

Derechos de niños, niñas y adolescentes



Coordinadores
Rosa María Cuellar Gutierrez
Dionisio Gutiérrez Lira



Fondo
Editorial para la
**Investigación
Académica**

Sinopsis

El libro Derechos de las niñas, niños y adolescentes es una obra que aborda de manera exhaustiva la importancia de la protección y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en el contexto del derecho internacional y en México. A través de siete capítulos, se exploran diferentes temáticas relacionadas con los derechos y el bienestar de los menores.

En el primer capítulo, se enfatiza la prioridad que se debe otorgar a la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como el acceso al proceso de adopción.

En el segundo capítulo, se examina en detalle el Derecho Humano a la salud de los menores, poniendo especial énfasis en la prevención de enfermedades, incluyendo las de transmisión sexual, como el virus del papiloma humano (VPH).

El tercer capítulo aborda la importancia de que las decisiones jurisdiccionales estén siempre en consonancia con los Derechos Humanos, especialmente en relación con los menores.

El cuarto apartado se centra en la relación entre la licencia de maternidad, el permiso de paternidad y la protección de los Derechos Humanos de hombres, mujeres, niños y adolescentes.

El quinto capítulo destaca la situación de vulnerabilidad de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en la sociedad, argumentando que su inclusión es esencial para el desarrollo de sociedades equitativas.

En el sexto capítulo, se realiza un estudio exhaustivo sobre la importancia de brindar acompañamiento psicológico a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran inmersos en procesos judiciales.

Por último, el séptimo capítulo resalta la relevancia de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el tratamiento médico integral de los niños, niñas y adolescentes que viven con VIH.

En conjunto, este libro ofrece un análisis completo y detallado de los diferentes aspectos relacionados con los derechos y protección de la niñez, brindando una visión integral y orientando las acciones hacia el bienestar y desarrollo pleno de los niños, niñas y adolescentes.



Fondo
Editorial para la
Investigación
Académica



ISBN: 978-607-59794-2-7



9 786075 979427



Derechos de niños, niñas y adolescentes

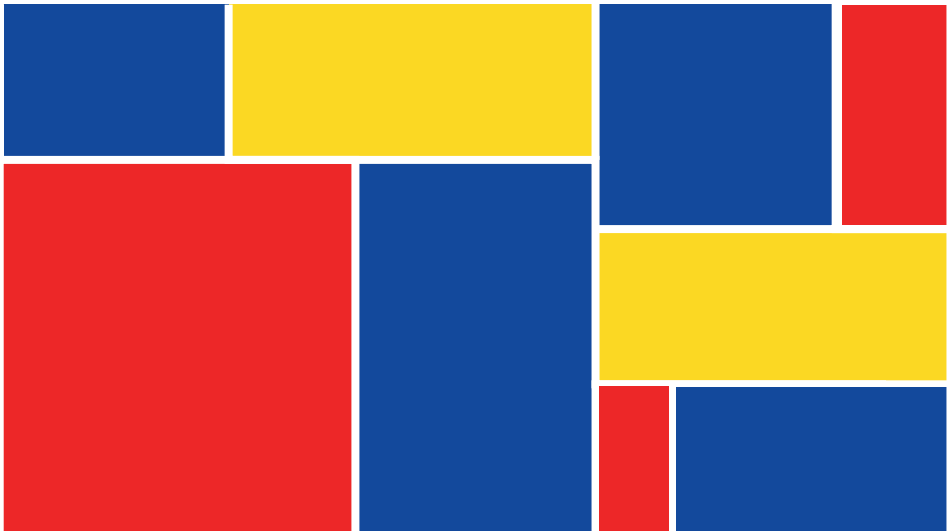
Coordinadores

Rosa María Cuellar Gutierrez

Dionisio Gutiérrez Lira



Fondo
Editorial para la
**Investigación
Académica**



El tiraje digital de esta obra: “Derechos de niñas, niños y adolescentes” se realizó posterior a un riguroso proceso de arbitraje doble ciego, llevado a cabo por dos expertos miembros del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) en México, así como revisión anti plagio y aval del Consejo Editorial del Fondo Editorial para la Investigación Académica (FONEIA). Primera edición digital de distribución gratuita, julio de 2023.

El Fondo Editorial para la Investigación Académica es titular de los derechos de esta edición conforme licencia Creative Commons de Reconocimiento – No Comercial – Compartir Igual (by-nc-sa). Los coordinadores Rosa Maria Cuellar Gutiérrez y Dionisio Gutiérrez Lira así como cada una de las coautoras y coautores son titulares y responsables únicos del contenido.

Diseño editorial y portada: Williams David López Marcelo

Requerimientos técnicos: Windows XP o superior, Mac OS, Adobe Acrobat Reader.

