atenție deosebită trebuie acordată creșterii gradului de conștientizare a populațiilor greu accesibile. În acest sens, rolul mass-media și/sau al tradiției orale în asigurarea accesului copiilor la informații și materiale, așa cum este recunoscut în articolul 17 al Convenției, este crucial atât pentru furnizarea de informații corespunzătoare, cât și pentru reducerea stigmatizării și discriminării. Statele părți ar trebui să sprijine monitorizarea și evaluarea periodică a campaniilor de sensibilizare la HIV/SIDA pentru a constata eficacitatea acestora în furnizarea de informații, reducerea ignoranței, stigmatizării și discriminării, precum și abordarea fricii și a percepțiilor greșite privind HIV și transmiterea acestuia în rândul copiilor, inclusiv adolescenți.

B. Rolul educației

18. Educația joacă un rol esențial în furnizarea de informații relevante și corespunzătoare copiilor cu privire la HIV/SIDA, care pot contribui la creșterea gradului de conștientizare și la o mai bună înțelegere a acestei pandemii și la prevenirea atitudinilor negative față de victimele HIV/SIDA (a se vedea și Comentariul General Nr. 1 a Comitetului cu privire la scopurile educației). În plus, educația poate și ar trebui să împuternicească copiii să se protejeze de riscul infecției cu HIV. În această privință, Comitetul dorește să reamintească statelor părți obligația lor de a se asigura că educația primară este disponibilă pentru toți copiii, fie că sunt infectați, orfani sau afectați de HIV/SIDA. În multe comunități în care HIV s-a răspândit pe scară largă, copiii din familiile afectate, în special fetele, se confruntă cu dificultăți serioase de aflare la școală, iar numărul profesorilor și altor angajați ai școlii pierduți din cauza SIDA este limitat și amenință să distrugă capacitatea copiilor de a accesa educația. Statele părți trebuie să ia măsuri corespunzătoare pentru a se asigura că copiii afectați de HIV/SIDA pot rămâne la școală și să asigure înlocuirea calificată a profesorilor bolnavi, astfel încât prezența regulată a copiilor la școli să nu fie afectată și dreptul la educație (art. 28) a tuturor copiilor care trăiesc în aceste comunități să fie pe deplin protejat.

19. Statele părți trebuie să depună toate eforturile pentru a se asigura că școlile sunt locuri sigure pentru copii, care le oferă securitate și nu contribuie la vulnerabilitatea lor la infecția cu HIV. În conformitate cu articolul 34 din Convenție, statele părți au obligația de a lua toate măsurile corespunzătoare pentru a preveni, inter alia, incitarea sau constrângerea unui copil de a fi implicat în orice activitate sexuală ilegală.

C. Servicii de sănătate cu caracter sensibil pentru copii și adolescenți

20. Comitetul își exprimă îngrijorarea cu privire la faptul că serviciile de sănătate răspund în general insuficient la nevoile copiilor sub 18 ani, în special ale adolescenților. După cum a remarcat Comitetul în numeroase ocazii, copiii sunt mai predispuși să folosească servicii prietenoase și de susținere, să ofere o gamă largă de servicii și informații, să fie adaptate nevoilor lor, să le ofere posibilitatea de a participa la deciziile care le afectează sănătatea, sunt accesibile, convenabile, confidențiale și neutre, nu necesită consimțământul părinților și nu sunt discriminatorii. În contextul HIV/SIDA și ținând seama de evoluția capacităților copilului, statele părți sunt încurajate să se asigure că serviciile de sănătate angajează personal instruit care respectă pe deplin drepturile copiilor la viața privată (art. 16) și nediscriminarea în oferirea accesul acestora la informații legate de HIV, consiliere și testare voluntară, cunoștințe despre statutul lor HIV, servicii confidențiale de sănătate sexuală și reproductivă și contraceptive gratuite sau ieftine, metode și servicii, precum și îngrijire și tratament asociat cu HIV, dacă și când este necesar, inclusiv pentru prevenirea și tratarea problemelor de sănătate legate de HIV/SIDA, de ex. tuberculoză și infecții oportuniste.

