

**COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO
32º PERÍODO DE SESIONES (2003)**

OBSERVACIÓN GENERAL Nº 3

EL VIH/SIDA Y LOS DERECHOS DEL NIÑO

I. Introducción¹

1. La epidemia del VIH/SIDA ha cambiado radicalmente el mundo en que viven los niños. Millones de ellos han sido infectados y han muerto y muchos más se han visto gravemente afectados por la propagación del VIH en sus familias y comunidades. La epidemia afecta la vida cotidiana de los menores y agudiza la victimización y la marginación de los niños, en particular de los que viven en circunstancias especialmente difíciles. El VIH/SIDA no es un problema privativo de algunos países sino de todo el mundo. Para limitar realmente sus efectos en la infancia se precisa un esfuerzo concertado y bien definido de todos los países en todas las etapas de desarrollo.

En un principio se creyó que la epidemia afectaría únicamente de manera marginal a los niños. Sin embargo, la comunidad internacional ha descubierto que, por desgracia, los niños son uno de los grupos más afectados por el problema. Según el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), las últimas tendencias son alarmantes: en gran parte del mundo, el grueso de las nuevas infecciones se registra entre jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, y a veces incluso a una edad más temprana. Cada vez es mayor el número de mujeres, incluidas muchachas, que resultan infectadas. En la mayoría de las regiones del mundo, la gran mayoría de las mujeres infectadas no conocen su estado y no son conscientes de que pueden infectar a sus hijos. Así, pues, en los últimos tiempos muchos Estados han registrado un incremento de la mortalidad de lactantes y de la mortalidad infantil.

¹ En su 17º período de sesiones (1998) el Comité de los Derechos del Niño celebró un debate general sobre el tema del VIH/SIDA y los derechos del niño, en el que se recomendó que se adoptasen varias medidas, incluida la de facilitar el empeño de los Estados Partes por atender los problemas relacionados con el VIH/SIDA y los derechos del niño. Los derechos humanos en relación con el VIH/SIDA también se examinaron en la Reunión de Presidentes de órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos en 1997, así como por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Asimismo, la Comisión de Derechos Humanos durante más de un decenio ha venido examinando todos los años la cuestión del VIH/SIDA. El Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han hecho hincapié, en todos los aspectos de su labor, en los derechos del niño en relación con el VIH/SIDA. Las actividades llevadas a cabo en el marco de la Campaña Mundial contra el SIDA en 1997 se centraron en "Los niños en un mundo con SIDA", y en 1998 el lema fue "La Fuerza del cambio: con los jóvenes en Campaña contra el SIDA". El ONUSIDA y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos también prepararon el documento titulado Derechos humanos-El VIH/SIDA y los derechos humanos-Directrices internacionales (1998) y la directriz revisada 6 (2002), a fin de promover y proteger los derechos humanos en el marco del VIH/SIDA. En el plano político internacional, los derechos relacionados con el VIH/SIDA fueron reconocidos en la "Declaración de compromiso de lucha contra el VIH/SIDA", aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA, en la resolución titulada "Un mundo apropiado para los niños", aprobada por la Asamblea General en su período extraordinario de sesiones sobre la infancia y en otros documentos internacionales y regionales.

Los adolescentes también son vulnerables al VIH/SIDA porque su primera experiencia sexual a veces se verifica en un entorno en el que no tienen acceso a información u orientación adecuadas. También están expuestos a un gran riesgo los niños que consumen drogas.

No obstante, todos los niños pueden verse en una situación de vulnerabilidad por las circunstancias particulares de su vida, en particular: a) los niños infectados con el VIH; b) los niños afectados por la epidemia a causa de la pérdida de un familiar que se ocupaba de ellos o de un docente o a causa de las graves consecuencias que tiene para sus familias o comunidades, o de ambas cosas; y c) los niños que están más expuestos a ser infectados o afectados.

II. Los objetivos de la presente Observación general

2. Los objetivos de la presente observación general son:

- a) Ahondar en la definición y la comprensión de los derechos humanos de los niños en el contexto del VIH/SIDA;
- b) Promover el ejercicio en el contexto del VIH/SIDA de los derechos humanos del niño garantizados por la Convención sobre los Derechos del Niño (en lo sucesivo, "la Convención");
- c) Determinar las medidas y las mejores prácticas para que los Estados hagan efectivos en mayor medida los derechos relacionados con la prevención del VIH/SIDA y el apoyo, la atención y la protección de los niños infectados por esta pandemia o afectados por ella;
- d) Contribuir a la formulación y la promoción de planes de acción, estrategias, leyes, políticas y programas orientados a los niños para combatir la propagación y mitigar los efectos del VIH/SIDA en los planos nacional e internacional.

III. Las perspectivas de la Convención en relación con el VIH/SIDA: un planteamiento holístico basado en los derechos del niño

3. La cuestión de los niños y el VIH/SIDA es considerada principalmente un problema médico o de salud, aunque en realidad engloba cuestiones muy diversas. Ciertamente es que a este respecto el derecho a la salud (artículo 24 de la Convención) reviste una importancia capital. Pero el VIH/SIDA tiene efectos tan profundos en la vida de todos los niños que incide en todos sus derechos -civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Los derechos consagrados en los principios generales de la Convención -el derecho a ser protegido contra toda forma de discriminación (art. 2), el derecho del niño a que su interés sea la consideración primordial (art. 3), el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo (art. 6) y el derecho del niño a que se tenga debidamente en cuenta su opinión (art. 12)- deberían, pues, ser los temas que orienten el examen del VIH/SIDA en todos los niveles de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