Editorial: Fondo Editorial para la Investigación Académica (FONEIA). www.foneia.org consejoeditorial@foneia.org, 52 (228)1383728, Paseo de la Reforma Col. Centro, Cuauhtémoc, Ciudad de México

ISBN: 978-607-59794-2-7



9 786075 979427

ÍNDICE

CAPÍTULO I. El acceso de los niños, niñas y adolescentes al Sistema Estatal de adopciones en el estado de Veracruz	1
CAPÍTULO II. Derecho Humano a la salud de niñas, niños y adolescentes. Esquema de vacunación en México contra el virus del papiloma humano (VPH) y los criterios de la Organización Mundial de la Salud	18
CAPÍTULO III. Convencionalidad de la autorización a la enajenación de bienes de niñas, niños y adolescentes. La autonomía progresiva y el interés superior	31
CAPÍTULO IV. Las responsabilidades paternales compartidas y el interés superior de la niñez.....	52
CAPÍTULO V. Derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad	70
CAPÍTULO VI. Acompañamiento psicológico a niños, niñas y adolescentes en procesos judiciales del estado de Veracruz...	86
CAPÍTULO VII. Los DESCAs para el tratamiento médico integral a niñas, niños y adolescentes que viven con VIH.....	104

Introducción

Esta publicación se presenta como una amalgama de siete capítulos que tienen en común los derechos de niñas, niños y adolescentes. Visitamos en estos textos los temas de adopción; derecho a la salud; esquemas de vacunación en niños, niñas y adolescentes; las responsabilidades paternas; los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad; el acompañamiento psicológico de los infantes en procedimientos judiciales; y los derechos económicos sociales y culturales (DESC) en menores que viven con VIH. A lo largo de estas páginas, cada uno de los temas presentados brinda al lector una visión actual de hechos sociales desde varias perspectivas, siempre en estrecha vinculación con el interés superior de la niñez.

La adopción es un proceso de suma importancia en el ámbito del derecho internacional y en México, ya que garantiza el derecho a una familia y al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. El interés superior de la niñez, por su parte, es un principio fundamental que debe prevalecer en todo procedimiento de adopción, asegurando que se tomen decisiones que beneficien y protejan a los menores.

Además del derecho a una familia, los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a gozar de una buena salud. Los esquemas de vacunación son una herramienta fundamental para proteger su salud y prevenir enfermedades. En el marco del derecho internacional y en México, los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso gratuito y universal a las vacunas, asegurando así el derecho a la salud de los menores.

Por otro lado, en el contexto de la adopción y la crianza, las responsabilidades paternas juegan un papel crucial. Los padres adoptivos tienen la responsabilidad de brindar un entorno seguro, amoroso y propicio para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Esto implica satisfacer sus necesidades físicas, emocionales y educativas, asegurando su bienestar y promoviendo su pleno desarrollo.

A lo largo de este título también se destaca que los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad también están protegidos tanto en el Derecho internacional como en México. Estos menores tienen

derecho a una vida digna, a la igualdad de oportunidades y a la participación plena en la sociedad. Es responsabilidad del Estado y de la sociedad garantizar su inclusión, brindándoles los apoyos y servicios necesarios para que puedan disfrutar de sus derechos en igualdad de condiciones.

Otra responsabilidad estatal se hace presente en procedimientos judiciales. A lo largo de estos capítulos, se reconoce también la importancia del acompañamiento psicológico de los niños, niñas y adolescentes antes, durante y después del juicio. Sabemos que los procesos pueden ser estresantes y traumáticos para ellos, por lo que contar con un apoyo profesional es fundamental para proteger su bienestar emocional y asegurar que se respeten sus derechos.

Así pues, veremos en los siguientes siete capítulos cómo el Derecho internacional y el marco legal en México establecen una serie de garantías y responsabilidades en relación con la adopción, el derecho a la salud, el interés superior de la niñez, los esquemas de vacunación, las responsabilidades paternas, los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, el acompañamiento psicológico en procedimientos judiciales y los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en menores que viven con VIH. Estos aspectos son fundamentales para asegurar el desarrollo integral y el pleno ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, promoviendo su bienestar y su participación activa en la sociedad.

Los temas que aborda *Derechos de las niñas, niños y adolescentes* son de gran interés para una sociedad cuyo enfoque actual es el de los derechos de la niñez. Por ejemplo, el Capítulo I se aborda la importancia de la protección y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, así como el acceso al proceso de adopción. Se destaca el deber del Estado de atender las necesidades de protección de los derechos de los menores y garantizarles una vida digna.

El segundo capítulo explora el Derecho Humano a la salud de los niños, niñas y adolescentes, haciendo énfasis en la prevención de enfermedades, en particular las de transmisión sexual, como el virus del papiloma humano (VPH). Se resalta la obligación de los Estados de proporcionar prevención y atención de manera gratuita y confidencial.

CAPÍTULO VII

Los DESCA para el tratamiento médico integral
a niñas, niños y adolescentes que viven con VIH



Kristell Torres Figueroa

Rosa María Cuellar Gutierrez

Dionisio Gutiérrez Lira

CAPÍTULO VII

Los DESCa para el tratamiento médico integral a niñas, niños y adolescentes que viven con VIH

Kristell Torres Figueroa*

Rosa María Cuellar Gutierrez**

Dionisio Gutiérrez Lira***

SUMARIO: I. Introducción; II. VIH en niños, niña y adolescentes; III. Los DESCa para un tratamiento médico integral a menores que viven con VIH; IV. El interés superior del menor en el tratamiento médico integral a menores que viven con VIH; V. Conclusiones; VI. Lista de fuentes.

