

Informe del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH



Hallazgos y recomendaciones

Diciembre de 2008



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

Fotos de portada: UNAIDS / P. Viroit / G. Diez / L. Alyanak / J. Maillard

ONUSIDA/09.19S / JC1715S (versión española, junio de 2009)

Versión original inglesa, UNAIDS/09.19E / JC1715E, junio de 2009:

Report of the International Task Team on HIV-related Travel Restrictions
Traducción – ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) 2009.

Reservados todos los derechos. Las publicaciones producidas por el ONUSIDA pueden obtenerse solicitándolas al Equipo de Gestión de Contenidos del ONUSIDA. Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir las publicaciones del ONUSIDA – sea con fines comerciales o no – también deben dirigirse al Equipo de Gestión de Contenidos del ONUSIDA, por correo a la dirección indicada más abajo, por fax al +41 22 791 4835, o por correo electrónico: publicationpermissions@unaids.org.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene, no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

El ONUSIDA ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en la presente publicación. No obstante, el material aquí publicado se distribuye sin garantía explícita o implícita alguna. Corresponde al lector la responsabilidad por la interpretación y el uso que haga de este material. En ningún caso el ONUSIDA se responsabiliza de los daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Informe del equipo internacional de trabajo sobre restricciones para viajar relacionadas con el VIH: hallazgos y recomendaciones.

“ONUSIDA/09.19S”.

1.Infecciones por VIH – transmisión. 2.Viaje. 3.Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – transmisión. 4.Derechos humanos. 5.Control de enfermedades transmisibles. I.ONUSIDA.

ISBN 978 92 9173 810 6

(Clasificación NLM: WC 503.3)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza

Teléfono: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 48 35

Correo electrónico: distribution@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

Informe del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH

Hallazgos y recomendaciones

Diciembre de 2008

Índice

Prólogo	3
Resumen ejecutivo	4
1. Introducción	7
▪ El contexto y la creación del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH	7
▪ Esfera de acción del Equipo de Trabajo y sus productos	11
2. Hallazgos del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH	14
A. Restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia: sus formas e impacto	14
B. Restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia y la salud pública	17
C. Acceso de las poblaciones móviles – ciudadanos nacionales como no nacionales – a programas del VIH fundamentados en pruebas	21
D. Restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia y la discriminación	22
E. Restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia y la discriminación y los posibles costos del tratamiento y el apoyo	23
F. Restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia y su impacto en las principales actividades de la vida y la participación de las personas que viven con el VIH	25
G. Restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia y la discriminación y su posible interferencia con diversos derechos humanos	26
H. Restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia y su impacto en los refugiados y las personas que solicitan asilo	29
I. La necesidad de voluntad política, liderazgo y el compromiso de gobiernos, organizaciones intergubernamentales y la sociedad civil	30
3. Recomendaciones del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH	32
Anexos:	35
▪ ANEXO I: Términos de referencia del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH y de los Grupos de Trabajo	35
▪ ANEXO II: Miembros del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH	37
▪ ANEXO III: Decisiones de la Junta Directiva del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (noviembre de 2008) y la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA (diciembre de 2008) con relación al trabajo del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH	40

Prólogo



Durante toda la epidemia de sida, uno de los indicadores más perturbadores y de más larga data de discriminación hacia las personas que viven con el VIH han sido las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia basadas en el estado serológico respecto del VIH, que se conocen como “restricciones de viaje relacionadas con el VIH”. La mayoría de estas restricciones fueron impuestas por los gobiernos en los años ochenta, época en que la ignorancia, el prejuicio y el temor rodeaban a la transmisión del VIH. A más de 25 años del comienzo de la epidemia, unos 59 gobiernos siguen aplicando tales restricciones.

En un intento por eliminar finalmente estas restricciones, en 2008 el ONUSIDA congregó al *Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH* (el Equipo de Trabajo). El Equipo de Trabajo ha sido una luz en el camino de la respuesta al sida. Ejemplificó el dinamismo que puede originarse cuando un grupo especializado de representantes de los gobiernos, la sociedad civil, las redes de personas que viven con el VIH, el sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales se reúne con un propósito y una visión en común. Con energía y determinación, el Equipo de Trabajo analizó estas restricciones arcaicas en el contexto de la respuesta actual al VIH y defendió la igualdad de los derechos de las personas que viven con el VIH a la libertad de desplazamiento y a la no discriminación. El Equipo de Trabajo reflejó el nuevo multilateralismo que se necesita para ocuparse de problemas complejos e interconectados suscitados por la epidemia del sida y para generar un movimiento en pos de soluciones prácticas. El presente es el Informe de los hallazgos y las recomendaciones del Equipo de Trabajo.

En sus hallazgos, el Equipo de Trabajo descubrió las numerosas formas de indignidad e injusticia que afrontan las personas que viven con el VIH, quienes intentan moverse en nuestro mundo globalizado y se encuentran con restricciones relacionadas con el VIH. Tan escandalosos como el hecho de que estas restricciones siguen existiendo son los impactos nocivos y diversos que producen en las personas que las soportan: pruebas obligatorias sin asesoramiento ni atención médica; denegación de la oportunidad de trabajar o estudiar en el extranjero; deportación sin previo aviso, que deriva en la ruina económica; encarcelamiento; separación de la familia y los seres queridos; procedimientos de aplicación y “exenciones al ingreso”; notificación del estado serológico respecto del VIH en los documentos de inmigración. Estas medidas son discriminatorias y representan una violación de las normas internacionales de derechos humanos. Pueden privar a las personas de su dignidad y salud, y no existen pruebas de que protejan la salud pública. De hecho, el Equipo de Trabajo expresó su preocupación, dado que obstaculizan las respuestas eficaces al sida y socavan nuestros esfuerzos en común por lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación al VIH, incluso para las poblaciones móviles, tanto ciudadanos nacionales como no nacionales por igual.

El Equipo de Trabajo hizo un ferviente llamado a “todos los Estados que impongan restricciones específicas del VIH a la entrada, estancia y residencia, en la forma de leyes, reglamentaciones y prácticas, incluidas las exenciones, a revisarlas y luego eliminarlas y a velar por que ninguna persona que viva con el VIH sea excluida, detenida o deportada por su estado serológico respecto al VIH. Este llamado fue avalado por la Junta Directiva del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA. Las decisiones importantes de las Juntas se incluyen en anexos a este Informe. Me hago eco del llamado del Equipo de Trabajo y comprometo al ONUSIDA a seguir trabajando, tanto por nuestra cuenta como con los asociados, hacia la eliminación de dichas restricciones, así como de otras leyes punitivas que degradan a las personas que viven con el VIH e impiden las respuestas eficaces al sida. He establecido que la eliminación de las leyes de esta índole constituirá una de las mayores prioridades del ONUSIDA.*

Juntos podemos lograrlo. Lo invito a acompañarnos en esta causa.

Michel Sidibé

Director Ejecutivo del ONUSIDA, Subsecretario General de las Naciones Unidas

* Véase “Joint Action for Results, UNAIDS Outcome Framework, 2009-2011”, ONUSIDA, Ginebra.

Resumen

1. Desde el comienzo de la epidemia de VIH, las personas que viven con el VIH han sido deportadas o se les ha denegado la entrada a algunos países debido a su estado serológico respecto al VIH. Con el transcurso de los años, las leyes y reglamentaciones que restringen la entrada, la estancia o la residencia de personas VIH-positivas han llegado a conocerse en forma abreviada como “restricciones de viaje relacionadas con el VIH”, aun cuando pueden restringir y restringen un espectro de movilidad más amplio que el que implica la palabra “viaje”. Estas leyes restringen la entrada o estancia de personas VIH-positivas que pretenden participar en turismo, viajes de negocios, empleo en el extranjero, migración de mano de obra, estudio e inmigración. También pueden restringir la entrada o estancia de quienes solicitan asilo.
2. Los gobiernos generalmente han citado dos razones para tales leyes: una es proteger la salud pública mediante la prevención de la propagación del VIH en un país y la otra es evitar los posibles costos de atención, tratamiento y apoyo que podrían asociarse con la estancia de una persona que vive con el VIH. Sin embargo, desde el principio los expertos y activistas han afirmado que las restricciones basadas en el estado serológico respecto del VIH son discriminatorias, no protegen la salud pública y, como restricciones generalizadas, son demasiado amplias en el sentido de evitar posibles costos. Además, desde la introducción de tales restricciones, el mundo ha cambiado drásticamente, lo que las convierte en mucho más anacrónicas, ineficaces e innecesarias. Cabe destacar el hecho de que el mundo ha aprendido mucho con respecto a la prevención eficaz del VIH. La movilidad se ha vuelto una parte natural y necesaria de la vida de millones de personas en un mundo “globalizado”. La introducción del tratamiento antirretrovírico ha permitido que las personas seropositivas lleven vidas prolongadas y productivas; y los gobiernos han asumido considerables compromisos en el contexto de una respuesta mundial importante al VIH, por ejemplo, el compromiso de luchar por alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH y de proteger los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y su mayor participación en la respuesta al VIH.
3. Al momento de la redacción de este Informe, se calcula que 60 países, territorios y áreas igual impondrán alguna forma de restricción a la entrada, estancia y residencia de personas que viven con el VIH por motivos de su estado serológico respecto al VIH. Unos ocho países básicamente declararán a todas las personas que viven con el VIH inadmisibles por cualquier motivo o período de tiempo; y otros cinco países denegarán visas incluso para estancias breves. Un total de 27 países deportan a las personas cuando se descubre su estado VIH-positivo. Ciento seis (106) países no tienen restricciones específicas del VIH para la entrada, estancia y residencia.
4. A la luz del creciente ímpetu de acción y de los llamados a eliminar las restricciones a la entrada, estancia y residencia basadas en el estado serológico respecto al VIH, incluido el llamado realizado en noviembre de 2007 por el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, en enero de 2008 el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) creó el Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones

para Viajar relacionadas con el VIH. Su finalidad es concitar la atención hacia tales restricciones en las agendas nacionales, regionales e internacionales, para impulsar y apoyar los esfuerzos en pos de su eliminación. Los principios de no discriminación y la mayor participación de las personas que viven con el VIH (MPPV) constituyeron el eje de la labor del Equipo de Trabajo y formaron el contexto en el que se encuadraron sus esfuerzos. El Equipo de Trabajo funcionó como grupo asesor/técnico, con representación de gobiernos, organizaciones internacionales e intergubernamentales, el sector privado y la sociedad civil, incluidos los representantes de redes de personas que viven con el VIH. El Equipo de Trabajo se reunió, en total, tres veces (el 25 y 26 de febrero de 2008, Ginebra; del 31 de marzo al 2 de abril de 2008, Ginebra; y del 24 a 26 de junio de 2008, Madrid).

5. El Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH centró su trabajo en aquellas restricciones que: (a) forman parte de leyes o reglamentaciones formales; (b) especifican el VIH en contraposición a enfermedades crónicas comparables; y (c) se aplican en función del estado VIH-seropositivo exclusivamente. Por lo general, estas restricciones obligan a las personas a declarar el estado serológico respecto al VIH y/o a someterse a una prueba del VIH para demostrar su estado seronegativo. Es notorio que las pruebas del VIH que se realizan en muchos casos no van acompañadas de asesoramiento adecuado previo o posterior a la prueba, confidencialidad o referencias a ningún tipo de servicios de prevención, tratamiento, atención o apoyo con relación al VIH. Ya sea que se le niegue la entrada a la persona o que se le permita solicitar una exención, su estado VIH-positivo generalmente se registra en los documentos de inmigración o visa. En los países de destino que exigen que aquellos que permanezcan en el país sean VIH-negativos, las personas que ya se encuentran en ese país deben hacerse una prueba del VIH en forma periódica para renovar la visa y/o permiso de trabajo. Si se descubre que son VIH-positivas, pueden ser confinadas en detención por inmigración antes de la deportación o pueden ser deportadas brusca y repentinamente.
6. El Equipo de Trabajo confirmó que las restricciones específicas del VIH para la entrada, la estancia y la residencia basadas en el estado serológico respecto del VIH no protegen la salud pública y no identifican de manera racional a quienes podrían provocar una carga indebida en los fondos públicos. En particular, el Equipo de Trabajo obtuvo los siguientes hallazgos:
 - ▶ El Equipo de Trabajo no halló pruebas de que las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia protejan la salud pública, y su preocupación es que, de hecho, podrían impedir los esfuerzos para proteger la salud pública.
 - ▶ En lugar de enfrentar ineficaces restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, estancia y residencia, las poblaciones móviles – ciudadanos nacionales y no nacionales por igual – deberían gozar de acceso a los programas del VIH fundamentados en pruebas enmarcados en las actividades tendientes a lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación al VIH y a instrumentar respuestas eficaces al virus.

- ▶ Las restricciones a la entrada, estancia y residencia que especifican el VIH, en oposición a problemas de salud comparables, o que se basan únicamente en el estado serológico respecto del VIH son discriminatorias.
 - ▶ La exclusión o deportación de personas VIH-positivas para evitar posibles costos de tratamiento y apoyo debe basarse en una evaluación individual de los costos reales en los que probablemente se incurra, no debe limitarse exclusivamente al VIH y no debe pasar por encima de cuestiones de derechos humanos o reclamos humanitarios.
 - ▶ Las restricciones a la entrada, estancia o residencia basadas en el estado serológico respecto del VIH limitan injustificadamente la participación de las personas que viven con el VIH en las principales actividades de la vida y reducen su compromiso con la respuesta al VIH.
 - ▶ La aplicación de restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, estancia y residencia también puede interferir con los derechos a la vida, la privacidad, la libertad, el trabajo, el nivel más alto posible de salud, los derechos de las mujeres, los derechos de los niños, los derechos de los migrantes y los derechos a solicitar asilo y proteger la unidad de la familia.
 - ▶ Las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, estancia y residencia no deben dar lugar a la denegación del derecho a solicitar asilo, el derecho a la protección contra el *refoulement* u otros derechos aplicables a refugiados y los que buscan asilo.
 - ▶ La voluntad política, el liderazgo y el compromiso de gobiernos, organizaciones intergubernamentales y la sociedad civil son fundamentales y necesarios para eliminar las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia en función del estado serológico respecto del VIH.
7. El Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH emitió recomendaciones a los gobiernos, la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA, la Junta Directiva del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y a la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH. El Equipo de Trabajo insta a todos los Estados que impongan restricciones específicas del VIH a la entrada, estancia y residencia, en la forma de leyes, reglamentaciones y prácticas, incluidas las exenciones, a revisarlas y luego eliminarlas y a velar por que ninguna persona que viva con el VIH sea excluida, detenida o deportada por su estado serológico respecto al VIH.

Introducción

El contexto y la creación del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH

1. **El Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH** (Equipo de Trabajo) fue creado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) en enero de 2008. La finalidad del Equipo de Trabajo es aunar a las partes interesadas en la incesante aplicación de restricciones para la entrada, estancia y residencia de personas VIH-positivas que cruzan fronteras; examinar el contexto y el impacto de estas restricciones y generar nuevo ímpetu y acción en pos de su eliminación. El presente es el **Informe** del Equipo de Trabajo para presentar sus **Hallazgos y recomendaciones**.
2. Al momento de la preparación de este informe, unos 60 países, territorios o áreas tienen leyes y políticas que niegan o restringen la entrada, estancia o residencia en función del estado VIH-seropositivo de los pretendientes entrar o permanecer.¹ Muchas de las restricciones se adoptaron en los primeros años de la epidemia cuando poco se sabía sobre el VIH, no había nada que pudiera hacerse para tratarlo y existía un gran temor respecto de su propagación. En ese momento, los gobiernos que aplicaron tales restricciones consideraron que podrían proteger la salud pública previniendo la propagación del VIH en el país o que podrían proteger el bolsillo público de posibles reclamos de extranjeros VIH-positivos para recibir tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. Sin embargo, muy al principio, como se detalla más adelante, los expertos y defensores afirmaron que estas restricciones no eran eficaces en la prevención de la transmisión del VIH y discriminatoriamente señalaba a las personas, basándose sólo en su estado VIH-seropositivo, para un trato diferencial injustificado.
3. Con el tiempo, tales restricciones se han llegado a conocer en forma abreviada como “restricciones de viaje relacionadas con el VIH”, aun cuando pueden restringir, y de hecho lo hacen, un espectro mucho más amplio de movilidad que el que implica la palabra “viaje”. Pueden restringir los viajes durante estancias breves, por ejemplo, por turismo, visitas familiares, viajes de negocios o asistencia a conferencias; y pueden denegar estancias por períodos más prolongados o la residencia, por ejemplo, en casos de inmigración, migración de mano de obra, estudio, asilo y reasentamiento de refugiados, reunificación familiar y designaciones diplomáticas y consulares. Debido a la naturaleza engañosa del término “restricciones de viaje”, el Equipo de Trabajo decidió utilizar la frase más exacta “restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, estancia y residencia”.

¹ Los datos presentados aquí se describen en mayor detalle en el documento *Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV* (2008), que fue encargado por el Equipo de Trabajo y que puede consultarse en www.unaids.org. Los datos se basan en gran medida en la información recopilada por la Federación Alemana del Sida y el Grupo Europeo de Tratamiento del Sida para la *Global Database on HIV-related Travel Restrictions (Base de Datos Mundial sobre Restricciones de Viaje relacionadas con el VIH)*, disponible en línea en www.hivtravel.org. Véase también el punto 20 más abajo. En julio de 2008, a petición de los Copresidentes del Equipo de Trabajo, el Presidente de la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA envió a todos los gobiernos el documento del levantamiento de mapas borrador a través de sus Misiones Permanentes a las Naciones Unidas. Se invitó a los gobiernos a que presentaran correcciones y aclaraciones a la Secretaría del ONUSIDA antes del 1 de septiembre de 2008. Esta información se utilizó para verificar y actualizar los datos incluidos en el documento *Mapping*, así como en la Base de Datos Mundial.