21. În unele țări, chiar și atunci când sunt disponibile servicii legate de HIV adaptate copiilor și adolescenților, acestea nu sunt suficient accesibile pentru copiii cu dizabilități, copiii indigeni, copiii care aparțin minorităților, copiii care trăiesc în zonele rurale, copiii care trăiesc la limita sărăciei sau copiii care sunt altfel marginalizați în cadrul societății. În altele, unde capacitatea generală a sistemului de sănătate este deja tensionată, copiilor cu HIV li s-a refuzat în mod obișnuit accesul la asistența medicală de bază. Statele părți trebuie să se asigure că serviciile sunt furnizate în cea mai mare măsură posibilă tuturor copiilor care trăiesc în interiorul frontierelor lor, fără discriminare, și că țin seama suficient de diferențele de gen, vârstă și contextul social, economic, cultural și politic în care trăiesc copiii.

D. Consilierea și testarea HIV

22. Accesibilitatea serviciilor voluntare, confidențiale de consiliere și testare HIV, cu atenția cuvenită capacităților în evoluție ale copilului, este fundamentală pentru drepturile și sănătatea copiilor. Astfel de servicii sunt esențiale pentru capacitatea copiilor de a reduce riscul de a contracta sau de a transmite HIV, de a avea acces la îngrijire, tratament și asistență specifice HIV și pentru a-și planifica mai bine viitorul. În conformitate cu obligația care le revine în temeiul articolului 24 din Convenție de a se asigura că niciun copil nu este privat de dreptul său de acces la serviciile de sănătate necesare, statele părți ar trebui să asigure accesul la consiliere și testare voluntară și confidențială HIV pentru toți copiii.

23. Comitetul dorește să sublinieze că, întrucât datoria statelor părți este mai întâi de toate de a se asigura că drepturile copilului sunt protejate, statele părți trebuie să se abțină de la a impune testarea obligatorie a HIV/SIDA copiilor în toate circumstanțele și să asigure protecția împotriva acesteia. În timp ce capacitățile în evoluție ale copilului vor stabili dacă este necesar consimțământul de la acesta sau de la părintele sau tutorele său, în toate cazurile, în concordanță cu dreptul copilului de a primi informații în temeiul articolelor 13 și 17 din Convenție, statele părți trebuie să se asigure că, înainte de orice testare a HIV, fie de către furnizorii de servicii medicale în legătură cu copiii care accesează servicii de sănătate pentru o altă afecțiune medicală sau de altfel, riscurile și beneficiile unor astfel de testări sunt transmise suficient pentru a putea fi luată o decizie în cunoștință de cauză.

24. Statele părți trebuie să protejeze confidențialitatea rezultatelor testelor HIV, în concordanță cu obligația de a proteja dreptul la viața privată al copiilor (art. 16), inclusiv în condițiile de sănătate și asistență socială, iar informațiile privind statutul HIV al copiilor nu pot fi dezvăluite persoanelor terțe, inclusiv părinților, fără acordul copilului.

E. Transmiterea de la mamă la făt

25. Transmiterea de la mamă la făt (TMF) se face responsabilă pentru majoritatea infecțiilor cu HIV la sugari și copii mici. Sugarii și copiii mici pot fi infectați cu HIV în timpul sarcinii, travaliului și al nașterii și prin alăptare. Statele părți sunt rugate să asigure implementarea strategiilor recomandate de agențiile Organizației Națiunilor Unite pentru a preveni infecția cu HIV la sugari și copii mici. Acestea includ: (a) prevenirea primară a infecției cu HIV în rândul viitorilor părinți; (b) prevenirea sarcinilor neintenționate la femeile infectate cu HIV; (c) prevenirea transmiterii HIV de la femeile infectate cu HIV la sugarii lor; și (d) furnizarea de îngrijire, tratament și sprijin pentru femeile infectate cu HIV, sugarii și familiile acestora.

26. Pentru a preveni TMF a HIV, statele părți trebuie să ia măsuri, inclusiv furnizarea de medicamente esențiale, de ex. medicamente antiretrovirale, îngrijire prenatală corespunzătoare, livrare și îngrijire post-partum și punerea la dispoziția femeilor însărcinate și a partenerilor serviciilor voluntare de consiliere și testare HIV. Comitetul recunoaște că medicamentele antiretrovirale administrate unei femei în timpul sarcinii și/sau travaliului și, în unele regimuri, sugarului, s-au dovedit a reduce semnificativ riscul transmiterii de la mamă la făt. Cu toate acestea, în plus, statele părți ar trebui să ofere sprijin mamelor și copiilor, inclusiv consiliere cu privire la opțiunile de hrănire a sugarilor. Statelor părți li se amintește că consilierea mamelor seropozitive ar trebui să includă informații despre riscurile și beneficiile diferitelor opțiuni de hrănire a sugarilor și îndrumări privind selectarea opțiunii cele mai susceptibile de a fi potrivite pentru situația lor. De asemenea, este necesar sprijinul ulterior pentru ca femeile să poată implementa opțiunea selectată cât mai sigur posibil.