I. Introducción

El presente artículo tiene como objetivo destacar dos elementos que deben integrarse para considerar que un tratamiento médico sea verdaderamente integral. El primer elemento es el estrecho vínculo que guarda el derecho a la salud con los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), al grado en que podemos concluir que no puede existir uno sin el otro; además, éstos tienen una mayor importancia cuando los sujetos de derecho son los niños, niñas y adolescentes. El segundo elemento se trata del interés superior del menor, ya que para lograr que un tratamiento sea verdaderamente efectivo todos los involucrados deberán considerar las necesidades y características del menor,

* Alumna de la Maestría en Derechos Humanos y Justicia Constitucional del Sistema de Enseñanza Abierta, Sede en Xalapa, correo institucional: zs22000356@estudiantes.uv.mx

** Miembro del Núcleo Académico Básico de la Maestría en Derechos Humanos y Justicia Constitucional, Sede en Xalapa, correo institucional: rcuellar@uv.mx

*** Docente de base del Sistema de Enseñanza Abierta y profesor invitado de la Maestría en Derechos Humanos y Justicia Constitucional, Sede en Xalapa, correo institucional: digutierrez@uv.mx

así como adaptar el tratamiento a la especial circunstancia de cada caso; la finalidad es que el procedimiento ayude verdaderamente a mejorar tanto el estado físico como el emocional del menor que vive con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos podemos encontrar el caso “Gonzales Lluy y otros vs Ecuador”, el cual representa un excelente antecedente de la protección del derecho a la salud en menores que viven con VIH. De igual forma, se enunciarán los tratados y observaciones internacionales en el que se sustentó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) para tomar tales determinaciones.

De los aspectos anteriores destacarán los elementos que deben consolidarse cuando un menor vive con VIH y está recibiendo un tratamiento médico. Como lo veremos, sólo de esa forma podría decirse que la atención es integral. Dicho de otra forma, únicamente englobando todas las medidas de protección se logrará que el paciente mantenga su estabilidad mental y física y que se integre a la sociedad como un ser humano pleno.

II. Virus de inmunodeficiencia humana en niños, niñas y adolescentes

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se caracteriza por afectar a las células defensoras del cuerpo, llamadas linfocitos T-CD4. Cuando no existe un tratamiento, este virus evoluciona rápidamente y aumenta la afectación de las células, transformando la enfermedad a lo que hoy se conoce como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (Gobierno de México, 2020).

Los primeros casos de VIH fueron diagnosticados en 1981, a través de un informe emitido por el Centro de Control de Enfermedades en Estados Unidos. En este documento se dieron a

conocer 26 casos de una fuerte enfermedad que se podía transmitir de dos maneras: por vía sexual o sanguínea y por vía perinatal (Kaur, 2021). La transmisión por vía sexual, como su nombre lo indica, es cuando una persona que vive con VIH o SIDA mantiene relaciones sexuales sin protección con otra persona. La sanguínea sucede cuando una persona infectada realiza una transfusión de órganos o sangre a otra persona. Por último, la transmisión de VIH por vía perinatal puede ocurrir en tres momentos: durante el embarazo, al momento del parto o en el período de lactancia.

Los niveles de supervisión en los laboratorios se robustecen a partir de que a la estrella del tenis Arthur Ashe, quien ganó torneos de Grand Slam y la Copa Davis, le fue transmitido el VIH durante una transfusión sanguínea, cuando se le realizó un *bypass* coronario, en el año de 1983. Esta transmisión, menos de una década después, le provocó la muerte sin haber llegado siquiera a los cincuenta años de edad.

Si bien es cierto que la primera causa de VIH en el mundo se debe a la transmisión sexual, en los niños y niñas la primera causa de transmisión corresponde a la vía perinatal. La razón es que en muchas ocasiones no existe un diagnóstico oportuno de la madre embarazada y, en consecuencia, tampoco un tratamiento para evitar transmitir el virus al menor. Sin embargo, lo anterior no significa que no exista la transmisión sexual en los menores de 18 años, pues lamentablemente también están en riesgo de transmisión cuando se comete abuso sexual en su contra o cuando, por la falta de educación sexual, los adolescentes no perciben la importancia del uso de preservativos.

Tiempo después de conocer las tres vías de transferencia del VIH, se descubrió que también podía transmitirse cuando una persona infectada usaba una jeringa y posteriormente ésta era usada con otra persona. Desde luego, este tipo de prácticas se

relaciona con el uso de drogas inyectable, el cual cada día es más común en los adolescentes.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) dio a conocer que en 2020 al menos 300,000 niños y niñas fueron transmitidos por primera vez con el VIH, es decir, uno cada dos minutos. En el mismo año, 120.000 niños, niñas y adolescentes murieron por causas relacionadas con el SIDA, o lo que es lo mismo, uno cada cinco minutos (UNICEF, s.f.). Ante esto, no cabe duda que las infancias que viven con VIH ya eran una cifra significativa. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 aumentó la crisis sanitaria y las desigualdades en relación con la disponibilidad, y la calidad de los servicios de salud esenciales.

Como parte de la lucha contra el VIH/SIDA, la UNICEF se ha comprometido a eliminar el SIDA para el año 2030, realizando alianzas con organizaciones y gobiernos en más de 190 países. Para cumplir con dicha meta, el organismo planteó una serie de objetivos vinculados con un programa de acción, entre los cuales destacan: la eliminación de la transmisión maternofilial, prevenir el VIH en adolescentes y mujeres jóvenes, así como garantizar que los niños, niñas y adolescentes comiencen a tiempo el tratamiento o que lo continúen.