4. Sólo podrán aplicarse medidas adecuadas para combatir el VIH/SIDA si se respetan cabalmente los derechos del niño y del adolescente. A este respecto, los derechos de mayor relevancia, además de los cuatro principios ya enumerados, son los siguientes: el derecho a información y material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental (art. 17); el derecho a una atención sanitaria preventiva, a la educación sexual y a educación y servicios de planificación de la familia (art. 24 f)); el derecho a un nivel de

vida adecuado (art. 27); el derecho a la vida privada (art. 16); el derecho del niño a no ser separado de sus padres (art. 9); el derecho a la protección contra actos de violencia (art. 19); el derecho a protección y asistencia especiales del Estado (art. 20); los derechos de los niños discapacitados (art. 23); el derecho a la salud (art. 24); el derecho a la seguridad social, incluidas las prestaciones del seguro social (art. 26); el derecho a la educación y el esparcimiento (arts. 28 y 31); el derecho a la protección contra la explotación económica y contra todas las formas de explotación y abusos sexuales, el uso ilícito de estupefacientes (arts. 32, 33, 34 y 36); el derecho a la protección contra el secuestro, la venta y la trata de menores, así como contra torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (arts. 35 y 37); y el derecho a la recuperación física y psicológica y la reintegración social (art. 39). La epidemia puede poner en grave peligro todos esos derechos de los niños. La Convención, en particular con sus cuatro principios generales y su enfoque general, es una base muy sólida para tomar iniciativas que atenúen los efectos negativos de la pandemia en la vida de los niños. El planteamiento holístico basado en los derechos que se requiere para aplicar la Convención es el mejor instrumento para hacer frente a la gran diversidad de problemas relacionados con los esfuerzos de prevención, tratamiento y atención.

A. El derecho a la no discriminación (artículo 2)

5. La discriminación exagera la vulnerabilidad de los niños al VIH y el SIDA y tiene graves efectos en la vida de los niños afectados o infectados por el VIH/SIDA. Los hijos e hijas de personas que viven con el VIH/SIDA a menudo son víctimas de la estigmatización y la discriminación pues con demasiada frecuencia también se les considera infectados. La discriminación hace que se deniegue a los niños el acceso a la información, la educación (véase la Observación general N° 1 del Comité sobre los propósitos de la educación), los servicios de salud y atención social o a la vida comunitaria. En su forma más extrema, la discriminación contra los niños infectados por el VIH se manifiesta en su abandono por la familia, la comunidad y la sociedad. La discriminación también agrava la epidemia al acentuar la vulnerabilidad de los niños a la infección, en particular los que pertenecen a determinados grupos, como los que viven en zonas apartadas o rurales donde la posibilidad de acceso a los servicios es menor. Por ello, esos niños son víctimas por partida doble.

6. Preocupa especialmente la discriminación sexual unida a los tabúes o las actitudes negativas o críticas respecto de la actividad sexual de las muchachas, lo que a menudo limita su acceso a medidas preventivas y otros servicios. También es preocupante la discriminación basada en las preferencias sexuales. Al idear las estrategias relacionadas con el VIH/SIDA y cumplir las obligaciones contraídas en virtud de la Convención, los Estados Partes deben examinar detenidamente las normas sociales prescritas en cuanto al sexo con miras a eliminar la discriminación sexual, puesto que esas normas repercuten en la vulnerabilidad de las muchachas y los muchachos al VIH/SIDA. En particular, los Estados Partes deben reconocer que la discriminación relacionada con el VIH/SIDA perjudica más a las muchachas que a los muchachos.

7. Todas esas prácticas discriminatorias constituyen una violación de los derechos del niño según la Convención. El artículo 2 de la Convención obliga a los Estados Partes a respetar los derechos enunciados en la Convención "independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición". El Comité interpreta que la frase "cualquier otra condición" del artículo 2 de la Convención también abarca la de los niños o la de sus progenitores infectados por el VIH/SIDA. Las leyes, las políticas, las estrategias y las prácticas deben tener en cuenta todas las formas de discriminación que

contribuyan a agudizar los efectos de la epidemia. Las estrategias también deben promover programas de educación y formación concebidos explícitamente para eliminar las actitudes discriminatorias y el estigma que acarrea el VIH/SIDA.

B. El interés superior del niño (artículo 3)

8. Por lo general, las políticas y los programas de prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA se han formulado pensando en los adultos y se ha prestado escasa atención al principio del interés superior del niño, que es un aspecto primordial. El párrafo 1 del artículo 3 de la Convención dispone lo siguiente: "En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". Las obligaciones dimanantes de este derecho son fundamentales para orientar las medidas de los Estados en relación con el VIH/SIDA. El niño debe ser uno de los principales beneficiarios de las medidas de lucha contra la pandemia y es preciso adaptar las estrategias para tener en cuenta sus derechos y necesidades.

C. El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo (artículo 6)

9. Los niños tienen derecho a que no se les arrebatara arbitrariamente la vida, así como a ser beneficiarios de medidas económicas y sociales que les permitan sobrevivir, llegar a la edad adulta y desarrollarse en el sentido más amplio del término. La obligación del Estado de hacer efectivo el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo también pone de relieve la necesidad de que se preste una atención especial a las cuestiones relacionadas con la sexualidad, así como a los tipos de comportamiento y estilos de vida de los niños, aun cuando no sean conformes con lo que la sociedad considera aceptable según las normas culturales imperantes para un determinado grupo de edad. A ese respecto, las niñas a menudo son víctimas de prácticas tradicionales perniciosas, como el matrimonio precoz o forzado, que violan sus derechos y las hacen más vulnerables al VIH, entre otras cosas, porque esas prácticas a menudo cortan el acceso a la educación y la información. Los programas de prevención realmente eficaces son los que tienen en cuenta la realidad de la vida de los adolescentes y al mismo tiempo tratan la cuestión de la sexualidad velando por que tengan acceso en pie de igualdad a la información, la preparación para la vida activa y las medidas preventivas adecuadas.