En el contexto del trabajo del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones de Viaje relacionadas con el VIH y en el presente informe, el término “restricciones de viaje relacionadas con el VIH” hace referencia a las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia en los casos en que:

- el VIH es una parte *formal y explícita* de la ley o reglamentación;
- se hace referencia específicamente al VIH, dejando a un lado otras enfermedades comparables y
- la exclusión o deportación se produce debido al estado *VIH-seropositivo exclusivamente*.

4. Debe destacarse que la labor del Equipo de Trabajo se centró en leyes o políticas *específicas del VIH* que restringen la entrada, la estancia o la residencia en función del *estado VIH-seropositivo exclusivamente* y que forman parte de la *ley, reglamentación o política formal*. El Equipo de Trabajo reconoció que está dentro del ejercicio legítimo de la soberanía nacional que los Estados excluyan o deporten a las personas si: (a) representan una amenaza al *orden público* por algún aspecto de su comportamiento o porque es probable que se conviertan en una carga pública (p. ej., no tienen recursos para solventar la atención sanitaria u otras necesidades de apoyo) o (b) representan una amenaza a la *salud pública* (p. ej., tienen una enfermedad que es contagiosa mediante el contacto ocasional). En este sentido, los países podrían denegar la entrada a alguien evidentemente enfermo que se presenta solicitando una visa o la entrada. Sin embargo, el Equipo de Trabajo se centró en las restricciones que singularizan el estado serológico positivo respecto al VIH como la única condición por la que se activa la aplicación de la restricción.
5. Con el paso de los años, el impacto de las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia basadas en el estado serológico respecto al VIH afectó a miles de personas, algunas de las cuales conocieron su seropositividad cuando pretendían viajar o migrar y otras que lo descubrieron en el país de destino. Han enfrentado la discriminación, exclusión o deportación por su estado serológico respecto al VIH; y en algunos casos su salud y bienestar corrieron peligro por la rigurosidad con que se han aplicado estas restricciones. Mientras tanto, el mundo y la respuesta al VIH han cambiado radicalmente, lo que llevó a que las restricciones relacionadas con el VIH parecieran aún más ineficaces y discriminatorias que cuando se adoptaron por primera vez. Por estas razones, el ONUSIDA decidió brindar apoyo al creciente movimiento de quienes creen que ya es hora de eliminar estas restricciones. Lo hizo mediante la creación del **Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH**.
6. En todas sus deliberaciones, el Equipo de Trabajo estuvo atento al contexto actual en el que siguen existiendo las restricciones de viaje relacionadas con el VIH. En primer lugar, hace mucho tiempo que el VIH está presente en todos los países del mundo en la forma de epidemias nacionales; en segundo lugar, el mundo se ha “globalizado”, y la movilidad se ha convertido en una parte cada vez más necesaria y natural de la vida de millones de personas; y en tercer lugar, el mundo se ha aunado en la promoción de una importante respuesta mundial al VIH basada en respuestas integrales al VIH para todos los necesitados y en la protección de los derechos humanos de aquellos que viven con el VIH o están afectados por él.
7. Según la Organización Mundial de Turismo de las Naciones Unidas, el número de personas que cruzan fronteras internacionales aumenta cada año y muchas de ellas ven a la movilidad como una parte integral de sus vidas.² Los países también reconocen cada vez más a la industria

² Algunas personas incluso consideran la movilidad como un “derecho humano”. El *Código Ético Mundial para el Turismo*, adoptado por la resolución A/RES/406(XIII) en la decimotercera Asamblea General de la Organización Mundial de Turismo (Santiago de Chile, 27 de septiembre al 1 de octubre de 1999), trata tanto sobre el “derecho al turismo” (Artículo 7) como sobre la “libertad de desplazamiento turístico” (Artículo 8). Puede consultarse en línea en http://www.unwto.org/code_ethics/pdf/languages/Codigo%20Etico%20Esp.pdf.

del turismo como un componente clave de sus economías. En 2007 solamente, las llegadas de turistas internacionales alcanzaron los 903 millones, lo que representa un 6,6% con respecto al año anterior.³ Hasta fines de 2005, se estimaba que había 191 millones de migrantes en todo el mundo,⁴ muchos de los cuales, gracias al transporte relativamente accesible de hoy en día, se desplazan ida y vuelta entre los países de origen y de destino. Al mismo tiempo, hacia fines de 2007 había alrededor de 11,4 millones de refugiados obligados a cruzar fronteras.⁵

8. En los últimos diez años, el mundo ha forjado una respuesta mundial al sida basándose en los vastos conocimientos, la experiencia y el compromiso que ha adquirido desde los primeros días de la epidemia. Lo que es más importante, la introducción de la terapia antirretrovírica ha permitido que las personas que viven con el VIH lleven vidas largas y productivas, ya que ha transformado al VIH en una enfermedad controlable y reduce la infecciosidad cuando se toma en condiciones óptimas. Para consolidar la respuesta mundial al sida, los gobiernos se comprometieron en 2001 en la *Declaración de compromiso sobre el VIH/sida* a través de diversos compromisos con plazos definidos para ampliar verdaderamente sus esfuerzos contra el VIH; y en la *Declaración política sobre el VIH/sida*⁶ de 2006, también se comprometieron a hacer todo lo posible por lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo con relación al VIH para 2010.⁷ En ambos documentos, los gobiernos también asumieron compromisos históricos de proteger los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, incluidos sus derechos a la no discriminación y a una mayor participación en la respuesta.⁸
9. Hacia el final de 2007, la Organización Mundial de la Salud informó que alrededor de tres millones de personas de países de ingresos bajos y medianos recibían tratamiento antirretrovírico, casi 950.000 más que en comparación con fines de 2006 y un aumento de 7,5 veces más durante los últimos cuatro años. Dados los aproximadamente 6,7 millones de personas que aún necesitan tratamiento, continúan los ambiciosos esfuerzos por expandir los programas de tratamiento antirretrovírico.⁹ La prevención del VIH también es una parte crucial del acceso universal, y si bien el acceso a la prevención del VIH aún no tiene el alcance que debería tener, los gobiernos

³ Organización Mundial del Turismo (2008), "Quick Overview of Key Trends", *UNWTO World Tourism Barometer* 6(2). Disponible en línea en http://pub.unwto.org/WebRoot/Store/Shops/Infoshop/Products/1324/080707_unwto_barometer_02-08_engl_unprot_excerpt.pdf. Según la Organización Mundial de Turismo de las Naciones Unidas, turismo se define como las actividades de personas que "viajan a lugares fuera de su entorno habitual y permanecen en éstos durante no más de un año consecutivo por placer, negocios u otros fines no relacionados con el ejercicio de una actividad remunerada en el lugar visitado.

⁴ Naciones Unidas (2006), *Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revision*. Documento de las Naciones Unidas POP/DB/MIG/Rev.2005/Doc.

⁵ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2008), *2007 Global Trends: Refugees, Asylum-seekers, Returnees, Internally Displaced and Stateless Persons*. Disponible en línea en <http://www.unhcr.org/statistics/STATISTICS/4852366f2.pdf>.

⁶ Documento de las Naciones Unidas A/RES/S-26/2. Disponible en línea en: <http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf>

⁷ Véase el párrafo 20 del Documento de las Naciones Unidas A/RES/60/262. Disponible en línea en: http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf

⁸ Por ejemplo, en la Declaración de compromiso, véase el párrafo 58, en la que los gobiernos se comprometen a "promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con VIH/sida y los miembros de grupos vulnerables, y asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales; [...]". En la Declaración Política, véase el párrafo 20, los gobiernos se comprometen a "desplegar todos los esfuerzos necesarios para ampliar las respuestas globales, sostenibles e impulsadas a nivel nacional para lograr una cobertura multisectorial amplia de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, con la participación plena y activa de las personas que viven con el VIH, los grupos vulnerables, las comunidades más afectadas, la sociedad civil y el sector privado, con el fin de lograr para 2010 el objetivo del acceso universal a programas amplios de prevención y a los servicios de tratamiento, atención y apoyo" (énfasis añadido).