27. Chiar și în populațiile cu prevalență ridicată a HIV, majoritatea sugarilor sunt născuți de femei care nu sunt infectate cu HIV. Pentru sugarii femeilor HIV-negative și ale femeilor care nu își cunosc statutul HIV, Comitetul dorește să sublinieze, în conformitate cu articolele 6 și 24 din Convenție, că alăptarea rămâne cea mai bună alegere de hrănire. Pentru sugarii mamelor seropozitive, dovezile disponibile indică faptul că alăptarea poate crește riscul transmiterii HIV cu 10-20 %, dar lipsa alăptării poate expune copiii la un risc crescut de malnutriție sau alte boli infecțioase decât HIV. Agențiile Națiunilor Unite au recomandat ca, în cazul în care hrana pentru înlocuire este accesibilă, fezabilă, acceptabilă, durabilă și sigură, se recomandă evitarea tuturor alăptărilor de către mamele infectate cu HIV; în caz contrar, alăptarea exclusivă este recomandată în primele luni de viață și trebuie întreruptă de îndată ce este posibil.

F. Tratament și îngrijire

28. Obligațiile statelor părți în temeiul Convenției se extind la asigurarea faptului că copiii au acces susținut și egal la tratament și îngrijire cuprinzătoare, inclusiv medicamente, bunuri și servicii legate de HIV, pe baza nediscriminării. Acum este recunoscut pe scară largă că tratamentul și îngrijirea cuprinzătoare includ medicamente antiretrovirale și alte medicamente, diagnostice și tehnologii conexe pentru îngrijirea HIV/SIDA, infecții oportuniste conexe și alte

afecțiuni, alimentație bună și sprijin social, spiritual și psihologic, precum și ca îngrijire familială, comunitară și la domiciliu. În acest sens, statele părți ar trebui să negocieze cu industria farmaceutică pentru a plasa medicamentele necesare la nivel local la cele mai mici costuri posibile. Mai mult, statelor părți li se solicită să afirme, să sprijine și să faciliteze implicarea comunităților în furnizarea de tratament, îngrijire și asistență cuprinzătoare pentru HIV/SIDA, respectând în același timp propriile obligații care le revin în temeiul Convenției. Statele părți sunt chemate să acorde o atenție specială abordării acelor factori din societățile lor care împiedică accesul egal la tratament, îngrijire și sprijin pentru toți copiii.

G. Implicarea copiilor în cercetare

29. În conformitate cu articolul 24 al Convenției, statele părți trebuie să se asigure că programele de cercetare HIV/SIDA includ studii specifice care contribuie la prevenirea eficientă, îngrijirea, tratamentul și reducerea impactului copiilor. Cu toate acestea, statele părți trebuie să se asigure că copiii nu servesc drept subiecți de cercetare până când o intervenție nu a fost deja testată temeinic pe adulți. Drepturile și preocupările etice au apărut în legătură cu cercetarea biomedicală HIV/SIDA, operațiunile HIV/SIDA și cercetarea socială, culturală și comportamentală. Copiii au fost supuși unor cercetări inutile sau concepute în mod necorespunzător, cu voce redusă sau deloc, pentru a refuza sau a consimți la participare. În conformitate cu capacitățile în evoluție ale copilului, ar trebui să se solicite consimțământul copilului, iar consimțământul poate fi solicitat de la părinți sau tutori, dacă este necesar, dar în toate cazurile consimțământul trebuie să se bazeze pe dezvăluirea completă a riscurilor și beneficiilor cercetării pentru copil. Statelor părți li se amintește în continuare să se asigure că drepturile copiilor la confidențialitate, în conformitate cu obligațiile care le revin în temeiul articolului 16 din Convenție, nu sunt încălcate în mod accidental prin procesul de cercetare și că informațiile personale despre copii, care sunt accesate prin cercetare, în nici un caz, sunt utilizate în alte scopuri decât cel pentru care s-a dat consimțământul. Statele părți trebuie să depună toate eforturile pentru a se asigura că copiii și, în funcție de capacitățile lor în evoluție, părinții și/sau tutorii lor participă la deciziile privind prioritățile de cercetare și că se creează un mediu de susținere pentru copiii care participă la astfel de cercetări.