El programa de acción de la UNICEF tiene tres ejes fundamentales:

1. *Transmisión de madre a hijo*: las mujeres que viven con VIH tendrán acceso a los servicios que les permitan sobrevivir y que frenen la transmisión de VIH a sus bebés durante el embarazo, el parto o la lactancia materna; para ello, deberán acceder a pruebas y a la repetición de éstas durante el periodo en que pueda prevenirse la transmisión;
2. *Atención y tratamiento pediátrico*: las pruebas tempranas y

- el tratamiento inmediato serán de carácter prioritario para los bebés expuestos al VIH; y
3. *Nuevas infecciones de VIH en adolescentes*: realizar una combinación de intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales para reducir las infecciones de VIH en adolescentes, incluyendo el profilaxis anterior a la exposición (PrEP), el autodiagnóstico de VIH, los servicios de protección en materia de VIH y la comunicación para mejorar el acceso al tratamiento y la atención.

De lo anterior se destaca que, hasta mayo de 2023, la única vía para eliminar el SIDA es la prevención del VIH y el tratamiento a pacientes que viven con VIH, sobre todo cuando se trata de niños, niñas y adolescentes. De esta manera, realizar acciones de prevención en mujeres embarazadas ayuda a que no existan nuevos casos de VIH en recién nacidos. La prevención igualmente es una oportunidad para disminuir la transmisión del virus en los adolescentes, pues el proporcionarles información sobre métodos anticonceptivos, el uso de drogas y facilitarles el acceso a pruebas de detección, les permite tomar acciones responsables que contribuyen a disminuir los casos. Es así como la persona que vive con VIH y que recibe un diagnóstico oportuno puede tomar las medidas de precaución para no transmitirlo a más personas.

Sin embargo, la UNICEF y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA han reiterado que el tratamiento médico para los niños, niñas y adolescentes debe ser proporcionado en función de sus necesidades y con una atención según las características de la edad.

No olvidemos que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONUSIDA, s.f.) también juegan un papel importante para poner fin a la epidemia de VIH, pues el cumplimiento u omisión de éstos por parte de un Estado puede generar resultados negativos en la población. En el caso de los menores que viven con VIH, el

impacto se considera mayor. Como se enlista a continuación, cada objetivo se relaciona con la erradicación del VIH:

Poner fin a la pobreza. Si consideramos que el nivel socioeconómico afecta a las personas que viven con VIH, dificultando el acceso a los medicamentos y a la atención médica, se les sitúa en una situación de angustia y doble vulnerabilidad.

Poner fin al hambre. Las personas que viven con VIH deben procurar fortalecer su cuerpo en todos los ámbitos, por lo que una dieta saludable, enfocada en mitigar los posibles efectos secundarios del tratamiento, ayuda a que éste sea más efectivo y menos doloroso.

Asegurar una vida saludable. Las personas que viven con VIH deberían sentir la seguridad de que obtendrán todos los servicios médicos que requieren, así como también los correspondientes a las enfermedades oportunistas que se aprovechan de la transmisión del VIH.

Garantizar la educación de calidad. Los menores de dieciocho años que reciben tratamiento médico muchas veces tienen dificultades para asistir a la escuela, en primer lugar, por las constantes citas médicas y, en segundo, por la discriminación y exclusión que sufren dentro de las escuelas. Esta situación los puede llevar a fuertes depresiones, o incluso a tomar la decisión de abandonar el tratamiento. Por lo tanto, los profesores deberán informarse para ser miembros que contribuyan en el proceso médico.

Lograr la igualdad de género. Las niñas y las adolescentes que viven con VIH sufren de fuertes estigmas relacionados con el virus, los cuales en muchas ocasiones son reproducidos por la sociedad y el personal médico. Esto ha provocado que se les niegue servicios médicos o que, al momento de ser otorgados, se reciban malos tratos. Se deben promover acciones para que en los centros

médicos se promueva la igualdad y no discriminación a las personas que viven con VIH.

Promover el crecimiento económico. Se han registrado muchos casos de padres que tienen hijos que viven con VIH y se encuentran en una situación de desempleo, sobre todo a causa de la discriminación y la exclusión que genera el estigma del virus. Esto no sólo impide el acceso económico de las personas para sustentar un tratamiento, sino también la protección de un seguro médico para el infante.

Reducir la desigualdad. Los niños, niñas y adolescentes que viven con VIH son afectados por las complejidades de su enfermedad y por el trato diferenciado que la sociedad causa en su perjuicio. Principalmente se les niega el acceso a derechos como vivienda, educación, salud y justicia. En consecuencia, es importante que los menores en tratamiento conozcan sus derechos y los medios de protección que puedan usar para lograr un trato digno e igualitario.

Hacer las ciudades seguras y adaptables. Las estadísticas a nivel mundial resaltan que la mayoría de las infancias que viven con VIH habitan en áreas marginadas. En ellas es complicado acceder a servicios médicos de calidad, lo cual es un motivo para que existan más transmisiones en esas zonas, o también porque la sociedad los obliga a desplazarse debido a la discriminación. En ese sentido, los gobiernos de los Estados deben procurar el servicio médico de calidad, disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad, con énfasis en estas zonas.

Promover sociedades pacíficas e inclusivas. La sociedad juega un papel fundamental para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, pues incluirlos como miembros de ésta les permite continuar con una vida normal, afrontar las dificultades de su tratamiento y la posibilidad de incrementar su

esperanza de vida. Desafortunadamente, los casos de discriminación y desigualdad siguen reflejándose en todos sus entornos, situación que hace necesario el implementar políticas públicas que promuevan la concientización del VIH y la inclusión social de las personas.

Fortalecer los medios de implementación. Las acciones globales para mejorar el acceso a los insumos básicos asequibles de las personas que viven con VIH son fundamentales para poner fin a la epidemia. La lucha contra el virus, por ejemplo, ha llevado a la incidencia política, a la reforma de leyes de patentes y a la revolución de los sistemas de regulación. Los esfuerzos para garantizar estos insumos pueden beneficiar una agenda más amplia de salud para los niños, niñas y adolescentes que viven con VIH.