⁹ Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA y UNICEF (2008), *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2008*. Disponible en línea en: http://www.who.int/hiv/pub/towards_universal_access_report_2008.pdf

han reconocido que la epidemia sólo puede detenerse con esfuerzos mucho más importantes para ofrecer prevención del VIH a todas las poblaciones que la necesitan.¹⁰

10. En el mundo actual de globalización y acceso universal, las restricciones específicas del VIH basadas en el estado seropositivo resultan mucho más anacrónicas. Desde que se promulgaron estas restricciones, las organizaciones internacionales, los gobiernos y la sociedad civil las han criticado como obstáculos discriminatorios al acceso igualitario de las personas VIH-positivas a los viajes internacionales, la migración laboral, la diplomacia, al esfuerzo de desarrollo y humanitario, así como a una mayor participación en conferencias internacionales sobre VIH, debates de políticas estratégicas y la gobernanza de iniciativas mundiales y nacionales en materia de salud.¹¹ En los últimos años, se ha registrado un mayor entusiasmo por abolir estas restricciones. Entre los ejemplos de este entusiasmo se encuentran la acción del Gobierno de Canadá para modificar sus reglamentaciones eliminando las restricciones que le hubieran dificultado celebrar la Conferencia Internacional del Sida (2006) en Toronto;¹² una serie de anuncios y medidas del Gobierno de los Estados Unidos de América para indicar su intención de eliminar tales restricciones;¹³ y el compromiso asumido por Gobierno de la República

¹⁰ En la *Political Declaration on HIV/AIDS* (2006), para.22, los gobiernos reafirmaron que “la prevención de la infección por el VIH debe ser la base de las respuestas nacionales, regionales e internacionales a la pandemia y, en consecuencia, nos comprometemos a intensificar nuestros esfuerzos para asegurar que en todos los países, en particular en los más afectados, haya una amplia gama de programas de prevención en que se tengan en cuenta las circunstancias, las normas éticas y los valores culturales locales [...]”. Véase también Naciones Unidas (2008), “Declaration of Commitment on HIV/AIDS and Political Declaration on HIV/AIDS: midway to the Millennium Development Goals; Report of the Secretary-General”. Documento de las Naciones Unidas A/62/780. Disponible en línea en http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080429_sg_progress_report_en.pdf.

¹¹ Por ejemplo, la Sociedad Internacional del Sida (IAS) ha abordado la cuestión de las restricciones de entrada y estancia dirigidas a personas que viven con el VIH desde 1989, cuando un ciudadano holandés experto en prevención del VIH, en camino a San Francisco par la Conferencia Internacional de Sida de 1990, fue encarcelado cuatro días en Minneapolis, Estados Unidos de América, al descubrirse medicación para el VIH en su maleta. A este episodio le siguieron manifestaciones públicas, y con posterioridad se decidió que la Conferencia Internacional del Sida de 1992 se trasladaría de Boston a Ámsterdam en señal de protesta por la prohibición de entrada impuesta por los Estados Unidos a las personas que viven con el VIH. Desde entonces, la IAS no celebra una Conferencia Internacional del Sida en los Estados Unidos. Véase Sociedad Internacional del Sida (2007), *IAS Policy Paper – Banning Entry of People Living with HIV/AIDS*. Disponible en línea: http://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/ias_policy%20paper_07%2012%2007.pdf Asimismo, el antiguo “Programa Mundial sobre Sida” de la Organización Mundial de la Salud tenía una política sobre el “no patrocinio de conferencias internacionales sobre sida en países que aplican restricciones de viajes por períodos breves específicas del VIH/sida”. En 1993, la política fue avalada por el entonces Comité Administrativo de Coordinación, que recomendó que todos los organismos de las Naciones Unidas adoptaran la política. La política se limitaba a las conferencias internacionales sobre VIH en países con restricciones de viajes por períodos breves específicas del VIH. Manifestaba que los organismos no patrocinarían, financiarían ni participarían en tales encuentros, a menos que la asistencia fuera “considerada esencial para promover la no discriminación hacia las personas que viven con el VIH”. Su objetivo era desalentar el uso de tales restricciones de viaje y apoyar la participación de las personas que viven con el VIH.

¹² La descripción de las modificaciones y el proceso que condujo a ellas pueden consultarse en Red Jurídica Canadiense sobre VIH/Sida (2005), *Recent changes to visitor visa process affecting entry into Canada for people living with HIV/AIDS*. Disponible en línea en <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=95>

¹³ Véase Casa Blanca de los Estados Unidos de América (2006), *Fact Sheet: World AIDS Day 2006*. Disponible en línea en <http://www.whitehouse.gov/news/releases/2006/12/20061201-2.html>. La hoja informativa detalla el anuncio del Presidente de los Estados Unidos el Día Mundial del Sida (2006) de que el Gobierno de los Estados Unidos consideraría crear una exención categórica para las personas VIH-positivas que pretenden ingresar a este país con visas por períodos breves. Desde entonces, el anteproyecto de reautorización del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), convertido en ley el 30 de julio de 2008, revocó la base estatutaria para las restricciones relacionadas con el VIH de los Estados Unidos para la entrada y la estancia en ese país; el Departamento de Seguridad Nacional emitió una nueva normativa que simplifica el proceso para tramitar exenciones para las personas que viven con el VIH (véase “Fact Sheet: Streamlined Process Announced for Otherwise Eligible HIV-Positive Individuals to Enter the United States”; disponible en http://www.dhs.gov/xnews/releases/pr_1222704743103.shtml); y la Directora de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU., Julie Gerberding, destacó que el Departamento de Salud y Servicios Humanos “claramente ha manifestado nuestra intención de eliminar la infección por el VIH como condición inadmisibles para ingresar a los Estados Unidos. Ya estamos preparando la normativa revisada”. (Véase “Removing the HIV Barrier”, *Washington Post*, 6 de octubre de 2008; disponible en línea en <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2008/10/05/AR2008100501854.html>). No obstante, al momento de la elaboración de este informe, las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada y la estancia en los Estados Unidos siguen vigentes por reglamentación.

Popular de China en octubre de 2007 de eliminar sus propias restricciones específicas del VIH a la entrada, la estancia y la residencia.¹⁴

11. Además, en su decimosexta reunión en noviembre de 2007, la Junta Directiva del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria decidió no mantener reuniones de la Junta ni de los Comités en países que restrinjan la entrada durante períodos breves de personas que viven con el VIH; y el ONUSIDA anunció que crearía el Equipo de Trabajo con miras a eliminar las restricciones de viaje relacionadas con el VIH. Posteriormente, se constituyó el Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH en enero de 2008.

Acción de la Junta sobre el derecho a viajar de las personas afectadas por el VIH, Punto de decisión GF/B16/DP24: El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria no celebrará reuniones de la Junta Directiva ni de los Comités en los países que restringen la entrada a las personas afectadas por el VIH/sida y/o exigen a los posibles visitantes infectados por el VIH que declaren su condición de seropositivos en los formularios de solicitud de visado u otros documentos necesarios para entrar al país.

Reconocimiento del compromiso del ONUSIDA de crear un grupo de trabajo sobre las restricciones para viajar, Punto de decisión GF/B16/DP25: Tras el punto de decisión GF/B16/DP24, la Junta solicita encarecidamente a todos los países que eliminen rápidamente las restricciones relativas al desplazamiento o la entrada al país, incluidas las exenciones, de las personas afectadas por el VIH. La Junta agradece el compromiso de ONUSIDA de crear un grupo de trabajo para eliminar las políticas y las prácticas que restringen el desplazamiento de las personas infectadas por el VIH.

Esfera de acción del Equipo de Trabajo y sus productos

12. Al ser un equipo de duración limitada y orientado a la acción, el Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH trabajó desde febrero hasta octubre de 2008 para examinar pruebas, debatir cuestiones, obtener resultados y elaborar recomendaciones encaminadas a la eliminación de las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia. Durante este periodo, también encargó la preparación de materiales para respaldar su labor y aprovechó las oportunidades para impulsar y apoyar la promoción y la acción en contra de tales restricciones en las agendas nacionales, regionales e internacionales.
13. El Equipo de Trabajo funcionó como grupo asesor/técnico aunado en torno a un interés en común, con representación de gobiernos, organizaciones internacionales e intergubernamentales, el sector privado y la sociedad civil, incluidos los representantes de redes de personas que viven con el VIH. (Véanse los *Términos de referencia del Equipo de Trabajo* adjuntos en el Anexo I). ONUSIDA y el Gobierno de Noruega fungieron de Copresidentes. Los miembros aportaron experiencia e idoneidad en salud pública, respuestas nacionales al VIH, promoción y legislación relacionadas con el VIH, migración y derechos humanos. (Véase la *Lista de miembros* en el Anexo II). Los principios de no discriminación y la mayor participación de las personas que viven con el VIH constituyeron el eje de la labor del Equipo de Trabajo y formaron el contexto en el que se encuadraron sus esfuerzos.
14. La labor del Equipo de Trabajo fue informada por las discusiones plenarias, así como por las deliberaciones de dos grupos de trabajo: el *Grupo de Trabajo sobre Restricciones de*

¹⁴ Este anuncio fue ampliamente informado en los medios de comunicación. Véase, por ejemplo, Lindsay Beck (2007), "China to ease travel restrictions on HIV-carriers". *Reuters*, 8 de noviembre de 2007. Disponible en línea en <http://www.alertnet.org/thenews/newsdesk/PEK29739.htm>. El compromiso fue reiterado durante la Conferencia Internacional de Sida, celebrada en la Ciudad de México. Véase "China to lift HIV/AIDS travel ban – official". *China Daily*, 6 de agosto de 2008. Disponible en línea en http://www.chinadaily.com.cn/china/2008-08/06/content_6906688.htm

Viaje de Corto Plazo relacionadas con el VIH y el Grupo de Trabajo sobre Restricciones de Viaje de Largo Plazo relacionadas con el VIH. El Equipo de Trabajo recibió el apoyo de un Comité Directivo conformado por los Copresidentes del Equipo de Trabajo (Gobierno de Noruega y ONUSIDA), el Fondo Mundial y los Copresidentes de los Grupos de Trabajo (*Corto Plazo*: Gobierno de Brasil y Delegación de Comunidades-Fondo Mundial/Internacional AIDS Alliance); (*Largo Plazo*: Gobierno de las Filipinas y CARAM Asia). El Equipo de Trabajo también fue respaldado por un Secretaría, la Sociedad Internacional del Sida, que fue seleccionada luego de un proceso de licitación.