D. El derecho del niño a expresar su opinión y a que ésta se tenga debidamente en cuenta (artículo 12)

10. Los niños son sujetos de derecho y tienen derecho a participar, en consonancia con su etapa de crecimiento, en actividades de concienciación manifestándose públicamente sobre los efectos del SIDA en sus vidas y en la formulación de políticas y programas relacionados con el VIH/SIDA. Se ha comprobado que las intervenciones resultan más beneficiosas para los niños cuando éstos participan activamente en la evaluación de las necesidades, en la determinación de soluciones, en la formulación de estrategias y en su aplicación que cuando son meros objetos de las decisiones adoptadas. A este respecto, debe promoverse activamente la participación del niño, tanto dentro de la escuela como fuera de ella, en cuanto educador entre sus compañeros. Los Estados, los organismos internacionales y las ONG deben facilitar al niño un entorno propicio y de apoyo que le permita llevar adelante sus propias iniciativas y participar plenamente, en el plano comunitario y en el nacional, en la conceptualización, concepción, aplicación, coordinación, supervisión y examen de la política y los programas relacionados con el VIH. Es probable que sean necesarios enfoques diversos para conseguir la participación de los niños de todos los sectores sociales, en particular mecanismos que alienten a los niños, según su etapa de

desarrollo, a expresar su opinión, a que ésta sea escuchada y se tenga debidamente en cuenta, en función de la edad y madurez del niño (párrafo 1 del artículo 12). Es importantísimo que los niños participen, cuando proceda, en las actividades de concienciación en relación con el VIH/SIDA, intercambiando sus experiencias con sus compañeros y otras personas, tanto para prevenir eficazmente la infección como para reducir el estigma y la discriminación. Los Estados Partes deben velar por que los niños que participen en estas actividades de concienciación lo hagan a título voluntario y tras haber sido asesorados, y reciban tanto el apoyo social como la protección jurídica que les permita llevar una vida normal durante y después de su participación.

E. Obstáculos

11. La experiencia demuestra que son muchos los obstáculos que impiden desarrollar una labor eficaz de prevención, atención y apoyo a las iniciativas comunitarias en materia de VIH/SIDA. Estos obstáculos son principalmente de naturaleza cultural, estructural y financiera. La negación del problema, las prácticas y actitudes culturales, entre ellas los tabúes y el estigma, la pobreza y la actitud paternalista con los niños no son más que algunos de los obstáculos que pueden impedir que se materialice el empeño necesario de políticos y particulares para llevar a cabo programas eficaces. En relación con los recursos financieros, técnicos y humanos, el Comité es consciente de que tal vez no se pueda disponer inmediatamente de ellos. Sin embargo, en cuanto a este obstáculo, el Comité quiere recordar a los Estados Partes las obligaciones que les impone el artículo 4. Además, observa que los Estados Partes no deben aducir estas limitaciones de recursos para justificar el hecho de no adoptar las medidas técnicas o financieras requeridas. Por último, el Comité quiere destacar el papel fundamental de la cooperación internacional a este respecto.

IV. Prevención, atención, tratamiento y apoyo

12. El Comité insiste en que la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo son aspectos que se complementan entre sí y son partes inseparables de toda acción eficaz contra el VIH/SIDA.

A. Información para la prevención del VIH y concienciación

13. En consonancia con las obligaciones contraídas por los Estados Partes en relación con el derecho a la salud y el derecho a la información (arts. 24, 13 y 17), el niño debe tener acceso a una información adecuada en relación con la prevención y tratamiento del VIH/SIDA por cauces oficiales (por ejemplo, actividades educativas y medios de información dirigidos a la infancia) y también por cauces no oficiales (por ejemplo, actividades dirigidas a los niños de la calle, los niños que viven en instituciones o los niños que viven en circunstancias difíciles). Se recuerda a los Estados Partes que el niño requiere, para estar protegido de la infección por el VIH, una información pertinente, adecuada y oportuna que se tenga en cuenta los distintos niveles de comprensión y se ajuste bien a su edad y capacidad y le permita abordar de manera positiva y responsable su sexualidad. El Comité quiere destacar que para que la prevención del VIH/SIDA sea efectiva los Estados deben abstenerse de censurar, ocultar o tergiversar deliberadamente las informaciones relacionadas con la salud, incluidas la educación y la información sobre la sexualidad, y que, en cumplimiento de su obligación de garantizar el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo del niño (art. 6), deben velar por que el niño tenga la posibilidad de adquirir conocimientos y aptitudes que lo protejan a él y a otros desde el momento en que empiece a manifestarse su sexualidad.

14. Se ha comprobado que el diálogo con la comunidad, la familia o los compañeros, así como la enseñanza de preparación para la vida en los centros escolares, incluidas las técnicas de

comunicación en relación con la sexualidad y una vida sana, son métodos útiles para transmitir a las niñas y los niños mensajes sobre la prevención del VIH, pero tal vez resulte necesario utilizar diferentes métodos para llegar a los distintos grupos de niños. Los Estados Partes deben procurar tener en cuenta las diferencias de sexo ya que éstas pueden repercutir en el acceso de los jóvenes a los mensajes sobre la prevención y velar por que les lleguen mensajes idóneos aun cuando para ello deban salvarse obstáculos debidos al idioma o la religión, la discapacidad u otros factores de discriminación. Ha de prestarse una atención muy especial a la tarea de crear conciencia entre los grupos de población a los que es difícil acceder. A este respecto, la función de los medios de información y la tradición oral de poner la información y los materiales necesarios a disposición del niño, como se reconoce en el artículo 17 de la Convención, es fundamental tanto para facilitar información apropiada como para evitar el estigma y la discriminación. Los Estados Partes deben apoyar las actividades periódicas de supervisión y evaluación de las campañas de concienciación sobre el VIH/SIDA a fin de determinar en qué medida informan y reducen la ignorancia, el estigma y la discriminación y disipan los temores y las ideas erróneas sobre el VIH y su transmisión entre niños, incluidos los adolescentes.