Al observar de manera detallada los objetivos anteriores, se puede distinguir la integración de los derechos, económicos, sociales, culturales y medioambientales. Específicamente se trata de al menos ocho, como se enlista a continuación:

1. Derecho a la alimentación;
2. Derecho a la salud;
3. Derecho al agua y saneamiento;
4. Derecho a un medio ambiente sano;
5. Derecho a la seguridad social;
6. Derecho de acceso a la educación y la cultura;
7. Protección a la familia; y
8. Derecho a una vivienda adecuada.

Es necesario reconocer que para los niños, niñas y adolescentes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana, el bienestar no se limita a la protección de un derecho ni a creer que éste es garantizado. Tampoco puede reducirse al solo hecho de suministrar medicamentos y otorgar un tratamiento médico incompleto.

Por otro lado, en virtud de que los derechos económicos, sociales, culturales y medioambientales tienen la característica de ser derechos progresivos, es necesario que éstos sean protegidos para las personas que viven con VIH. Este hecho es especialmente necesario cuando un menor de edad está recibiendo un tratamiento médico para controlar su carga viral, pues por su padecimiento ya forma parte de un grupo vulnerable. En realidad, generalmente el menor ya pertenecía a este grupo por su situación de pobreza, abuso sexual, género, discapacidad, raza o situación de calle.

III. Los DESC para un tratamiento médico integral a menores que viven con VIH

Los Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC) fueron reconocidos por primera vez en la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 1966. Este reconocimiento se dio a través del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el cual entró en vigor el 3 de enero de 1976, después de que treinta y cinco Estados parte lo ratificaran (Organización de las Naciones Unidas, s.f.).

El PIDESC fue derivado de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) de 1948, de la cual también se desprende la Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1988 que, a su vez, permitió la creación de un protocolo adicional sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, mejor conocido como “Protocolo de San Salvador” que entró en vigor el 16 de noviembre de 1999 (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2019). Todos estos documentos de carácter internacional reconocen a los DESC como Derechos Humanos que los Estados deben proteger, respetar y satisfacer, bajo la prerrogativa de ser derechos universales, progresivos e inclusivos. En lo tangible, estos derechos se presentan a continuación (Comisión Nacional de los

Derechos Humanos, 2019):

1. Derecho a la salud;
2. Derecho a la alimentación;
3. Derecho a una vivienda adecuada;
4. Derecho al agua y saneamiento;
5. Derecho al medio ambiente sano;
6. Derecho a la educación;
7. Derecho al trabajo digno;
8. Derecho a la seguridad social;
9. Protección a la familia; y
10. Derecho al acceso a la cultura.

El objetivo principal de estos derechos es satisfacer las necesidades elementales de las personas, de manera que alcancen el máximo nivel posible de vida digna, en el mayor ámbito posible. Lo anterior implica que los Estados comprometidos establezcan mecanismos para protegerlos, los cuales pueden ser de carácter legislativo, administrativo, jurisdiccional y no jurisdiccional.

El Sistema Interamericano de Derechos Humanos representa uno de los mecanismos para hacer valer los DESCAs a través de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Corte IDH, en el entendido de que pueden conocer de los asuntos relacionados con el cumplimiento de los compromisos derivados de la Convención Americana y el Protocolo Adicionalde “San Salvador”.

Al respecto, el 1 de septiembre de 2015 la Corte IDHemitió la sentencia correspondiente al caso “Gonzales Lluy y familia vs Ecuador”, en el que se denunciaba la violación a los Derechos Humanos de Talía Gonzales Lluy, una niña que a los tres años de edad le fue transmitido el VIH, por la transfusión sanguínea que le realizó la Cruz Roja. Esta situación la colocó en una posición de

vulnerabilidad y desencadenó la discriminación en diversos ámbitos de su vida y la de su familia.

El caso de Talía Gonzales representó un gran avance para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes que viven con VIH: al emitir la sentencia, la Corte IDH realizó una interpretación en la que, a través del Artículo 26° de la Convención Americana de los Derechos Humanos, determinó que los Estados parte no sólo deben garantizar los Derechos Humanos, sino también adoptar medidas para la progresividad de éstos. Además, puntualizó que la progresividad se consolida cuando existe la plena efectividad de derechos derivados de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura (Corte IDH, 1969). En otras palabras, se plasmó lo fundamental que son los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Es justo en ese punto donde la Corte IDH vincula la aplicación del Protocolo Adicional a la Convención Americana, lo cual permitió observar la situación de la víctima en todos los ámbitos de su vida y de su familia. Se buscó con ello la protección más amplia, eliminando la idea irracional de que el derecho a la salud es sólo suministrar medicamentos a un paciente.

La interpretación de la Corte IDH fue realizada a la luz de las Observaciones Generales de la Convención de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que realizó el Comité de los Derechos del Niño. En concreto, nació de la observación número tres, relativa a la protección de los derechos de menores que viven con VIH: los infantes, además de padecer por culpa del virus, sufren discriminación, lo cual aumenta la vulneración de sus derechos. Estamos, por lo tanto, frente a una doble vulnerabilidad: una de salud, otra de estigmatización.