15. En total, el Equipo de Trabajo se reunió en tres ocasiones. La primera reunión tuvo lugar el 25 y 26 de febrero de 2008 en Ginebra; la segunda, del 31 de marzo al 2 de abril de 2008 en Ginebra; y la última, del 24 al 26 de junio de 2008 en Madrid. Entre las reuniones (21 de mayo de 2008 y 20 de junio de 2008) se realizaron dos teleconferencias del Comité Directivo del Equipo de Trabajo, y los miembros del Comité que participaban en la Conferencia Internacional del Sida, en la ciudad de México, también se encontraron allí.
16. Las tres reuniones del Equipo de Trabajo incluyeron sesiones plenarias y del grupo de trabajo, en las que el Equipo de Trabajo actuó en forma plenaria para integrar las conclusiones de los Grupos de Trabajo en un conjunto unificado de hallazgos y recomendaciones. Conforme a sus Términos de referencia, el Equipo de Trabajo realizó su labor “basándose en el consenso en la medida de lo posible”.¹⁵ En este sentido, en su tercera y última reunión, el Equipo de Trabajo llevó a cabo una revisión línea a línea de las recomendaciones para acordar y llegar a un consenso sobre su formulación. Si bien se consideró importante preservar y respetar el consenso alcanzado, se acordó que se daría otra oportunidad a los miembros del Equipo de Trabajo para que pudieran emitir comentarios sobre los hallazgos y recomendaciones preliminares, sobre la base de consultas con los respectivos gobiernos u organizaciones.
17. El 5 de agosto, los hallazgos y recomendaciones preliminares se distribuyeron a todos los miembros del Equipo de Trabajo como última oportunidad para proporcionar comentarios con miras a que el Comité Directivo se reuniera luego para consolidarlos en un informe y concluirlos. El 3 de octubre, el Comité Directivo se reunió, estudió el borrador y los comentarios recibidos, procuró incorporarlos en la medida de lo posible sin cambiar los elementos esenciales del consenso logrado en la tercera reunión y concluyó el informe. El informe se distribuyó a todos los miembros del Equipo de Trabajo el 16 de octubre para que tuvieran la oportunidad de expresar alguna opinión discrepante antes del 21 de octubre. Se recibió una opinión en disenso y, tal como se acordó en los Términos de referencia del Equipo de Trabajo, se la incluye en la nota al pie a continuación.¹⁶
18. Los esfuerzos del Equipo de Trabajo fueron complementados por debates electrónicos y la participación en eventos mundiales y regionales clave en materia de política. El Equipo de Trabajo también encargó el desarrollo de documentos de referencia y promoción que las partes interesadas nacionales e internacionales pudieran utilizar para apoyar la eliminación de las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia.

¹⁵ Véanse los “Principios de trabajo” de los Términos de referencia, Anexo I.

¹⁶ Los “Principios de trabajo” de los Términos de referencia también observan que “de ser necesario, y con el acuerdo de los copresidentes, las opiniones discrepantes se indicarán en notas al pie y se atribuirán en las recomendaciones y productos”. Véase el Anexo I. El Gobierno de los Estados Unidos solicitó que se insertara el siguiente texto en el presente informe: *Al 16 de octubre, el Gobierno de los Estados Unidos indicó que, si bien está de acuerdo con muchas partes del informe, no está en condiciones de avalar la publicación de esta versión del Informe del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH. Los Estados Unidos no están de acuerdo con ciertos aspectos del texto del informe y, haciendo saber su preocupación con la última adición de texto nuevo sin la debida oportunidad de revisarlo y comentarlo, no acceden a la presentación de conclusiones en el informe como aquellas del Equipo de Trabajo completo.*

19. Entre los productos principales del Equipo de Trabajo se encuentran:¹⁷

- ▶ Mayor atención y sensibilización sobre las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, estancia y residencia a nivel internacional, regional y nacional mediante, entre otras acciones, el planteo o el apoyo de la cuestión por parte del Equipo de Trabajo en eventos clave y plataformas de política de alto nivel en 2008, por ejemplo: la Segunda Conferencia sobre Sida en Europa Oriental y Asia Central (Moscú); la Asamblea Mundial de Salud (Ginebra); la Reunión de Alto Nivel sobre Sida de las Naciones Unidas (Nueva Cork); la Conferencia Internacional de Sida (Ciudad de México); el Taller de Cooperación Económica del Asia-Pacífico sobre VIH y Movilidad (Hanoi) y el Foro Mundial sobre Migración y Desarrollo (Manila). Esto incluyó el apoyo las declaraciones que instaban a la eliminación de las restricciones de parte de la Alta Comisionada Adjunta de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Kyung-wha Kang; y en la Reunión de Alto Nivel sobre Sida de las Naciones Unidas, celebrada en la Asamblea General de las Naciones Unidas, de parte del presidente de la República de El Salvador, Elías Antonio Saca González; el Secretario General de las Naciones Unidas Ban Ki-moon; el Director Ejecutivo del ONUSIDA Peter Piot; y varios miembros de la sociedad civil y redes de personas que viven con el VIH.
- ▶ El apoyo técnico para la actualización y la reorganización de la información sobre las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia, que dio lugar a la *Base de Datos Mundial sobre Restricciones de Viajes relacionadas con el VIH*, www.hivtravel.org, que se lanzó en julio de 2008.
- ▶ Encargo de un documento *Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV (Levantamiento de mapas de las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia de las personas que viven con el VIH)*, en el que se describiera la situación actual relativa a las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia y algunas de las distintas formas que estas restricciones asumen.
- ▶ Apoyo a la producción del documento *Entry Denied: Denying entry, stay and residence due to HIV status – ten things you need to know*, (Entrada denegada: Denegar la entrada, estancia y residencia debido al estado serológico respecto al VIH. Diez cosas que debe saber), en el que se describe los mensajes y las acciones principales con relación a la entrada, estancia y residencia de las personas que viven con el VIH.¹⁸
- ▶ Encargo de una compilación relatos personales que incluyan testimonios de personas que han experimentado las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia.
- ▶ Encargo de un análisis de datos secundarios y la bibliografía anotada de investigaciones relevantes sobre el impacto de las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia.

20. Sobre la base de la investigación encargada, los debates mantenidos en sus encuentros y la experiencia e idoneidad colectiva de los miembros del Equipo de Trabajo, el Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH realizó los siguientes hallazgos.

¹⁷ Available on request from UNAIDS Secretariat, Geneva, and via www.unaids.org.

¹⁸ Este documento fue rubricado por la mayoría de los miembros del Equipo de Trabajo y se distribuyó, entre otros lugares, en aproximadamente 24.000 bolsos de delegados en la Conferencia Internacional del Sida en la Ciudad de México. Se ha actualizado desde su primera impresión y está disponible en línea en www.unaids.org y www.iasociety.org.

Hallazgos del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH

A. A partir de las fuentes de datos existentes, es evidente que las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia siguen en vigencia en alrededor de 60 países, territorios o áreas; asumen muchas formas distintas y repercuten en las personas que cruzan fronteras para estancias de corto y largo plazo.