B. La función de la educación

15. La educación desempeña un papel fundamental en lo que hace a facilitar a los niños la información pertinente y apropiada respecto del VIH/SIDA que contribuya a un mejor conocimiento y comprensión de la pandemia e impida la manifestación de actitudes negativas contra las víctimas del VIH/SIDA (véase asimismo la Observación general N° 1 del Comité relativa a los propósitos de la educación). Asimismo, la educación puede y debe enseñar a los niños a protegerse de los riesgos de contagio por el VIH. Al respecto, el Comité quiere recordar a los Estados Partes su obligación de garantizar que todos los niños tengan acceso a la educación primaria, ya se trate de niños que han sido infectado, han quedado huérfanos o han sido afectados de otro modo por el VIH/SIDA. En muchas comunidades donde el VIH está muy extendido, los niños de las familias afectadas, en particular las niñas, tienen grandes dificultades para seguir asistiendo a la escuela y el número de docentes y de otros empleados escolares que han sido víctimas del SIDA también supone una limitación y una amenaza para la escolarización de los niños. Los Estados Partes deben tomar medidas para que los niños afectados por el VIH/SIDA sigan escolarizados y los maestros enfermos sean sustituidos por personal cualificado, de forma que no se vea afectada la asistencia regular de los niños a la escuela y se proteja cabalmente el derecho a la educación (art. 28) de todos los niños que vivan en esas comunidades.

16. Los Estados Partes deben hacer todo cuanto esté a su alcance para que la escuela sea un lugar en que el niño esté seguro y a salvo y que no contribuya a hacerlo más vulnerable a la infección por el VIH. De conformidad con el artículo 34 de la Convención, los Estados Partes están obligados a adoptar las medidas apropiadas a fin de prevenir, entre otras cosas, la incitación o la coerción para que un niño se dedique a una actividad sexual ilegal.

C. Servicios de salud sensibles a las circunstancias de los niños y los adolescentes

17. Al Comité le preocupa que, por lo general, los servicios de salud no atiendan aún lo suficiente las necesidades de los seres humanos de menos de 18 años, en particular los adolescentes. Como ha señalado en repetidas ocasiones el Comité, el niño acudirá más fácilmente a servicios que lo comprendan y lo apoyen, le faciliten una gama de servicios e información, atiendan sus necesidades, le permitan participar en las decisiones que afectan a su salud, sean accesibles, asequibles, confidenciales y no lo sometan a juicios de valor, no requieran el consentimiento de los padres ni sean discriminatorios. En el contexto del VIH/SIDA y teniendo en cuenta la etapa de desarrollo en que se encuentre el niño, se alienta a los Estados Miembros a velar por que los

servicios de salud contraten a personal calificado que respete cabalmente el derecho del niño a la vida privada (art. 16) y a no sufrir discriminación al ofrecerle acceso a la información sobre el VIH, orientación y pruebas de detección de carácter voluntario, información sobre su estado serológico con respecto al VIH, servicios confidenciales de salud sexual y reproductiva y métodos o servicios anticonceptivos gratuitos o a bajo costo, así como cuidados o tratamientos en relación con el VIH cuando sea necesario, incluso para la prevención y el tratamiento de problemas de salud relacionados con el VIH/SIDA, por ejemplo, la tuberculosis o las infecciones oportunistas.

18. En algunos países, aun cuando se dispone de servicios de salud que son receptivos a las circunstancias de los niños y los adolescentes, no tienen suficiente acceso a ellos los discapacitados, los indígenas, los pertenecientes a minorías, los que viven en zonas rurales o en condiciones de extrema pobreza o los que por otras razones están marginados de la sociedad. En otros países, donde la capacidad del sistema de salud ya está sometida a grandes presiones, se ha negado sistemáticamente a los niños con VIH el acceso a la atención básica de salud. Los Estados Partes deben velar por que se presten a todos los niños sin discriminación que residan en su territorio los mejores servicios posibles y por que éstos tengan en cuenta suficientemente las diferencias de sexo y edad y el entorno social, económico, cultural y político en que viven los niños.

D. Orientación y pruebas de detección del VIH

19. La posibilidad de acceso voluntario a servicios confidenciales de orientación y a pruebas de detección del VIH que tengan en la etapa de desarrollo en que se encuentra cada niño es fundamental para los derechos y la salud de los niños. Esos servicios son fundamentales para que el niño pueda reducir el riesgo de contagio o transmisión del VIH, tener acceso a la atención, el tratamiento y el apoyo específicos con respecto al VIH y planificar mejor su futuro. De conformidad con la obligación impuesta por el artículo 24 de la Convención de garantizar que ningún niño sea privado de su derecho a los servicios de salud necesarios, los Estados Partes deben velar por que todos los niños puedan acudir voluntariamente a servicios confidenciales de orientación y pruebas de detección del VIH.

20. El Comité quiere destacar que los Estados Partes, como tienen ante todo el deber de velar por la protección de los derechos del niño, deben en toda circunstancia abstenerse de imponer pruebas de detección del VIH/SIDA a los niños y velar por su protección contra tales medidas. Aunque la etapa de desarrollo en que se halle el niño o la niña determinará si se requiere su consentimiento directamente o el de su padre o madre o tutor, los Estados Partes deben velar en todos los casos, de conformidad con los artículos 13 y 17 de la Convención que establecen el derecho del niño a recibir información, por que antes de proceder a ninguna prueba de detección del VIH, en niños que acuden a los servicios de salud por otra enfermedad o en otras circunstancias, el personal de salud comunique los riesgos y las ventajas de dicha prueba para que se pueda adoptar una decisión con conocimiento de causa.