La observación número tres fue emitida el 17 de marzo de 2003, bajo el título “El VIH/SIDA y los derechos del Niño”, y nació como una respuesta al incremento de mortalidad infantil y de

lactantes que se enfrentaban a esta pandemia. Lo mismo con las y los adolescentes que son un grupo de riesgo ante la falta de información sexual y de los riesgos en el consumo de drogas.

Por lo demás, la observación hecha por el Comité de los Derechos del Niño tuvo como objetivo fortalecer y profundizar la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra el menor que vive con VIH. En este contexto, se deberán promover el respeto a estos derechos, primero determinando mejores prácticas y medidas para la atención y prevención del virus en los niños, niñas y adolescentes; y segundo, reiterando a los Estados miembros su compromiso para contribuir en la promoción y protección de los mismos.

De igual forma, el punto más importante dentro de esta observación consiste en la obligación de los Estados miembros, pues ésta no se limita a que su sistema de salud implemente medidas de prevención, atención, apoyo y tratamiento a los menores que viven con VIH: además, deben ejecutarse a la luz de los Derechos Humanos, principalmente a la salud, a la no discriminación, el interés superior del menor, al desarrollo de una vida plena y a que la opinión del menor sea considerada en el tratamiento. Las recomendaciones del Comité responden a su preocupación por la situación de los menores que viven con VIH, ya que en la misma observación se manifiesta que los servicios de salud aún no son suficientemente receptivos a las necesidades de los menores. Desde luego, por la naturaleza de su edad, los niños, niñas y adolescentes no comprenden por qué deben someterse a un tratamiento; ellos pueden manifestar esa molestia negándose a tomar los medicamentos, impidiendo las atenciones médicas, etcétera, por lo que se requiere de un personal capacitado para lograr la efectividad del tratamiento, aun bajo esas circunstancias.

El Comité también reconoce que en muchas ocasiones no sólo es la falta de capacitación del personal médico lo que impide un tratamiento médico adecuado, sino también los padres, quienes tienen un papel sumamente importante en esta tarea. Cuando el menor no se encuentra hospitalizado, los progenitores son los encargados de dar seguimiento a los medicamentos, la alimentación y atención, por lo que también ellos deben recibir la capacitación y atención psicológica necesaria para llevar a cabo estas acciones sin perjudicar ni disminuir la eficacia del tratamiento.

Gracias a que la base de la interpretación del caso de Talía Gonzales se sustentó en todos los documentos internacionales antes enunciados, la Corte IDH emitió una determinación muy importante para la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que viven con VIH: el concepto de la *discriminación interseccional*. Este tipo de discriminación es aquella que, por un estigma, origina múltiples factores de vulnerabilidad, por lo que existe un punto de intersección con todos estos factores; localizar ese punto permitirá que los demás factores disminuyan su fuerza y, por lo tanto, la afectación. En ese orden de ideas, el trabajo de la Corte IDH fue determinar bajo qué estigma vivía Talía, en el entendido de que dicha palabra significa desacreditación y rechazo hacia una persona por considerarse diferente al resto (Gobierno de México, 2020). Evidentemente, el estigma que originó los múltiples factores de discriminación, tanto en ella como en su familia, fue el vivir con VIH.

El primer factor de discriminación que vivió Talía como menor que vive con VIH respondía a razones de género, pues fue sometida a pruebas ginecológicas en las que no se le brindó un buen trato y que más adelante ella calificó como un trauma. Asimismo, con los años la pequeña manifestó no haber recibido orientación sobre el uso de preservativos o los cuidados que debía tomar para evitar la transmisión de otras enfermedades o

transmitir el virus a alguien más, pues el personal médico la juzgaba como mujer sólo por buscar asesoría referente al tema.

El segundo factor fue la discriminación por parte del personal médico, el cual no contaba con capacitación suficiente para adaptar su tratamiento a una menor. Por su condición de niña, Talía Gonzales requería de tratos distintos y tenía derecho a ser informada de su condición médica, con el uso de conceptos y formas en que pudieran ser comprensibles para ella. Además, en muchas ocasiones el tratamiento le fue negad, o bien se le proporcionó en áreas muy lejanas a su lugar de residencia.

El tercer factor fue la discriminación en la escuela. Cuando la institución en la que Talía comenzó sus estudios de preescolar conoció su condición de salud, tomó la decisión de retirarla de las aulas bajo el argumento de que en ese nivel educativo los niños no tenían la edad para tomar precauciones con los objetos punzocortantes que utilizaban en sus clases; supuestamente esto representaba un riesgo para los demás, ya que la niña vivía con VIH.

Por último, el cuarto factor de discriminación social tenía relación con el derecho a una vivienda digna, ya que en reiteradas ocasiones la familia de Talía fue expulsada de los lugares que habitaban, con el pretexto de que vivía con VIH y que sus vecinos podían ser transmitidos.

Se subraya que todos los cuatro factores anteriores derivaron de la condición de Talía y afectaron también a su madre y hermano; ellos, adicionalmente, manifestaron haber perdido su empleo y la oportunidad de continuar sus estudios, así como haber sufrido depresión y vulneración de sus derechos por tener un familiar que vivía con VIH. En ese sentido, la Corte IDH observó que el conjunto de factores se trataba de una interseccionalidad de la discriminación a causa del estigma del VIH; además, se

colocó a Talía en una situación de doble vulnerabilidad, pues en la etapa correspondiente logró demostrar cómo todos estos factores perjudicaron el progreso de su tratamiento médico.