V. VULNERABILITATE ȘI COPII CARE AU NEVOIE DE PROTECȚIE SPECIALĂ

30. Vulnerabilitatea copiilor la HIV/SIDA rezultată din factori politici, economici, sociali, culturali și alți factori determină probabilitatea ca aceștia să rămână cu sprijin insuficient pentru a face față impactului HIV/SIDA asupra familiilor și comunităților lor, expuși riscului de infecție, supusă unor cercetări necorespunzătoare sau lipsită de acces la tratament, îngrijire și asistență, dacă și când se instalează infecția cu HIV. în instituții, precum și copii care trăiesc la limita sărăciei, copii care trăiesc în situații de conflict armat, copii soldați, copii exploatați economic și sexual și copii cu dizabilități, migranți, minorități, indigeni și copii de stradă. Cu toate acestea, toți copiii pot deveni vulnerabili din cauza circumstanțelor particulare din viața lor. Chiar și în perioadele de constrângeri severe ale resurselor, Comitetul dorește să remarce că drepturile membrilor vulnerabili ai societății trebuie protejate și că multe măsuri pot fi urmărite cu implicații minime asupra resurselor. Reducerea vulnerabilității la HIV/SIDA necesită în primul rând ca copiii, familiile și comunitățile lor să fie împuterniciți să facă alegeri în cunoștință de cauză cu privire la deciziile, practicile sau politicile care îi afectează în legătură cu HIV/SIDA.

A. Copii afectați și orfani de HIV/SIDA

31. O atenție specială trebuie acordată copiilor orfani de SIDA și copiilor din familiile afectate, inclusiv gospodăriilor conduse de copii, deoarece acestea au un impact asupra vulnerabilității la infecția cu HIV. Pentru copiii din familiile afectate de HIV/SIDA, stigmatizarea și izolarea socială pe care o întâmpină pot fi accentuate de neglijarea sau încălcarea drepturilor lor, în special discriminarea care are ca rezultat o scădere sau o pierdere a accesului la educație, sănătate și servicii sociale. Comitetul dorește să sublinieze necesitatea asigurării protecției juridice, economice și sociale copiilor afectați pentru a le asigura accesul la educație, moștenire, adăpost și servicii de sănătate și sociale, precum și pentru a le face să se simtă în siguranță în dezvăluirea statutului lor HIV și a membrilor familiei lor atunci când copiii consideră oportun. În acest sens, statelor părți li se reamintește că aceste măsuri sunt esențiale pentru realizarea drepturilor copiilor și pentru a le oferi abilitățile și sprijinul necesar pentru a reduce vulnerabilitatea și riscul de infectare.

32. Comitetul dorește să sublinieze implicările critice ale dovezii de identitate pentru copiii afectați de HIV/SIDA, deoarece se referă la asigurarea recunoașterii ca persoană în fața legii, la protejarea drepturilor, în special la moștenire, educație, sănătate și alte servicii sociale, precum și pentru a face copiii mai puțin vulnerabili la abuz și exploatare, în special dacă sunt separați de familiile lor din cauza bolii sau a decesului. În acest sens, înregistrarea nașterilor este esențială pentru asigurarea drepturilor copilului și este, de asemenea, necesară pentru a minimiza impactul HIV/SIDA asupra vieții copiilor afectați. Prin urmare, statelor părți li se reamintește obligația care le revine în temeiul articolului 7 din Convenție de a se asigura că există sisteme de înregistrare a fiecărui copil la naștere sau imediat după naștere.