21. Los Estados Partes deben proteger la confidencialidad de los resultados de las pruebas de detección del VIH, en cumplimiento de la obligación de proteger el derecho a la vida privada del niño (art. 16), tanto en el marco de la atención sanitaria como en el de la asistencia social, y velar por que no se revele sin su consentimiento a terceras partes, incluidos los padres, información sobre su estado serológico con respecto al VIH.

E. Transmisión de madre a hijo

22. La transmisión de madre a hijo es la causa de la mayoría de las infecciones por el VIH en los lactantes y los niños de corta edad, que pueden ser infectados por el virus durante el embarazo, el parto y el puerperio y también durante la lactancia. Se pide a los Estados Partes que velen por la aplicación de las estrategias recomendadas por los organismos de las Naciones Unidas para prevenir la infección por el VIH en los lactantes y los niños de corta edad. Esas estrategias comprenden: a) la prevención primaria de la infección por el VIH en los futuros progenitores; b) la prevención de los embarazos no deseados en las mujeres infectadas por el VIH; c) la prevención de la transmisión del VIH de las mujeres infectadas a sus hijos; y d) la prestación de cuidados, tratamiento y apoyo a las mujeres infectadas por el VIH, a sus lactantes y a sus familias.

23. Para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, los Estados Partes deben adoptar medidas como el suministro de medicamentos esenciales (por ejemplo, fármacos antirretrovíricos), de cuidados apropiados durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio y de servicios de orientación y análisis a disposición de las embarazadas y de sus compañeros. El Comité señala que se ha demostrado que los fármacos antirretrovíricos administrados a la mujer durante el embarazo o durante el parto y, en algunas terapias, a sus hijos, reducen en grado significativo el riesgo de transmisión. Sin embargo, los Estados Partes deben, además, prestar ayuda a madres e hijos, en particular orientación sobre las alternativas a la lactancia materna. Se recuerda a los Estados Partes que la orientación a las madres seropositivas debe incluir información sobre los riesgos y ventajas de las diferentes opciones de alimentación de los lactantes y orientación para determinar la opción más conveniente en su situación. También se necesita un apoyo complementario para que las mujeres puedan aplicar la opción que hayan elegido con la mayor seguridad.

24. Incluso en las poblaciones donde se registra una alta prevalencia del VIH, la mayoría de los niños tienen madres que no están infectadas por el virus. En el caso de los hijos de mujeres seronegativas y de las que no conocen su estado serológico con respecto al VIH, el Comité desea insistir, de conformidad con los artículos 6 y 24 de la Convención, en que la lactancia natural sigue siendo la mejor opción de alimentación infantil. Para los hijos de madres seropositivas, los datos disponibles indican que la lactancia materna puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH en una proporción del 10 al 20%, pero que la falta de amamantamiento puede exponer a los niños a un mayor riesgo de desnutrición o de enfermedades infecciosas distintas de la causada por el VIH. Los organismos de las Naciones Unidas aconsejan que, cuando existe una lactancia de sustitución asequible, factible, aceptable, sostenible y segura, cabe recomendar que las madres infectadas por el VIH eviten en todos los casos amamantar a sus hijos; de no ser así, la lactancia natural exclusiva se recomienda durante los primeros meses de vida, pero debe abandonarse en cuanto sea posible.

F. Tratamiento y cuidados

25. Las obligaciones que impone la Convención a los Estados Partes comprenden la de velar por que los niños tengan acceso continuo, en igualdad de condiciones, a tratamientos y cuidados completos, incluidos los necesarios fármacos relacionados con el VIH, y a bienes y servicios sin discriminación. Hoy día se reconoce ampliamente que el tratamiento y los cuidados completos incluyen la administración de fármacos antirretrovíricos y de otra índole, el diagnóstico y otras técnicas conexas para el tratamiento del VIH/SIDA, así como de otras infecciones y dolencias oportunistas, una buena alimentación y el necesario apoyo social, espiritual y psicológico, así como la atención de la familia, la comunidad y el hogar. A este respecto, los Estados Partes deben

negociar con la industria farmacéutica para que los medicamentos necesarios estén disponibles en el ámbito local al menor costo posible. Además, se pide a los Estados Partes que respalden, apoyen y faciliten la participación de las comunidades en el esfuerzo integral de tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH/SIDA, al tiempo que cumplen sus propias obligaciones en virtud de la Convención. Se pide a los Estados Partes que presten atención especial a los factores que en sus sociedades impiden la igualdad de acceso de los niños al tratamiento, la atención y la ayuda.

G. Participación de los niños en las investigaciones

26. A tenor del artículo 24 de la Convención, los Estados Partes deben velar por que los programas de investigación sobre el VIH/SIDA incluyan estudios específicos que contribuyan a la prevención, la atención y el tratamiento eficaces de la dolencia y a la reducción de sus efectos en los niños. Los Estados Partes también deben velar por que no se utilice a niños como objeto de investigación mientras no se haya ensayado exhaustivamente una determinada intervención en adultos. Se han suscitado consideraciones de derecho y de ética en relación con la investigación biomédica del VIH/SIDA y las actividades y los estudios sociales, culturales y conductuales en relación con el VIH/SIDA. Los niños han sido sometidos a investigaciones innecesarias o mal concebidas en que han tenido muy poca o ninguna voz para negarse o acceder a participar. Según la etapa de desarrollo del niño, debe recabarse su consentimiento, así como el de sus progenitores o tutores cuando sea necesario, pero en todos los casos el consentimiento debe basarse en una exposición cabal y clara de los riesgos y las ventajas de la investigación para el niño. Cabe recordar también a los Estados Partes que deben asegurarse, de conformidad con las obligaciones contraídas en virtud del artículo 16 de la Convención, de que el derecho del niño a la intimidad no se vulnere por inadvertencia en el proceso de investigación y de que la información personal sobre el niño a la que se tenga acceso en el proceso de investigación, no se utilice en ninguna circunstancia para fines distintos de aquellos en que se haya consentido. Los Estados Partes deben hacer todo lo posible para conseguir que los niños y, según su etapa de desarrollo, sus progenitores o sus tutores participen en las decisiones sobre las prioridades de las investigaciones y que se cree un entorno propicio para los niños que participan en esas investigaciones.

