

les, la prohibición por sí sola no logrará el cambio de actitudes y de prácticas necesario, sino que se requiere una labor de sensibilización general acerca del derecho de las niñas y los niños a la protección, y de las leyes que recogen ese derecho, en términos del artículo 42 de la Convención, a través del cual los Estados Partes se comprometen a dar a conocer ampliamente los principios y las disposiciones de la Convención por medios eficaces y apropiados, tanto a los adultos como a las niñas y los niños.¹⁰⁴

VIII. El VIH/SIDA y los derechos de los niños y de las niñas

67

Respecto de las niñas, los niños y el VIH/SIDA, el Comité ha señalado que si bien es un asunto considerado primordialmente médico o de salud, en realidad engloba cuestiones muy diversas. El VIH/SIDA tiene efectos tan profundos en la vida de todas las niñas y los niños, que incide en todos sus derechos, tanto civiles y políticos, como económicos, sociales y culturales, al igual que en los principios generales de la Convención, esto es, el derecho a ser protegido contra toda forma de discriminación;¹⁰⁵ el derecho a que sus intereses

¹⁰⁴ Cf. *Ibid.*, párr. 45.

¹⁰⁵ Al respecto, el Comité ha indicado que la discriminación es la causante del aumento de la vulnerabilidad de los niños y las niñas al VIH y al SIDA, así como de los graves efectos que tiene la epidemia en la vida de los niños y las niñas afectados. Los hijos e hijas de padres y madres que viven con el VIH/SIDA a menudo son víctimas de la estigmatización y la discriminación, pues con frecuencia también se les considera infectados. La discriminación hace que se deniegue a los niños el acceso a la información, la educación, los servicios de salud y atención social o a la vida social. En su forma más extrema, la discriminación contra los niños y las niñas infectados por el VIH se manifiesta en su abandono por la familia, la comunidad y la sociedad. La discrimina-

merezcan una consideración primordial; el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, y el derecho a que se tenga debidamente en cuenta su opinión,¹⁰⁶ reconocidos en los artículos 2o., 3o., 6o. y 12 de la Convención, respectivamente.

En razón de lo anterior, el Comité ha considerado¹⁰⁷ que: a) 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 cambiar las actitudes discriminatorias y el estigma que acarrea el VIH/SIDA; b) la niña y el niño deben ser uno de los principales beneficiarios de las medidas de lucha contra la pandemia del VIH/SIDA, y es preciso adaptar las estrategias para tener en cuenta sus derechos y necesidades; c) los programas de prevención realmente eficaces son los que tienen en cuenta la realidad de la vida de las niñas y los niños, y al mismo tiempo tratan la cuestión de la sexualidad velando por que tengan acceso en

ción también agrava la epidemia, al acentuar la vulnerabilidad de los niños y las niñas, en particular los que pertenecen a determinados grupos, los que viven en zonas apartadas o rurales, donde el acceso a los servicios es menor. Por ello, esos niños y niñas son víctimas por partida doble. De igual modo, preocupa especialmente al Comité la discriminación basada en el sexo, unida a los tabús o las actitudes negativas o críticas respecto de la actividad sexual, lo que a menudo limita su acceso a medidas preventivas y otros servicios. También es preocupante la discriminación basada en las preferencias sexuales. Es así que el Comité ha indicado que al idear las estrategias relacionadas con el VIH/SIDA y cumplir con 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 por este motivo, puesto que esas normas repercuten en la vulnerabilidad de las y los adolescentes al VIH/SIDA. En particular, los Estados Partes deben reconocer que la discriminación relacionada con el VIH/SIDA perjudica más a las adolescentes que a los adolescentes. Cf. Observación General No. 3 (2003), El VIH/SIDA y los derechos del niño, CRC/GC/2003/3, de 17 de marzo de 2003, párrs. 7 a 9.

¹⁰⁶ Cf. *Ibid.*, párr. 6.

¹⁰⁷ Cf. *Ibid.*, párrs. 9 a 11.

pie de igualdad a la información, la preparación para la vida activa y las medidas preventivas adecuadas; d) es importantísimo que las niñas y los niños participen, cuando proceda, en las actividades de concienciación en relación con el VIH/SIDA, intercambiando sus experiencias con sus compañeros/as 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 y las niñas 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.