33. Trauma HIV/SIDA adusă în viața orfanilor începe adesea cu boala și moartea unuia dintre părinții lor și este frecvent agravată de efectele stigmatizării și discriminării. În acest sens, statelor părți li se amintește în mod special să se asigure că atât legea, cât și practica susțin drepturile de moștenire și de proprietate ale orfanilor, cu o atenție deosebită discriminării bazate pe gen care poate interfera cu îndeplinirea acestor drepturi. În conformitate cu obligațiile care le revin în temeiul articolului 27 din Convenție, statele părți trebuie, de asemenea, să sprijine și să consolideze capacitatea familiilor și comunităților de copii orfani de SIDA de a le oferi un nivel de viață corespunzător pentru condițiile lor fizice, mentale, spirituale, morale, economice și dezvoltarea socială, inclusiv accesul la îngrijiri psihosociale, după caz.

34. Atunci când se fac eforturi pentru a permite fraților să rămână împreună și în grija rudelor sau a membrilor familiei, orfanii sunt cel mai bine protejați și îngrijiți. Familia extinsă, cu sprijinul comunității din jur, poate fi cea mai puțin traumatică și, prin urmare, cea mai bună modalitate de a avea grijă de orfani atunci când nu există alte alternative posibile. Trebuie acordată asistență pentru ca, în măsura maximă posibilă, copiii să rămână în structurile familiale existente. Este posibil ca această opțiune să nu fie disponibilă din cauza impactului pe care HIV/SIDA îl are asupra familiei extinse. În acest caz, statele părți ar trebui să ofere, pe cât posibil, îngrijiri alternative de tip familial (de exemplu, asistență maternală). Statele părți sunt încurajate să ofere gospodăriilor conduse de copii sprijin financiar sau de altă natură, atunci când este necesar. Statele părți trebuie să se asigure că strategiile lor recunosc că comunitățile se află

în prima linie a răspunsului la HIV/SIDA și că aceste strategii sunt concepute pentru a ajuta comunitățile să stabilească modul cel mai bun de a oferi sprijin orfanilor care locuiesc acolo.

35. Deși îngrijirea instituționalizată poate avea efecte dăunătoare asupra dezvoltării copilului, statele părți pot, totuși, să stabilească faptul că au un rol intermediar de jucat în îngrijirea copiilor orfani de HIV/SIDA atunci când îngrijirea familială în propriile comunități nu este o posibilitate. Comitetul este de părere că orice formă de îngrijire instituționalizată pentru copii ar trebui să servească doar ca o măsură de ultimă instanță și că trebuie să existe măsuri depline pentru a apăra drepturile copilului și a proteja împotriva tuturor formelor de abuz și exploatare. În conformitate cu dreptul copiilor la protecție și asistență specială atunci când se află în aceste medii și în conformitate cu articolele 3, 20 și 25 din Convenție, sunt necesare măsuri stricte pentru a se asigura că astfel de instituții îndeplinesc standarde specifice de îngrijire și respectă garanțiile de protecție legală. Statelor părți li se reamintește că trebuie să se limiteze perioada de timp pe care copiii o petrec în aceste instituții și trebuie dezvoltate programe pentru a sprijini copiii care rămân în aceste instituții, fie că sunt infectați sau afectați de HIV/SIDA, pentru a-i reintegra cu succes în comunitățile lor.

B. Victime ale exploatării sexuale și economice

36. Fetele și băieții care sunt lipsiți de mijloacele de supraviețuire și dezvoltare, în special copiii orfani de SIDA, pot fi supuși exploatării sexuale și economice într-o varietate de moduri, inclusiv schimbul de servicii sexuale sau muncă periculoasă contra plată de supraviețuire, pentru a-și susține părinți bolnavi sau pe moarte și frați mai mici sau să plătească taxele școlare. Copiii infectați sau afectați direct de HIV/SIDA se pot afla în dublu dezavantaj - se confruntă cu discriminare atât pe marginea marginalizării lor sociale și economice, cât și a statutului lor HIV sau al părinților lor. În conformitate cu dreptul copiilor în temeiul articolelor 32, 34, 35 și 36 din Convenție și pentru a reduce vulnerabilitatea copiilor la HIV/SIDA, statele părți au obligația de a proteja copiii de toate formele de exploatare economică și sexuală, inclusiv asigurarea de a nu cădea pradă rețelelor de prostituție și de a fi protejați de efectuarea oricărei lucrări care ar putea prejudicia educația, sănătatea sau dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială a acestora sau să le interfereze. Statele părți trebuie să acționeze îndrăzneț pentru a proteja copiii de exploatarea sexuală și economică, traficul și vânzarea și, în conformitate cu drepturile prevăzute la articolul 39, să creeze oportunități pentru cei care au fost supuși unui astfel de tratament să beneficieze de serviciile de sprijin și îngrijire ale statului și entități neguvernamentale implicate în aceste probleme.