V. La vulnerabilidad y los niños que necesitan protección especial

27. La vulnerabilidad de los niños al VIH/SIDA debida a factores políticos, económicos, sociales, culturales y de otra índole determina la probabilidad de que se vean privados de la ayuda necesaria para hacer frente a los efectos del VIH/SIDA en sus familias y comunidades, estén expuestos al riesgo de infección, sean objeto de investigaciones inapropiadas o se vean privados de acceso al tratamiento, a la atención médica y la ayuda cuando se produce la infección. La máxima vulnerabilidad al VIH/SIDA se registra en el caso de los niños que viven en campamentos de refugiados y de desplazados internos, los detenidos, y los internados en instituciones, así como los que viven en la pobreza extrema o en situaciones de conflicto armado, los niños soldados, los niños explotados económica y sexualmente y los niños discapacitados, los migrantes, los pertenecientes a minorías, los indígenas y los niños de la calle. Pero todos los niños pueden ser vulnerables en determinadas circunstancias de su vida. El Comité desea señalar que aun en épocas de grave escasez de los recursos deben protegerse los derechos de los miembros vulnerables de la sociedad y pueden aplicarse muchas medidas que entrañan un gasto mínimo. Para reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA se requiere en primerísimo lugar dotar a los niños, a sus familias y a las comunidades de los medios necesarios para pronunciarse con conocimiento de causa sobre las decisiones, las prácticas o las políticas que les afectan en relación con el VIH/SIDA.

A. Niños afectados por el VIH/SIDA y niños huérfanos a causa del VIH/SIDA

28. Debe prestarse especial atención a los niños que han quedado huérfanos a causa del SIDA y a los niños de las familias afectadas, incluidos los hogares encabezados por niños, ya que esos factores pueden exacerbar la vulnerabilidad a la infección por el VIH. En el caso de los niños pertenecientes a familias afectadas por el VIH/SIDA, el estigma y el aislamiento social que sufren pueden verse acentuados por el descuido o la vulneración de sus derechos, en particular por la discriminación que limita o impide su acceso a los servicios educativos, de salud y sociales. El Comité desea subrayar la necesidad de dar protección jurídica, económica y social a los niños afectados para que tengan acceso a la enseñanza, los derechos de sucesión, la vivienda y los servicios de salud y sociales, y para que se sientan seguros al revelar su estado serológico respecto al VIH y el de sus familiares cuando lo consideren apropiado. A este respecto, se recuerda a los Estados Partes que estas medidas revisten importancia decisiva para el disfrute de los derechos de los niños y para conferir a éstos la capacidad y el apoyo necesarios a fin de reducir su vulnerabilidad y disminuir el riesgo de infección.

29. El Comité desea poner de relieve la importancia crítica de los documentos de identidad para los niños afectados por el VIH/SIDA, pues ello tiene que ver con su reconocimiento como personas ante la ley, con la protección de sus derechos, en particular en materia de sucesión, enseñanza y servicios de salud y sociales de otra índole, así como con la posibilidad de que los niños estén menos expuestos a los malos tratos y la explotación, sobre todo cuando son separados de sus familias por causa de enfermedad o muerte. A este respecto, el registro de los nacimientos es fundamental para garantizar los derechos del niño y también necesario para reducir las consecuencias del VIH/SIDA en la vida de los niños afectados. En consecuencia, se recuerda a los Estados Partes que tienen la obligación, en virtud del artículo 7 de la Convención, de garantizar la existencia de sistemas que permitan el registro de cada niño en el momento del nacimiento o muy poco después.

30. El trauma que supone el VIH/SIDA para la vida de los huérfanos suele empezar con la enfermedad y la muerte de uno de los progenitores y suele verse exacerbado por los efectos del estigma y la discriminación. A este respecto, se recuerda muy particularmente a los Estados Partes que deben velar por que tanto de hecho como de derecho se protejan los derechos de sucesión y los derechos de propiedad de los huérfanos, prestando particular atención a la subyacente discriminación sexual que puede poner trabas al ejercicio de esos derechos. De conformidad con las obligaciones que les impone el artículo 27 de la Convención, los Estados Partes también deben apoyar y reforzar la capacidad de las familias y de las comunidades en que viven los huérfanos a causa del SIDA de darles un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral, económico y social, incluido el acceso a la atención psicosocial que sea necesaria.

31. La mejor manera de proteger y atender a los huérfanos es hacer todo lo posible para que los hermanos permanezcan juntos y al cuidado de parientes o familiares. La familia ampliada, con el apoyo de la comunidad que la rodea, es tal vez la manera menos traumática y, por consiguiente, más adecuada de atender a los huérfanos cuando no hay otras alternativas viables. Es preciso prestar asistencia para que en lo posible los niños permanezcan en las estructuras familiares existentes. Es posible que no se disponga de esa alternativa debido a consecuencias del VIH/SIDA en la familia ampliada. En ese caso, los Estados Partes deben proveer, en lo posible, a un cuidado sustitutivo de tipo familiar (por ejemplo, un hogar de adopción). Se alienta a los Estados Partes a que presten apoyo financiero y de otra índole, cuando sea necesario, a los hogares encabezados por niños. Los Estados Partes deben velar por que en sus estrategias se

reconozca que las comunidades están en la primera línea de la batalla contra el VIH/SIDA y por que esas estrategias estén enderezadas a prestar apoyo a las comunidades para que determinen la mejor manera de ayudar a los huérfanos que viven en ellas.