21. Durante su labor, el Equipo de Trabajo procuró determinar el grado, la naturaleza y el impacto de las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia. Este cometido resultó considerablemente complicado ya que la mayoría de las listas de estas restricciones ya no se mantenían;¹⁹ y muchos de los gobiernos que imponen estas restricciones no tienen información publicada de fácil acceso sobre ellas ni han hecho público su aplicación o impacto. Además, las restricciones de este tipo generalmente son complejas y ocultas; y difieren ampliamente entre países, territorios o áreas en cuanto a su forma, contenido, aplicación y ejecución. La relativa escasez de información sobre tales restricciones dificultó aún más la tarea del Equipo de Trabajo, que llegó a la conclusión que también obstaculizó el conocimiento general sobre las restricciones, así como la promoción y la acción en contra de ellas por parte de distintos interesados. Lo que es más importante, al Equipo de Trabajo le preocupaba que la falta de información a disposición del público sobre tales restricciones haya reducido la probabilidad de que los viajeros y migrantes VIH-positivos sean prevenidos acerca de ellas.
22. Lamentablemente, ni la esfera de acción ni los recursos del Equipo de Trabajo permitieron la recopilación y verificación de todas las leyes y políticas que restringían la entrada, estancia o residencia sobre la base del estado serológico respecto del VIH; tampoco permitieron la búsqueda y el examen de los registros de inmigración de los países que aplican tales restricciones. De esta forma, el Equipo de Trabajo se propuso basar sus esfuerzos y sus hallazgos y recomendaciones en la información existente sobre estas leyes y reglamentaciones. En este aspecto, el Equipo de Trabajo brindó apoyo técnico a algunos de sus miembros que habían mantenido una base de datos sobre las restricciones desde 1999.²⁰ Basándose en este apoyo y la iniciativa de colaboración de la Federación Alemana de Sida, el Grupo Europeo del Tratamiento del Sida y la Sociedad Internacional del Sida, en julio de 2008 se lanzó una base de datos actualizada y revisada: la *Base de Datos Mundial sobre Restricciones de Viajes relacionadas con el VIH* (Base de Datos Mundial). Esta base de datos mantenida por la sociedad civil brinda información sobre qué países, territorios o áreas aplican restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia, qué formas adoptan y de qué manera se aplican.²¹ Se espera que la *Base de Datos Mundial* sirva para informar a quienes pretenden cruzar fronteras así como para configurar los futuros esfuerzos encaminados a eliminar las restricciones de viaje relacionadas con el VIH.

¹⁹ Principalmente, las de Canadá, AIDS Info Docu (Suiza) y Estados Unidos de América. Sin embargo, el Gobierno de los Estados Unidos ha indicado que el Equipo de Trabajo que renovará su lista pública de países que restringen de viaje específicas del VIH y prevé que estará disponible en www.state.gov hacia fines de 2008.

²⁰ En 1999, la Federación Alemana de Sida (DAH) envió por primera vez una encuesta tipo cuestionario sobre reglamentaciones de viaje y entradas para personas que viven con el VIH/sida a todas las embajadas alemanas y a todas las embajadas extranjeras en Alemania. Con el paso de los años, los datos provenientes de esta encuesta original se actualizaron con información obtenida de diversas fuentes y otros sitios web existentes. En 2007/2008 se envió otra encuesta semejante.

²¹ Para obtener detalles sobre la Base de Datos Mundial sobre Restricciones de Viaje relacionadas con el VIH, véase www.hivtravel.org.

23. Para abordar la falta general de conocimiento sobre las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia, el Equipo de Trabajo también encargó un documento titulado *Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV (Levantamiento de mapas de las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia de las personas que viven con el VIH)*, basado en la información incluida en la *Base de Datos Mundial*.²² Este documento fue un intento de describir las restricciones de viaje relacionadas con el VIH y muestra en forma abreviada la naturaleza, los tipos y el alcance de estas restricciones tal como existen en la actualidad. Puesto que la información de la *Base de Datos Mundial* no se ha sometido a verificación independiente, el Equipo de Trabajo, a través de sus Copresidentes, solicitó que todos los gobiernos tuvieran la oportunidad de revisar el documento borrador de levantamiento de mapas. El 7 de julio de 2008, el Presidente de la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA remitió a todas las Misiones Permanentes de los Estados Miembros de las Naciones Unidas una petición de que validaran la información contenida en el documento. La información recibida se incorporó en la versión final del documento y también se entregó a los encargados de mantener la *Base de Datos Mundial* para que actualizaran y corrigieran, si fuera necesario, la información que tenían.

Como se indicó anteriormente, la labor del Equipo de Trabajo no analizó políticas o leyes que no son específicas del VIH y que pueden originar la exclusión de personas VIH-positivas por criterios distintos de su estado seropositivo. Tampoco se encontraba en la esfera de acción del Equipo de Trabajo considerar las numerosas formas de práctica por las cuales las guardias de frontera y/o los funcionarios de inmigración tienen, o utilizan, amplia discreción al determinar quiénes pueden ingresar o permanecer en un país, territorio o área. Ambas situaciones también pueden implicar la aplicación discriminatoria de leyes o políticas a las personas VIH-positivas, pero fuera de la esfera de acción del Equipo de Trabajo.

24. Al momento de la preparación de este informe y conforme a la información que consta en la Base de Datos Mundial y el ejercicio de validación descrito más arriba, se observa que 106 países, territorios o áreas no tenían restricciones específicas del VIH a la entrada, la estancia y la residencia en función del estado serológico respecto al VIH. Por otro lado, según se indicó, 60 países, territorios o áreas efectivamente imponían alguna forma de dichas restricciones. Aparentemente, ocho de esos países prohíben la entrada y estancia por cualquier motivo o período de tiempo (por lo general, declaran “inadmisibles” a las personas seropositivas); y otros cinco niegan el visado incluso para estancias de corto plazo.²³ Un total de 27 países, territorios o áreas deportaron a personas una vez que se descubrió que estaban infectadas por el VIH. Para 21 países, la información era contradictoria; y para 17, no había información disponible.²⁴
25. El Equipo de Trabajo halló que las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia asumen muchas formas, pero que generalmente requieren prueba del estado seronegativo respecto del VIH, y por lo tanto muchas veces se basan en pruebas del VIH obligatorias, es decir, aquellas a las que la persona debe someterse para procurar un beneficio. Según lo observado, a menudo las pruebas – exigidas ya sea por una ley o reglamentación de inmigración y/o por un empleado – no se vinculan a ninguna referencia de salud o desenlace

²² Disponible a través de www.unaids.org.

²³ Esto significa que estos cinco países pueden permitir la entrada de personas VIH-positivas, pero niegan las solicitudes de visas sobre la base del estado serológico respecto del VIH para períodos de apenas 10 días hasta 90 días, y más (según el país).

²⁴ Para obtener más información, véase www.hivtravel.org así como el documento *Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV* (2008), disponible en línea en www.unaids.org.

o intervención terapéutica.²⁵ La ejecución de las restricciones relacionadas con el VIH parece incluir uno o más de los siguientes aspectos:

- ▶ El solicitante de una visa debe declarar su estado serológico respecto al VIH al entrar o demostrar resultados negativos de una prueba del VIH.
- ▶ El solicitante de una visa debe someterse a una prueba del VIH antes o al momento de entrar, o si está en el país de destino, realizarse la prueba del VIH para renovar la visa o el permiso.
- ▶ Si se descubre que es VIH-positivo en el contexto de entrada, estancia o residencia, el estado seropositivo de la persona se registra en el pasaporte y/o en algún otro documento, formulario o registro de inmigración.
- ▶ Si se descubre que es VIH-positivo, no se permite la entrada al solicitante.
- ▶ Si se descubre que la persona es VIH-positiva mientras está en el país de destino, es llevada a detención por inmigración a la espera de la deportación.
- ▶ Si se descubre que la persona es VIH-positiva, ésta es deportada.

26. A fin de examinar el impacto de la aplicación de estos elementos de las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia, el Equipo de Trabajo encargó una investigación de datos secundarios y halló que parece haber escasa vigilancia oficial o informes publicados sobre el impacto; tampoco existen muchas investigaciones sobre cuestiones relevantes en materia de economía, salud pública y derechos legales y humanos en relación a estas restricciones. La información crítica que faltaba incluía, entre otros datos, el número de viajeros o migrantes sometidos a pruebas de VIH y derivados, o no derivados, a servicios sanitarios; el número de viajeros o migrantes excluidos o deportados debido al estado serológico respecto al VIH; el número de programas de prevención, atención y tratamiento en relación al VIH para viajeros y migrantes; el número de enfermedades o defunciones relacionadas con el VIH en los centros de detención por inmigración.²⁶
27. Por lo tanto, el Equipo de Trabajo no pudo determinar cuántas de las 33 millones de personas que actualmente viven con el VIH²⁷ han sido afectadas por las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, estancia o residencia. Resulta obvio que este tipo de datos no se recopila en forma exhaustiva y que hacerlo implicaría enfrentar diversas dificultades prácticas significativas para generar una estimación. Por ejemplo, se reconoció que algunas personas VIH-positivas que saben la existencia de tales restricciones en primer lugar no intentarán viajar o migrar; mientras que otras personas seropositivas viajan y se las arreglan para evadir las restricciones, o bien se las descubre después y se las deporta. Es posible que muchos viajeros o migrantes descubran su estado serológico respecto del VIH sólo a través de la aplicación de las restricciones mientras se encuentran en el país de destino, pero esto quizá no sea parte de los registros de inmigración disponibles para el público. Puede suceder que a algunos viajeros o migrantes no se les diga que son VIH-positivos y que su estado serológico fue el motivo para denegarles la entrada o para

²⁵ Sin embargo, hay excepciones. Si bien promueve el asesoramiento y pruebas del VIH totalmente voluntarias a nivel de la política, la OIM no lleva a cabo asesoramiento y pruebas del VIH como parte de sus servicios de evaluación sanitaria por migración para países de reasentamiento que exigen estas pruebas en virtud de su legislación nacional de inmigración. La OIM trabaja para asegurar que todas las pruebas de VIH y el asesoramiento realizados a través de sus evaluaciones tengan lugar en las siguientes condiciones: asesoramiento de calidad antes y después de la prueba a cargo de proveedores capacitados, comprensión de parte del migrante del significado y las implicaciones de la prueba antes de someterse a ella, protección de la confidencialidad en la mayor medida posible dentro de las limitaciones impuestas por algunos Estados y referencia a los servicios disponibles de tratamiento, atención y apoyo. Para obtener más información, véase *IOM Guide for HIV Counsellors* (2006). Disponible en línea en [http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/published_docs/brochures_and_info_sheets/HIV%20counselors%20GUIDE%20FINAL_Apr2006%20\(4\).pdf](http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/published_docs/brochures_and_info_sheets/HIV%20counselors%20GUIDE%20FINAL_Apr2006%20(4).pdf)

²⁶ Para obtener un resumen de la literatura publicada y otros materiales identificados durante el análisis de datos secundarios, véase *The impact of HIV-related restrictions on entry, stay and residence: an annotated bibliography*. Disponible a través de www.unaids.org.