Con detalle, la situación de Talía se describe a continuación. Al ser retirada del salón de clases, el estigma se hizo más fuerte y los niños no querían convivir con ella; por otro lado, cuando al fin fue aceptada en una Institución educativa, ésta se encontraba demasiado lejos de su vivienda, lo que ocasionaba un gran gasto para su familia y un desgaste físico y mental para ella. De igual forma, era muy difícil que alguien accediera a rentarle una vivienda a su familia, sobre todo cuando su situación de salud era conocida; esto obligó a Talía y a su familia a vivir en comunidades aisladas que dificultaban el acceso a los servicios de salud que ella requería.

En suma, el caso de Talía Gonzales refleja cómo la falta de trabajo, los gastos de traslado, la falta de recursos y los padecimientos psicológicos afectaron su salud, ya que en muchas ocasiones no le era posible asistir a las citas médicas al no contar con los recursos ni con familiares que pudieran acompañarla, debido a los compromisos laborales.

Hasta aquí se demuestra que el estado de salud de un menor que vive con VIH no depende únicamente de recibir atención médica y obtener medicamentos: también depende de los recursos económicos para acceder a ellos, sin ignorar que su estado psicológico también influye en la efectividad del medicamento (Corte IDH, 2015). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud define el término *salud* como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Para sinterizar, la Corte IDH determinó de manera reiterada, en la sentencia del Caso Talía Gonzales, que el derecho a la salud guarda una estrecha relación con los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, al grado de que no existe uno sin la protección de los otros. Este hecho se remarca cuando se trata de niñas, niños y adolescentes, en el entendido de que ellos son seres humanos que aún están desarrollando sus capacidades, habilidades y condiciones de vida. Así, en aras de proteger el derecho a la salud de la menor que vivía con VIH, la Corte IDH determinó algunas de las siguientes medidas de reparación:

1. Otorgar a Talía una beca para continuar sus estudios universitarios, sin que se le exigiera alguna condición para mantenerla;
2. Otorgar a Talía una beca para estudiar un posgrado en cualquier parte del mundo;
3. Entregar una vivienda adecuada a Talía;
4. Capacitar al personal de salud en la atención médica enfocada en el respeto a los Derechos Humanos; y
5. Otorgar a Talía un tratamiento médico especializado, psicológico o psiquiátrico, así como suministrar los medicamentos y servicios que le fueran necesarios en el momento y bajo las condiciones oportunas en el centro médico más cercano a su residencia.

En estas medidas de reparación localizamos el derecho a la educación, el derecho a la salud, el derecho a una vivienda adecuada, el derecho a la protección de la familia, el derecho de acceso a la cultura y el derecho a un nivel de vida adecuado. Los DESCAs se colocan, pues, como un factor que influye en gran medida para que un Estado pueda garantizar el derecho a la salud. Es así como el caso de la familia Gonzales Lluy vs Ecuador representó uno de los antecedentes más relevantes para los menores que viven con VIH, pues en él se demuestra que ellos

necesitan una atención especializada, que dependen en gran medida del acompañamiento de sus familiares o tutores, y que su derecho a la salud no es limitante sino que se amplía al goce de otros como los derechos económicos, sociales y culturales.

IV. El interés superior del menor en el tratamiento médico integral a menores que viven con VIH

Una vez que ya se mostró la importancia de los DESCAs en el tratamiento médico integral para proteger el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes, es necesario localizar otro punto importante para la garantía de este derecho. Nos referimos al interés superior del menor (en adelante, ISM), el cual es reconocido en el Artículo 3° de la Convención de los Derechos del Niño como un principio para que todas aquellas decisiones que se tomen en relación a un niño, niña o adolescente se orienten a su bienestar y pleno ejercicio de derechos (Organización de las Naciones Unidas, 1989).

El ISM integra dos grandes preceptos: el primero es el derecho que tienen todas las niñas, niños y adolescentes de ser considerados prioridad en las acciones o decisiones que les afecten, ya sea en lo individual o como grupo; el segundo, una obligación de todas las instancias públicas y privadas para tomarlo como base, en la medida en que adopten e impacten a este grupo de la población.

Fue gracias al principio del ISM que se abandonó el enfoque utilitarista que predominaba hasta antes de la Convención de los Derechos del Niño (1980) y que comenzó el enfoque de derechos. En esta segunda visión, el menor pasó a ser un sujeto de derechos y no objeto de éstos, por lo que los Estados tuvieron que ajustar sus políticas públicas, presupuestos y gobiernos para considerar la protección de estos derechos y el impacto que pudieran tener sobre las infancias.

Por lo tanto, cuando se trata de otorgar el tratamiento médico a los niños, niñas y adolescentes que viven con VIH, aquél debe ser nacer del principio del INS: sólo así se logrará garantizar el derecho a la salud de manera efectiva. Para ello, es necesario, en primer lugar, que las instituciones del sector salud conozcan este principio y sus ejes de actuación. Además, como se mencionó unos párrafos antes, la efectividad de un tratamiento médico integral no se limita únicamente al sector sanitario o de salud, sino que se expande a otros como las escuelas, la sociedad o la comunidad a la que pertenece el menor; en consecuencia, es necesario que este principio sea promovido y reconocido por todos estos ámbitos.