C. Victime ale violenței și abuzului

37. Copiii pot fi expuși la diferite forme de violență și abuz care pot crește riscul de infectare cu HIV și pot fi, de asemenea, supuși violenței ca urmare a infectării sau a afectării lor cu HIV/SIDA. Violența, inclusiv violul și alte forme de abuz sexual, poate apărea în familie sau în plasament sau poate fi săvârșită de cei cu responsabilități specifice față de copii, inclusiv profesori și angajați ai instituțiilor care lucrează cu copii, cum ar fi închisorile și instituțiile preocupate de sănătatea mintală și alte dizabilități. În conformitate cu drepturile copilului prevăzute la articolul 19 din Convenție, statele părți au obligația de a proteja copiii de toate formele de violență și abuz, fie acasă, la școală sau alte instituții sau în comunitate.

38. Programele trebuie adaptate în mod specific mediului în care trăiesc copiii, capacității lor de a recunoaște și raporta abuzurile și capacității și autonomiei lor individuale. Comitetul consideră că relația dintre HIV/SIDA și violența sau abuzul suferit de copii în contextul războiului și al conflictelor armate necesită o atenție specifică. Măsurile de prevenire a violenței și abuzului în aceste situații sunt esențiale, iar statele părți trebuie să asigure încorporarea problemelor legate de HIV/SIDA și drepturile copilului în abordarea și sprijinirea copiilor - fete și băieți - care au fost folosiți de militari sau de un alt personal în uniformă pentru a oferi ajutor intern sau servicii sexuale, sau care sunt strămutați intern sau care trăiesc în tabere de refugiați. În conformitate cu obligațiile statelor părți, inclusiv în temeiul articolelor 38 și 39 din Convenție, campaniile active de informare, combinate cu consilierea copiilor și mecanismele de prevenire și depistare timpurie a violenței și abuzului, trebuie să fie implementate în cadrul conflictului și regiunile afectate de dezastre și trebuie să facă parte din răspunsurile naționale și comunitare la HIV/SIDA.

Abuz de substanțe

39. Utilizarea de substanțe, inclusiv alcool și droguri, poate reduce capacitatea copiilor de a exercita controlul asupra comportamentului lor sexual și, ca urmare, poate crește vulnerabilitatea lor la infecția cu HIV. Practicile de injectare folosind instrumente nesterilizate crește și mai mult riscul transmiterii HIV. Comitetul constată că este necesară o mai bună înțelegere a comportamentelor consumului de substanțe în rândul copiilor, inclusiv impactul pe care îl au neglijarea și încălcarea drepturilor copilului asupra acestor comportamente. În majoritatea țărilor, copiii nu au beneficiat de programe pragmatice de prevenire a HIV legate de consumul de substanțe, care chiar și atunci când există au vizat în mare parte adulții. Comitetul dorește să sublinieze că politicile și programele menite să reducă consumul de substanțe și transmiterea HIV trebuie să recunoască sensibilitățile și stilurile de viață ale copiilor, inclusiv ale adolescenților, în contextul prevenirii HIV/SIDA. În conformitate cu drepturile copiilor în temeiul articolelor 33 și 24 din Convenție, statele părți sunt obligate să asigure implementarea programelor care vizează reducerea factorilor care expun copiii la utilizarea substanțelor, precum și a celor care oferă tratament și sprijin pentru copiii care abuzează de substanțe.

VI. RECOMANDĂRI

40. Comitetul reafirmă recomandările care au apărut în ziua discuției generale privind copiii care trăiesc într-o lume cu HIV/SIDA (CDC/C/80) și solicită statelor părți:

(a) Să adopte și să implementeze politici naționale și locale legate de HIV/SIDA, inclusiv planuri de acțiune eficiente, strategii și programe care sunt centrate pe copii, bazate pe drepturi și care încorporează drepturile copilului în temeiul Convenției, inclusiv prin luarea în considerare a recomandărilor făcute în paragrafele anterioare ale prezentului Comentariu General și ale celor adoptate la sesiunea specială a Adunării Generale a ONU privind copiii (2002);

(b) Să aloce resurse financiare, tehnice și umane, pe cât posibil, pentru sprijinirea acțiunilor naționale și comunitare (art. 4) și, după caz, în contextul cooperării internaționale (a se vedea paragraful 41 de mai jos).