²⁷ ONUSIDA (2008), *Informe sobre la epidemia de sida mundial 2008*. Disponible en línea en http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp

deportarlos. Aquellos que no saben el motivo de la denegación de entrada o de la deportación quizás no lo revelen ni informen en su país de origen.

28. También fue difícil saber de qué manera estas restricciones repercuten en las poblaciones vulnerables entre migrantes, incluidos las mujeres y los niños. En este aspecto, el Equipo de Trabajo hubiera querido explorar el impacto de estas restricciones desde el punto de vista del género, en especial porque sabía que tales restricciones podrían tener un impacto diferencial en las mujeres que migran. Por ejemplo, muchas mujeres se enteran de su estado serológico respecto al VIH a través de las pruebas prenatales que probablemente las haga más propensas a ser objeto de las restricciones, ya sea que pretendan migrar o cuando ya están en el país de destino. Las mujeres migrantes, entre ellas, las trabajadoras domésticas, también pueden ser vulnerables a la violencia sexual y sus riesgos asociados de transmisión del VIH, con lo cual aquellas que son infectadas quedan expuestas a las consecuencias adicionales de la aplicación de las restricciones relacionadas con el VIH. Sin embargo, los datos que sí existían no brindaron al Equipo de Trabajo información suficiente para obtener un hallazgo respecto de las cuestiones de género.
29. El Equipo de Trabajo encontró que los estudios que examinó (se describen más abajo) indicaron que la aplicación de las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia basadas en el estado serológico respecto del VIH pueden y tienen graves consecuencias negativas para la salud, los derechos humanos y/o el bienestar del individuo involucrado. El Equipo de Trabajo también reconoció el importante valor de la información sobre las experiencias de las personas que viven con el VIH y que han enfrentado tales restricciones. Para poder sacar a la luz algunas de estas experiencias, el Equipo de Trabajo encargó a su Secretaría, la Sociedad Internacional del Sida, que convocara la presentación de relatos personales y los recopiló en un trabajo titulado *The impact of HIV-related Restrictions on Entry, Stay and Residence: Personal Narratives (El impacto de las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia: Relatos personales)*.²⁸

B. El Equipo de Trabajo no halló pruebas de que las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia protejan la salud pública, y su preocupación es que, de hecho, podrían impedir los esfuerzos para proteger la salud pública.

30. Ya en 1987, la Organización Mundial de la Salud emitió el documento *Report of the Consultation on International Travel and HIV Infection (Informe de la consulta sobre viajes internacionales y la infección por el VIH)* en el que un panel de expertos en salud pública y funcionarios jerárquicos de varios países afirmaron que: “Ningún programa de cribado de viajeros internacionales puede prevenir la introducción o propagación de la infección por el VIH.”²⁹ El Equipo de Trabajo no encontró pruebas que apoyaran una conclusión diferente de salud pública de la establecida en esta consulta, excepto que restringir la entrada de ciudadanos no nacionales VIH-positivos *tiene aún menos probabilidades en 2008 que en 1987 de alterar significativamente el curso de la epidemia de VIH de un país.*
31. En sus comentarios sobre las restricciones específicas del VIH de los Estados Unidos en 1991, los Centros Estadounidenses para el Control y la Prevención de Enfermedades sostuvieron que: “El riesgo de (o la protección de la) infección por el VIH no proviene de la nacionalidad de la persona infectada, sino de los comportamientos específicos que se practican. Nuevamente, una consideración cuidadosa de los principios epidemiológicos y el conocimiento médico actual nos lleva a creer que permitir el ingreso de extranjeros VIH-positivos en este país [los EE. UU.] no impondrá un riesgo adicional significativo

²⁸ Disponible a través de www.unaids.org.

²⁹ Los “viajeros internacionales” se definieron en este caso como todas las personas que cruzan fronteras internacionales. Véase Organización Mundial de la Salud (1987), “Report of the Consultation on International Travel and HIV Infection”, Ginebra, 2 y 3 de marzo de 1987, OMS/SPA/GLO/87.1.

de infección por el VIH a la población estadounidense, donde la prevalencia del VIH ya es generalizada”.³⁰

32. El Equipo de Trabajo reiteró que las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia solas no protegen la salud pública en un país de destino, porque la mera presencia de una persona VIH-positiva en un país no constituye una amenaza para la salud pública.³¹ El VIH es transmisible pero no contagioso en el sentido de que se disemina mediante partículas en el aire o por el contacto ocasional. En cambio, debe transmitirse por un *comportamiento* específico. Además, la persona VIH-positiva o VIH-negativa puede reducir el riesgo de este comportamiento (principalmente relaciones sexuales sin protección o el uso de equipos de inyección contaminados) si toma medidas para evitar que ocurra la transmisión. No hubo pruebas significativas que apoyaran la noción de que puede darse por sentado que los viajeros VIH-positivos asumen comportamientos de riesgo o de que sus parejas tampoco utilizarán protección. De hecho, se hallaron pruebas de que las personas VIH-positivas que saben que están infectadas generalmente tratan de evitar transmitir el VIH a otras personas.³² Si dicho comportamiento de riesgo es una preocupación, probablemente se la abordaría mejor mediante programas de prevención del VIH fundamentados en pruebas que brinden apoyo a las personas para reducir los riesgos de transmisión del VIH, tal como se explica más adelante.
33. El Equipo de Trabajo también subrayó que restringir la entrada o la estancia de ciudadanos no nacionales VIH-positivos como presunto medio eficaz para prevenir la propagación del VIH en un país siempre ha sido y sigue siendo contrario a lo que es lógico, cuando restricciones semejantes se aplican a los números mucho mayores de ciudadanos nacionales que salen y entran de su propio país y que podrían contraer el VIH mientras se encuentran en el extranjero, volver a casa y exponer a otras personas.
34. Las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia también plantearon el interrogante de “¿la salud pública de quién?”. Los viajeros y migrantes pueden ingresar a un país de destino sin tener la infección por el VIH e infectarse durante su estancia allí. Por ejemplo, un estudio de personas nacidas en el extranjero que viven con el VIH en los Estados Unidos llegó a la conclusión de que la mayoría se había infectado luego de su llegada al país.³³ En la medida en que los migrantes o viajeros se infectan en los países de destino y llevan su infección de regreso a sus países de origen, éstos tienen justificadamente tanta preocupación por su “salud pública” como los países de destino.³⁴ No obstante, el Equipo de Trabajo encontró que pocos gobiernos de países de origen plantean ante los gobiernos de los países de destino, como asunto de interés diplomático, la infección de sus ciudadanos nacionales en el extranjero y/o la denegación de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación al VIH a esos ciudadanos mientras se encuentran en los países de destino.³⁵

³⁰ Public Health Service (1991), “Medical Examination of Aliens.” 56 Fed. Reg. 2,484 (codificado en 42 CFR §34). Citado en: MA Somerville, S Wilson (1998), “Crossing Boundaries: Travel, Immigration, Human Rights and AIDS”, *McGill Law Journal* 43:781.

³¹ UNAIDS and International Organization for Migration (2004), *UNAIDS/IOM Statement on HIV/AIDS-related Travel Restrictions*. Disponible en línea en http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/activities/health/UNAIDS_IOM_statement_travel_restrictions.pdf

³² Por ejemplo, véase R Bunnell et al (2006) “Changes in sexual risk behaviour and risk of HIV transmission after antiretroviral therapy and prevention interventions in rural Uganda”, *AIDS* 20(1):85-92, y Gary Marks et al (2005), “Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 39(4):446-53.

³³ NT Harawa, TA Bingham, SD Cochran, S Greenland y WE Cunningham (2002), “HIV prevalence among foreign- and US-born clients of public STD clinics”, *American Journal of Public Health* 92 (12):1958-1963.