Pueden considerarse ejes de actuación del ISM los siguientes:

1. Abandonar la idea de que, cuando se deban tomar decisiones respecto a un menor, la visión adulta sea la correcta, pues ésta los excluye y no les permite exponer sus necesidades;
2. Que las personas encargadas de tomar decisiones públicas o en el ámbito privado, dirijan su labor y acciones observando, en primera instancia, el impacto que tendrían las medidas adoptadas en todos los ámbitos de la vida de un menor;
3. Los Estados deberán estar dispuestos a adoptar medidas para la asignación o reorientación de recursos económicos y materiales suficientes que permitan la integración del principio del ISM en la sociedad y en las actuaciones de las instituciones públicas; y
4. En los casos donde está de por medio el bienestar físico y emocional de niños, niñas y adolescentes, se tomará la decisión que mejor convenga para proteger y garantizar su desarrollo integral.

Estos ejes de acción permitirán que no sólo que se proporcione un tratamiento médico integral que proteja los Derechos Humanos, sino que se impulsará también la eficacia de la atención que se dé al menor. Debe considerarse, pues, que muchas veces los niños y niñas no logran comprender la magnitud de su estado de salud y la importancia de seguir el tratamiento; para este caso, con ayuda del principio mencionado, el personal médico puede encontrar las estrategias (juegos, actividades infantiles, estrategias didácticas, etcétera) para que el menor cambie su actitud con el tratamiento y coopere con su progresión.

Una situación en la que el ISM será de gran ayuda es cuando una mujer es diagnosticada con VIH durante el embarazo, pues el tratamiento médico que recibirá deberá encuadrarse en este principio. Se procurará, por lo tanto, la vigilancia, el seguimiento y las pruebas continuas del tratamiento para proteger del VIH al nonato, e incluso lograr que el virus no le sea transmitido.

V. Conclusiones

Teniendo en consideración que el Artículo 10° del Protocolo adicional a la Convención de los Derechos Humanos, así como el Artículo 24° de la Convención sobre los Derechos del Niño, además de la Observación General número tres (relativa a los derechos de los menores que viven con VIH), inferimos que para toda persona es necesario que lo Estados procuren el nivel más alto de salud. No obstante, cuando hablamos de los niñas, niños y adolescentes, la palabra *procurar* tiene una amplitud, características y necesidades diferentes a las de los adultos. Por ende, el tema de la salud debe ser atendido con mayor relevancia, en el entendido de que los menores ya pertenecen a un grupo vulnerable. En otras palabras, la “procuración del nivel más alto de salud” para los menores que viven con VIH se traduce a realizar todas las acciones posibles para que el niño, niña o adolescente

pueda desarrollarse de una manera plena y gozar de todos sus derechos, sin ningún tipo de exclusión o discriminación, integrándose como cualquier otra persona en la vida familiar, social y cultural.

Sin embargo, para que este objetivo se logre es necesario que los Estados se comprometan más allá de la dotación de medicamentos. Las autoridades de salud deberán involucrarse en todo lo que implica un tratamiento médico integral, es decir, que abarque todos los factores que pueden influir en la salud física y emocional del menor. La única vía para ello es poner en marcha todas las medidas posibles para proteger sus derechos económicos, sociales y culturales, mismos que son complemento esencial del derecho a la salud.

Al lograr este enfoque de protección, los Estados no estarían solamente protegiendo los derechos de niñas, niños y adolescentes, sino que también contribuirían a disminuir los casos por VIH. La explicación es que cuando un paciente que vive con VIH recibe un tratamiento médico integral, el nivel de infección puede ser nulo; asimismo, en los casos de mujeres embarazadas, el bebé tendría una mayor posibilidad de no ser transmitido.

Todas las acciones que señalamos en este capítulo son necesarias y urgentes, de cara a la meta planteada por la UNICEF para eliminar los casos de SIDA en el 2030. El verdadero camino para ello es que, en primer lugar, se evite que el VIH se convierta en SIDA; en segundo lugar, para que no existan más casos de VIH, como ha quedado demostrado, lo único que puede ayudarnos es que los pacientes reciban un tratamiento médico integral, es decir, un tratamiento que proteja sus DESCAs y que se ejecute bajo el principio del interés superior del menor.

VI. Fuentes de consulta

- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (2019). *¿Sabías que éstos también son tus derechos...?*, p. 6-7. Ciudad de México: CNDH. Recuperado de <https://bit.ly/3IKLaK4>
- CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos. Recuperado de <https://bit.ly/43cYm2p>
- CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2015). *Gonzales Lluy y familia vs Ecuador, Serie C Número 298*. Recuperado de <https://bit.ly/3otAicF>
- CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2019). *ABC de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Recuperado de <https://bit.ly/45x8Gnr>
- GOBIERNO DE MÉXICO (2020). *¿Qué es el VIH? Información básica. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida*. Recuperado de <https://bit.ly/3IKtgHi>
- GOBIERNO DE MÉXICO (2020). Estigma y discriminación [Publicación de blog] Recuperado de bit.ly/3IJ69Nj
- KAUR, H. (2021). *Hace poco más de cuarenta años se registraron los primeros casos de sida en Estados Unidos*. Cable News Network. Recuperado de <https://cnn.it/3oAK8cI>
- ONUSIDA (s.f.). El SIDA y los objetivos del desarrollo sostenible. Recuperado de <https://bit.ly/428Shmh>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (1989). Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 20 de noviembre, 1989. Recuperado de bit.ly/3WBh003
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (s.f). *Antecedentes del Pacto*. Recuperado de <https://bit.ly/3MHIjCQ>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (s.f.). *Preguntas más frecuentes*. Recuperado de bit.ly/42hYufD
- UNICEF (s.f.). *VIH y Sida*. Recuperado de <https://uni.cf/45CFJqo>