Ahora bien, el Comité ha señalado que los principales obstáculos que impiden desarrollar una labor eficaz de prevención, atención y apoyo a las iniciativas comunitarias en materia de VIH/SIDA son los de naturaleza cultural (los tabús y el estigma), estructural (la actitud paternalista con las niñas y los niños) y financiero (la pobreza), los cuales no son más que algunos de los obstáculos con que tropieza la decisión necesaria, por parte de los políticos y los particulares, para la eficacia de los programas.¹⁰⁸

En relación con los recursos financieros, técnicos y humanos, el Comité ha destacado el papel fundamental que desempeña la cooperación internacional al respecto.¹⁰⁹ En relación con los dos obstáculos restantes, el Comité ha referido que en el marco de la efectividad de la prevención del VIH/SIDA los Estados están obligados a 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

¹⁰⁸ Cf. *Ibid.*, párr. 13.

¹⁰⁹ Cf. *Ibid.*, párr. 14.

desarrollo del niño y de la niña (artículo 6o.), deben velar por que la niña y el niño tengan la posibilidad de adquirir conocimientos y aptitudes que protejan a ella o él y a otros desde el momento en que empiece a manifestarse su sexualidad.¹¹⁰

Igualmente, los Estados Partes deben adoptar iniciativas para tener en cuenta las diferencias de sexo cuando puedan repercutir en el acceso de las y los jóvenes a los mensajes sobre la prevención y velar por que les lleguen mensajes idóneos aun cuando para ello deban salvarse los obstáculos constituidos por las diferencias de lengua o religión, la discapacidad u otros factores de discriminación. Ha de prestarse atención muy especial a las actividades de concienciación entre los grupos de población a los que es difícil acceder. Al respecto, el papel de los medios de información y la tradición oral a fin de que la niña o el niño disponga de información y materiales, 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 su eficacia informativa y reducir el estigma y la discriminación, así como despejar los temores y las concepciones erróneas sobre el VIH y su transmisión entre niños y niñas.¹¹¹

Para el Comité la educación desempeña un papel fundamental en cuanto a facilitar a las niñas y los niños la información pertinente y apropiada respecto del VIH/SIDA, que pueda contribuir a mejorar el conocimiento y la comprensión de la pandemia, así como impedir la manifestación de actitudes negativas respecto de las víctimas del VIH/SIDA. En especial, el Comité ha recordado que: a) la educación puede y debe

¹¹⁰ Cf. *Ibid.*, párr. 16.

¹¹¹ Cf. *Ibid.*, párr. 17.

habilitar a las niñas y los niños para protegerse de los riesgos de contagio por el VIH; b) los Estados Partes tienen la obligación de velar por que todos los niños y las niñas afectados por el VIH/SIDA tengan acceso a la educación primaria, ya se trate de niñas o niños infectados, huérfanos o en otra situación; c) los Estados Partes deben tomar medidas para que las niñas y los niños afectados por el VIH/SIDA sigan escolarizados y los profesores enfermos sean sustituidos por personal calificado, de forma que las niñas y los niños puedan asistir sin problema a los centros y se proteja cabalmente el derecho a la educación (artículo 28) de los menores que vivan en esas comunidades.¹¹²

El Comité también ha alentado a los Estados Miembros a velar por que en los servicios de salud se contrate personal calificado que respete cabalmente el derecho de las niñas y los niños a la vida privada (artículo 16) y a no sufrir discriminación respecto del acceso a la información sobre el VIH; por que el asesoramiento y las pruebas de detección se lleven a cabo de manera voluntaria; por que la niña o el niño tenga conocimiento de su estado serológico con respecto al VIH; por que tenga acceso a servicios confidenciales de salud reproductiva y, gratuitamente o a bajo costo, a métodos o servicios anticonceptivos, así como a recibir, cuando sea necesario, cuidados o tratamientos en relación con el VIH, incluida la prevención y el tratamiento de problemas de salud relacionados con el VIH/SIDA, por ejemplo las infecciones oportunistas. En definitiva, los Estados Partes deben velar por que a todas las niñas y los niños, sin discriminación, que residan en su territorio, se presten los mejores servicios posibles, y por que tengan en cuenta suficientemente las diferencias de sexo y edad, y contexto social, económico, cultural y político.¹¹³

¹¹² Cf. *Ibid.*, párr. 18.