32. Aunque cabe la posibilidad de que la atención en instituciones tenga efectos perjudiciales en el desarrollo del niño, los Estados Partes pueden decidir atribuirle un papel transitorio en el cuidado de los huérfanos a causa del VIH/SIDA cuando no existe la posibilidad de una atención familiar en sus propias comunidades. El Comité opina que toda atención en instituciones sólo debe ser un último recurso y que deben tomarse todas las medidas necesarias para proteger los derechos del niño y preservarlo de cualquier forma de maltrato y explotación. Atendiendo al derecho de los niños a protección y asistencia especiales cuando se encuentran en tales entornos, y de conformidad con los artículos 3, 20 y 25 de la Convención, es indispensable tomar medidas estrictas para que esas instituciones observen normas concretas de atención y respeten las garantías de protección jurídica. Se recuerda a los Estados Partes que deben fijarse límites a la duración de la estancia de los niños en esas instituciones y que deben elaborarse programas para ayudar a los niños acogidos en esas instituciones, por estar infectados o afectados por el VIH/SIDA, a reinsertarse plenamente en sus comunidades.

B. Las víctimas de la explotación sexual y económica

33. Las niñas y los niños privados de medios de subsistencia y desarrollo, en particular los huérfanos a causa del SIDA, pueden ser objeto de una explotación sexual y económica de diversas formas, en especial la prestación de servicios sexuales o la realización de trabajos peligrosos a cambio de dinero que les permita sobrevivir, mantener a sus progenitores enfermos o moribundos y a sus hermanos pequeños, o incluso pagar matrículas escolares. Los niños infectados o afectados directamente por el VIH/SIDA pueden encontrarse en la doble desventaja de sufrir una discriminación basada tanto en su marginación económica y social como en su estado serológico respecto del VIH, o el de sus padres. De conformidad con el derecho consagrado en los artículos 32, 34, 35 y 36 de la Convención y con objeto de reducir la vulnerabilidad de los niños al VIH/SIDA, los Estados Partes tienen la obligación de protegerlos de todas las formas de explotación económica y sexual, en particular de velar por que no caigan presa de las redes de prostitución y por que estén a resguardo de todo trabajo que sea perjudicial para su educación, salud o desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social, o que ponga trabas a tal desarrollo. Los Estados Partes deben tomar medidas enérgicas para proteger a los niños de la explotación sexual y económica, de la trata y la venta de personas y, de conformidad con los derechos que consagra el artículo 39, crear oportunidades para los niños que han sido sometidos a semejantes tratos a fin de que aprovechen el apoyo y los servicios de atención del Estado y de las entidades no gubernamentales que se ocupan de estos problemas.

C. Las víctimas de la violencia y los malos tratos

34. Los niños están expuestos a diversas formas de violencia y malos tratos que elevan el riesgo de infección por el VIH, y también pueden ser objeto de violencia al estar infectados o afectados por el VIH/SIDA. Los actos de violencia, incluidas la violación y otros abusos sexuales, pueden producirse en el seno de la familia natural o adoptiva o ser perpetrados por personas que desempeñan funciones específicas con niños, en particular maestros y empleados de instituciones que trabajan con niños, tales como las prisiones y los establecimientos que se ocupan de las enfermedades mentales y otras discapacidades. En virtud de los derechos del niño que se consagran en el artículo 19 de la Convención, los Estados Partes tienen la obligación de proteger a los niños de todas las formas de violencia y malos tratos, ya sea en el hogar, en la escuela, en otras instituciones o en la comunidad. Los programas deben adaptarse específicamente al entorno

en que viven los niños, a su capacidad para reconocer y denunciar los malos tratos y a sus condiciones y autonomía personales. El Comité considera que la relación entre el VIH/SIDA y la violencia o los malos tratos sufridos por niños durante guerras y conflictos armados requiere una atención especial. Las medidas destinadas a prevenir la violencia y los malos tratos en esas situaciones revisten una importancia decisiva y los Estados Partes deben velar por que se incorporen las consideraciones del VIH/SIDA y los derechos del niño en los esfuerzos por atender y ayudar a los niños y niñas que han sido utilizados por personal militar y otros agentes uniformados para prestar servicios domésticos o sexuales, o que se hallan desplazados internamente o viven en campamentos de refugiados. Como parte de las obligaciones de los Estados Partes, en particular las impuestas por los artículos 38 y 39 de la Convención, deben llevarse a cabo intensas campañas de información y de orientación para los niños y crearse mecanismos para la prevención y la rápida detección de los casos de violencia y malos tratos en las regiones afectadas por conflictos y catástrofes naturales, que también deben formar parte de la acción nacional y comunitaria frente al VIH/SIDA.

Uso indebido de sustancias

35. El uso indebido de ciertas sustancias, en particular del alcohol y las drogas, puede reducir la capacidad de los niños para controlar su conducta sexual y, en consecuencia, puede aumentar su vulnerabilidad a la infección por el VIH. Las prácticas de inyección con material no esterilizado también incrementan el riesgo de transmisión del VIH. El Comité observa que es preciso comprender mejor el problema del uso de sustancias entre los niños, en particular los efectos que el descuido y la vulneración de los derechos del niño tienen en ese comportamiento. En la mayoría de los países los niños no han podido beneficiarse de programas de prevención práctica del VIH relacionados con el uso de sustancias, que, de existir, se han destinado principalmente a los adultos. El Comité desea poner de relieve que en las políticas y los programas destinados a reducir el uso de sustancias y la transmisión del VIH deben reconocerse las sensibilidades y el modo de vida especial de los niños, en particular de los adolescentes, en el contexto de la prevención del VIH/SIDA. De conformidad con los derechos que se reconocen a los niños en los artículos 33 y 24 de la Convención, los Estados Partes tienen la obligación de velar por que se apliquen programas que tengan por objeto reducir los factores que exponen a los niños al uso de sustancias, así como programas de tratamiento y ayuda a los niños que hacen un uso indebido de sustancias.