(c) Să revizuiască legile existente sau să adopte o nouă legislație în vederea implementării integrale a articolului 2 al Convenției și, în special, să interzică în mod expres discriminarea pe baza statutului HIV/SIDA real sau perceput, astfel încât să garanteze accesul egal al tuturor copiilor la toate serviciile relevante, cu o atenție deosebită la dreptul copilului la intimitate și confidențialitate și la alte recomandări făcute de Comitet în paragrafele anterioare relevante pentru legislație;

(d) Să includă planurile de acțiune HIV/SIDA, strategiile, politicile și programele în activitatea mecanismelor naționale responsabile cu monitorizarea și coordonarea drepturilor copiilor și să ia în considerare stabilirea unei proceduri de revizuire, care să răspundă în mod specific plângerilor de neglijare sau încălcare a drepturilor copilul în legătură cu HIV/SIDA, indiferent dacă aceasta presupune crearea unui nou organism legislativ sau administrativ sau este încredințat unei instituții naționale existente;

(e) Să își reevalueze colectarea și evaluarea datelor referitoare la HIV pentru a se asigura că acoperă în mod corespunzător copiii, astfel cum sunt definiți în Convenție, sunt dezagregați în funcție de vârstă și sex în mod ideal în grupele de vârstă de cinci ani și includ, pe cât posibil, copiii aparținând grupurilor vulnerabile și celor care au nevoie de protecție specială;

(f) Să includă, în procesul lor de raportare în temeiul articolului 44 al Convenției, informații despre politicile și programele naționale HIV/SIDA și, în măsura posibilului, bugetarea și alocarea resurselor la nivel național, regional și local, precum și în cadrul acestor defalcări proporțiile alocate prevenirii, îngrijirii, cercetării și reducerii impactului. Trebuie acordată o atenție specifică măsurii în care aceste programe și politici recunosc în mod explicit copiii (în lumina capacităților lor în evoluție) și drepturile lor și măsura în care drepturile copiilor legate de HIV sunt tratate în legi, politici și practici, cu o atenție specifică discriminării împotriva copiilor pe baza statutului lor HIV, precum și pentru că sunt orfani sau copiii părinților care trăiesc cu HIV/SIDA. Comitetul solicită statelor părți să ofere o indicație detaliată în rapoartele lor despre ceea ce consideră a fi cele mai importante priorități din jurisdicția lor în ceea ce privește copiii și HIV/SIDA și să prezinte programul de activități pe care intenționează să îl urmeze în următorii cinci ani pentru a aborda problemele identificate. Acest lucru ar permite activităților să fie evaluate progresiv în timp.

41. Pentru a promova cooperarea internațională, Comitetul face apel la UNICEF, Organizația Mondială a Sănătății, Fondul Națiunilor Unite pentru Populație, UNAIDS și alte organisme, organizații și agenții internaționale relevante să contribuie sistematic, la nivel național, la eforturile de asigurare a drepturilor copiilor în contextul HIV/SIDA și, de asemenea, să lucreze în continuare cu Comitetul pentru îmbunătățirea drepturilor copilului în contextul HIV/SIDA. În plus, Comitetul îndeamnă statele care oferă cooperare pentru dezvoltare să se asigure că strategiile HIV/SIDA sunt concepute astfel încât să țină cont pe deplin de drepturile copilului.

42. Organizațiile non-guvernamentale, precum și grupurile comunitare și alți actori ai societății civile, precum grupurile de tineri, organizațiile religioase, organizațiile femeilor și liderii tradiționali, inclusiv liderii religioși și culturali, au un rol vital în răspuns la pandemia HIV/SIDA. Statele părți sunt chemate să asigure un mediu favorabil pentru participarea grupurilor societății civile, care să faciliteze colaborarea și coordonarea între diferiții actori și că aceste grupuri primesc sprijinul necesar pentru a le permite să funcționeze eficient fără impedimente (în acest sens, Statele părți sunt încurajate în mod specific să sprijine implicarea deplină a persoanelor cu HIV/SIDA, acordând o atenție deosebită includerii copiilor, în furnizarea de servicii de prevenire, îngrijire, tratament și sprijin pentru HIV/SIDA).