¹¹³ Cf. *Ibid.*, párrs. 20 y 21.

Asimismo, para el Comité el acceso voluntario a servicios confidenciales de asesoramiento y a pruebas de detección del VIH, habida cuenta de la etapa de desarrollo en que se encuentra cada niña y niño, es fundamental para la observancia del derecho a la salud. Esos servicios son fundamentales para reducir el riesgo de que el niño o la niña contagie o transmita el VIH; dar a la niña y el niño 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 que ningún niño o niña sea privado de su derecho a los servicios sanitarios necesarios, los Estados Partes deben velar por que todos los niños y las niñas puedan acudir voluntariamente y de manera confidencial a servicios de asesoramiento y pruebas de detección del VIH. Al mismo tiempo, deben, en toda circunstancia, abstenerse de imponer pruebas de detección del VIH/SIDA a los niños y las niñas, así como velar por su protección contra esas medidas. Sobre este punto, el Comité ha insistido que 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 de la niña y del niño a recibir información, por que, antes de que se lleve a cabo prueba alguna de detección del VIH por personal sanitario en niños y niñas que acuden a los servicios de salud por otra enfermedad o por otro motivo, se sopesen los riesgos y las ventajas de dicha prueba para que se pueda adoptar una decisión con conocimiento de causa. Asimismo, 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 de la niña y del niño (artículo 16), tanto en el marco de la atención sanitaria como en el sistema público

de salud, y velar por que no se revele sin su consentimiento, a terceras partes, incluidos los padres y las madres, información sobre su estado serológico con respecto al VIH.¹¹⁴

La transmisión de madres a hijos e hijas es la causa de la mayoría de las infecciones por el VIH en los lactantes y las niñas 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. Al respecto, el Comité ha pedido a los Estados Partes que velen por la aplicación de las estrategias recomendadas por los organismos de las Naciones Unidas a fin de prevenir la infección por el VIH en los lactantes, así como en las niñas 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 e hijas, y d) la prestación de cuidados, tratamiento y apoyo a las mujeres infectadas por el VIH, a sus lactantes y a sus familias.

Para prevenir la transmisión del VIH de madres a hijas e hijos, los Estados Partes deben adoptar medidas, en particular el suministro de medicamentos esenciales, cuidados apropiados durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, y poniendo a disposición de las embarazadas y de sus compañeros servicios de asesoramiento y análisis. El Comité ha considerado que se ha demostrado que los fármacos antirretrovirales administrados a la mujer durante el embarazo o durante el parto y, en algunas terapias, a sus hijas o hijos, reducen en grado significativo el riesgo de transmisión. Sin embargo, los Estados Partes deben, además, prestar ayuda a madres e hijos o hijas, en particular asesoramiento sobre las diversas opciones de alimentación de los lactantes, así

¹¹⁴ Cf. *Ibid.*, párrs. 22 a 24.

como orientaciones sobre la opción más conveniente en su situación.¹¹⁵

En particular, el Comité ha observado que incluso en las poblaciones donde se registra una alta prevalencia del VIH, la mayoría de los niños y las niñas tienen madres que no están infectadas por el virus. En el caso de los hijos o hijas de mujeres seronegativas y de las que no conocen su estado serológico con respecto al VIH, el Comité ha insistido en que:

[...] 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 se evite en todos los casos que las madres infectadas por el VIH amamenten a sus hijos; de no ser así, se recomienda la alimentación por lactancia natural durante los primeros meses de vida, pero esa opción debe abandonarse cuanto antes.¹¹⁶

El Comité ha señalado como obligación de los Estados Partes, en virtud de la Convención, velar por que las niñas y los niños tengan acceso continuo, en igualdad de condiciones, a tratamientos y cuidados completos, incluida la prescripción de los fármacos necesarios relacionados con el VIH, y a bienes y servicios sin discriminación. Los Estados Partes deben ne-

¹¹⁵ Cf. *Ibid.*, párrs. 25 y 26.