VI. Recomendaciones

36. El Comité reafirma las recomendaciones que se formularon durante el día de debate general sobre el VIH/SIDA (CRC/C/80) y exhorta a los Estados Partes a que:

1. Adopten y apliquen en el ámbito nacional y local políticas relacionadas con el VIH/SIDA, incluidos planes de acción, estrategias y programas eficaces que estén centrados en el niño y en sus derechos e incorporen los derechos del niño consagrados en la Convención, en particular teniendo en cuenta las recomendaciones que se hacen en los párrafos anteriores de la presente observación general y las que se aprobaron en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia (2002).
2. Destinen el máximo posible de recursos financieros, técnicos y humanos a apoyar las acciones de ámbito nacional y de ámbito comunitario (art. 4) y, cuando proceda, en el marco de la cooperación internacional (véase la Recomendación N° 7).

3. Revisen las leyes vigentes o promulguen nuevas disposiciones legislativas con miras a dar pleno cumplimiento al artículo 2 de la Convención y, en particular, a prohibir expresamente la discriminación basada en un estado serológico real o supuesto en relación con el VIH/SIDA, a fin de garantizar la igualdad de acceso de todos los niños a todos los servicios pertinentes, prestando especial atención al derecho del niño a su intimidad y a la protección de su vida privada, y a otras recomendaciones que hace el Comité en los párrafos anteriores en lo que se refiere a la legislación.

4. Incorporen los planes de acción, estrategias, políticas y programas relacionados con el VIH/SIDA en la labor de los mecanismos nacionales encargados de vigilar y coordinar la observancia de los derechos del niño, y consideren la posibilidad de establecer un procedimiento de examen que atienda específicamente a las denuncias de descuido o violación de los derechos del niño en relación con el VIH/SIDA, cosa que puede entrañar la creación de un nuevo órgano legislativo o administrativo o confiarse a una institución nacional existente.

5. Reexaminen sus actividades de acopio y evaluación de datos relacionados con el VIH a fin de asegurarse de que cubran suficientemente a los niños tal como se definen en la Convención, estén desglosados por edad y sexo y de ser posible por grupos de cinco años e incluyan, en lo posible, a los niños pertenecientes a grupos vulnerables y a los que necesitan una protección especial.

6. Incluyan en los informes que presenten conforme al artículo 44 de la Convención información sobre las políticas y programas nacionales en relación con el VIH/SIDA y, en lo posible, sobre las asignaciones presupuestarias y de recursos a nivel nacional, regional y local, indicando, dentro de estas categorías, la proporción asignada a la prevención, los cuidados, la investigación y la reducción de los efectos. Debe prestarse especial atención a la medida en que en esos programas y políticas se reconozca expresamente a los niños (teniendo en cuenta las fases de su desarrollo) y sus derechos, y la medida en que se toman en consideración en las leyes, políticas y prácticas los derechos de los niños en relación con el VIH, teniendo en cuenta concretamente la discriminación basada en el estado serológico de los niños con respecto al VIH, o en el hecho de que sean huérfanos o hijos de progenitores infectados por el VIH/SIDA. El Comité pide a los Estados Partes que en sus informes faciliten detalles de lo que consideran las tareas más urgentes en el ámbito de su jurisdicción por lo que respecta a los niños y al VIH/SIDA y que indiquen a grandes rasgos los programas de actividades que se proponen aplicar en el quinquenio venidero a fin de resolver los problemas detectados. Esto permitirá la evaluación progresiva de las diversas actividades en el futuro.

7. A fin de promover la cooperación internacional, el Comité pide al UNICEF, a la Organización Mundial de la Salud, al Fondo de Población de las Naciones Unidas, al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y a otros organismos, organizaciones e instituciones internacionales pertinentes que contribuyan sistemáticamente, a nivel nacional, a los esfuerzos destinados a asegurar la observancia de los derechos del niño en el contexto del VIH/SIDA, y que sigan colaborando con el Comité para mejorar la observancia de los derechos del niño en ese contexto. Además, el Comité exhorta a los Estados que cooperan en el desarrollo a que se aseguren de que las estrategias relacionadas con el VIH/SIDA están concebidas para tener plenamente en cuenta los derechos del niño.

8. Las ONG, así como los grupos de acción comunitaria y otros agentes de la sociedad civil, tales como las agrupaciones de jóvenes, las organizaciones confesionales, las organizaciones femeninas y los dirigentes tradicionales, incluidas las personalidades religiosas y culturales, tienen todos un papel esencial que desempeñar en la acción contra la pandemia del VIH/SIDA. Se pide a los Estados Partes que velen por la creación de un entorno propicio a la participación de la sociedad civil, lo cual supone facilitar la colaboración y la coordinación entre los diversos agentes y dar a esos grupos el apoyo necesario para que puedan funcionar eficazmente sin impedimentos. (A este respecto, se alienta específicamente a los Estados Partes a apoyar la plena participación de las personas aquejadas por el VIH/SIDA, prestando particular atención a la inclusión de los niños, en la prestación de servicios de prevención, atención médica, tratamiento y apoyo en relación con el VIH/SIDA.)