¹¹⁶ *Ibid.*, párr. 27.

gociar 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 tratamiento, la atención y la ayuda completos en relación con el VIH/SIDA, al tiempo que cumplan con sus respectivas obligaciones en virtud de la Convención.¹¹⁷

Los Estados Partes también deben velar por que las niñas y los niños no sirvan como objeto de investigación hasta que se haya probado exhaustivamente una determinada intervención en adultos. Según el desarrollo del niño o de la niña, 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 plena y clara de los riesgos y las ventajas de la investigación para la niña y el niño. Los Estados Partes deben asegurarse, de conformidad con las obligaciones que contraen en virtud del artículo 16 de la Convención, que el derecho del niño y la niña a la intimidad no se vulnere por inadvertencia en el proceso de investigación, y que la información personal sobre los menores, a la que se tenga acceso en el proceso de investigación, no se utilice bajo ningún pretexto para fines distintos de aquellos respecto de los cuales se ha dado el consentimiento.¹¹⁸

El comité ha considerado que debe prestarse especial atención a los niños huérfanos a causa del SIDA y a los niños de las familias afectadas, incluidos los hogares a cargo de niños y niñas, ya que esos factores pueden tener consecuencias sobre la vulnerabilidad a la infección por el VIH. Al respecto, el Comité ha subrayado la necesidad de dar protección jurídica, económica y social a las niñas y los niños afectados, para

¹¹⁷ Cf. *Ibid.*, párr. 28.

¹¹⁸ Cf. *Ibid.*, párr. 29.

que tengan acceso a la enseñanza, los derechos de sucesión, la vivienda y los servicios de sanidad y sociales, así como para que se sientan seguros al revelar su estado serológico respecto al VIH y el de sus familiares, cuando lo consideren apropiado.¹¹⁹

Para el Comité, la mejor protección y atención a los huérfanos/as consiste en desplegar todos los esfuerzos posibles para que las y los hermanos puedan permanecer 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 opciones posibles. Hay que prever asistencia a fin de que, hasta donde sea posible, los niños y las niñas permanezcan en las estructuras familiares existentes. Además, se alienta a los Estados Partes a que presten apoyo financiero y de otra índole, cuando sea necesario, a los hogares a cargo de niñas y niños.¹²⁰ No obstante, los Estados Partes pueden decidir atribuir, de manera transitoria y como último recurso, a una institución la atención y cuidado de los huérfanos a causa del VIH/SIDA cuando no exista la posibilidad de una atención familiar en sus propias comunidades. En dichas instituciones deben implantarse sólidamente medidas para proteger los derechos de la niña y del niño, y preservarlo de todas las formas de malos tratos y explotación, atendiendo al derecho de los niños y las niñas a protección y asistencia especiales cuando se encuentran en tales entornos.¹²¹

El Comité ha indicado, de igual forma, en virtud de los derechos del niño y de la niña que se consagran en el artículo 19 de la Convención, que los Estados Partes tienen la obli-

¹¹⁹ Cf. *Ibid.*, párr. 31.

¹²⁰ Cf. *Ibid.*, párr. 34.

¹²¹ Cf. *Ibid.*, párr. 35.

gación de proteger a las niñas y los niños de todas las formas de violencia y malos tratos, ya sea en el hogar, en la escuela, en otras instituciones, o incluso en la propia comunidad. Asimismo, el Comité ha considerado que la relación entre el VIH/SIDA y la violencia o los malos tratos sufridos por niñas y niños en el marco de 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 consideraciones relacionadas con el VIH/SIDA en las actividades destinadas a atender y ayudar a los niños y las niñas utilizados por personal militar y otros funcionarios uniformados para prestar servicios domésticos o sexuales, o que se hallan desplazados internamente o viven en campamentos de refugiados. En cumplimiento de las obligaciones de los Estados Partes, en particular al tenor de los artículos 38 y 39 de la Convención, deben llevarse a cabo campañas enérgicas de información, combinadas con actividades de asesoramiento de las niñas y los niños, y de 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, y esas campañas deben formar parte de las acciones del ámbito nacional y comunitario de lucha contra el VIH/SIDA.¹²²

¹²² Cf. *Ibid.*, párrs. 37 y 38.