³⁴ K.A Fenton, M Chinouya, O Davidson y A Copas (2001), “HIV transmission risk among sub-Saharan Africans in London travelling to their countries of origin”, *AIDS* 15 (11):1442-1445. Véase también informes periodísticos recientes sobre las nuevas infecciones entre hombres australianos que viajan al exterior y mantienen relaciones sexuales sin protección. “6 Cairns businessmen contract HIV in [Papua New Guinea]”. *ABC News (Australia)*, 16 de septiembre de 2008. Disponible en línea en <http://www.abc.net.au/news/stories/2008/09/16/2366479.htm>

³⁵ Sin embargo, en 2006, altos funcionarios de los gobiernos de Dinamarca, Suecia y Noruega enviaron una carta conjunta al Gobierno de los Estados Unidos expresando su preocupación sobre las restricciones de viaje que afectan a las personas VIH-positivas que viajan a ese país. Véase <http://www.norwaystand.mfa.no/Polices/Travel+Restrictions/Travel+restrictions.htm>

35. Además, tal como se afirma en diversos documentos, como el *Statement on HIV-related Travel Restrictions (Declaración sobre las restricciones de viaje relacionadas con el VIH)*, 2004, del ONUSIDA/OIM, al Equipo de Trabajo también le preocupaba que las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia pudieran ser perjudiciales para la salud pública de ciudadanos nacionales y no nacionales en el país de destino porque: (a) desvían los recursos hacia actividades intimidatorias de aplicación de la ley y de cribado en lugar de utilizar los recursos para ampliar los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH voluntarias y de prevención, tratamiento y atención; (b) llevan las cuestiones de prevención y atención, así como a aquellos que viven con el VIH, a la clandestinidad, lo que produce resultados negativos tanto para la salud individual como pública; y (c) presionan a las personas VIH-positivas a dejar sus medicamentos en casa cuando viajan, lo que deriva en que se enfermen o desarrollen farmacoresistencia.³⁶
36. La investigación realizada en 2006 entre personas VIH-positivas que viajaron a los Estados Unidos encontró que una minoría significativa (11,3%) interrumpió la toma de sus medicamentos de manera no planificada al momento de viajar, con lo que corrieron el riesgo de desarrollar farmacoresistencia y otros resultados negativos para la salud. Varios participantes del estudio comunicaron que lo hicieron porque estaban “entrando a un país que tiene una prohibición de viajes oficial para los sujetos VIH-positivos” y que temían ser revisados por autoridades de inmigración o tenían “miedo de que los descubrieran”.³⁷ Hallazgos similares se informaron a partir de un estudio entre personas VIH-positivas que asistían a dispensarios de atención del VIH en un hospital de atención terciaria en Canadá.³⁸ Un análisis de políticas públicas que afectan la prevención primaria del VIH y el acceso a la atención del VIH para migrantes mexicanos que residen en California reveló que los inmigrantes que ya están legales en los Estados Unidos pueden ser renuentes a solicitar pruebas o atención del VIH porque creen que podrían ser deportados si las autoridades inmigratorias se enteraran de que están infectados por el VIH.³⁹
37. El Equipo de Trabajo hizo hincapié en la necesidad de que todos los países reconozcan el peligro potencial que representan las restricciones relacionadas con el VIH en tanto que socavan los avances logrados por el tratamiento del VIH en el plano de la salud individual y pública. Cuando las personas que han estado recibiendo terapia antirretrovírica en un país viajan a otro país, es sumamente importante que continúen con la toma de sus medicamentos. Las interrupciones del tratamiento antirretrovírico sin supervisión médica pueden tener consecuencias nocivas para la salud pública e individual porque saltarse incluso unas pocas dosis puede provocar la aparición de cepas farmacoresistentes del VIH, debilitar la eficacia del tratamiento y, en última instancia, llevar al fracaso terapéutico.⁴⁰ Si

³⁶ ONUSIDA y Organización Internacional para las Migraciones (2004), *UNAIDS/IOM Statement on HIV/AIDS-related Travel Restrictions*. Disponible en línea en http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/activities/health/UNAIDS_IOM_statement_travel_restrictions.pdf; véase también Alana Klein (2001), *HIV/AIDS and Immigration: Final Report*. Montreal: Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/Sida. Disponible en línea en <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=853>.

³⁷ M Mahto, K Ponnusamy, M Schuhwerk, J Richens, N Lambert, E Wilkins, DR Churchill, RF Miller, RH Behrens (2006), “Knowledge, attitudes and health outcomes in HIV-infected travellers to the USA”, *HIV Medicine* 7(4):201-4.

³⁸ E Salit, M Sano, AK Boggild y KC Kain (2005), “Travel patterns and risk behaviour of HIV-positive people travelling internationally”, *Canadian Medical Association Journal* 172:884-888.

³⁹ SF Morin, H Carrillo, W T Steward, A Maiorana, M Trautwein y CA Gomez (2004), “Policy perspectives on public health for Mexican migrants in California”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 37 Suppl 4:S252-S259.

⁴⁰ Véase, por ejemplo, R Hogg, K Heath, DR Bangsberg et al. (2002), “Intermittent use of triple combination therapy is predictive of mortality at baseline and after one year of follow-up AIDS”, *AIDS* 16: 1051-1058; JH Oyugi, J Byakika-Tusiime, K Ragland et al. (2007), “Treatment interruptions predict resistance in HIV-positive individuals purchasing fixed-dose combination antiretroviral therapy in Kampala, Uganda”, *AIDS* 21: 965-971; JJ Parienti, V Massari, D Descamps et al. (2004), “Predictors of virologic failure and resistance in HIV-infected patients treated with nevirapine or efavirenz-based antiretroviral therapy”, *Clinical Infectious Diseases* 38: 1311-1316; E Wood, RS Hogg, B Yip et al. (2003), “Effect of medication adherence on survival of HIV-infected adults who start highly active antiretroviral therapy when the CD4+ cell count is 0.200 to 0.350 × 10⁹ cells/L”, *Annals of Internal Medicine* 139: 810-816.

las cepas farmacorresistentes del VIH se transmiten a otras personas, éstas tampoco podrán beneficiarse del tipo de fármacos que el virus ha mutado para evadir. Entre las consecuencias negativas importantes para la salud pública se encuentran el rebote de carga vírica con mayor infecciosidad; mayor probabilidad de transmisión de cepas del VIH farmacorresistentes; enfermedad y mayores costos sanitarios debido a la notificación tardía y/o la necesidad de cambiar a terapias de segunda línea más costosas.⁴¹

38. El Equipo de Trabajo destacó que las personas que continúan tomando sus medicamentos antirretrovíricos salvaguardan su salud, al minimizar la probabilidad de desarrollar farmacorresistencia del VIH y, si toman los antirretrovíricos en condiciones óptimas, disminuyen su infecciosidad.⁴² En la era del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación al VIH, cabe esperar que los viajeros que reciben terapia antirretrovírica aumenten a medida que los países avanzan hacia el acceso universal. La derogación de leyes y políticas que restringen la entrada, la estancia y la residencia de las personas que viven con el VIH basándose en el estado serológico respecto del VIH eliminaría los incentivos para ocultar el estado seropositivo y los medicamentos y/o interrumpir la toma durante el viaje.
39. Tal como lo plantearon otros antes, el Equipo de Trabajo también expresó su preocupación de que las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia crearan un falso sentido de seguridad entre la población y desalentara la responsabilidad mutua de proteger la salud sexual. Tales restricciones parecen alentar a los ciudadanos nacionales a considerar el VIH un “problema foráneo” al que se ha “hecho frente” impidiendo la entrada de extranjeros VIH-positivos, lo que no sólo es equivocado sino que también puede aumentar el estigma hacia los extranjeros.⁴³ Un estudio sobre el conocimiento, las actitudes y las necesidades educativas en relación al VIH entre estudiantes universitarios árabes en los Emiratos Árabes Unidos – un país que exige a trabajadores extranjeros someterse a pruebas del VIH – encontró que muchos estudiantes tenían ideas erróneas sobre el VIH y sentimientos de ser invulnerables, al percibir que “los demás” corrían riesgo. Los autores señalan que los estudiantes quizás creen equivocadamente que las pruebas universales para extranjeros detienen la transmisión del virus en el país.⁴⁴ En los Estados Unidos, un informe de 2007 publicado por el Centro para Estudios Estratégicos e Internacionales afirmó que “la política vigente de no admisibilidad puede de hecho dar un falso sentido de seguridad a los ciudadanos estadounidenses al denotar que su riesgo de contraer el VIH a través de las relaciones sexuales se asocia principalmente con la actividad sexual con no ciudadanos.”⁴⁵ La preocupación del Equipo de Trabajo era que, al perpetuar esas ideas erróneas, las restricciones relacionadas con el VIH desalentaran a los países a “conocer su epidemia” y a desarrollar intervenciones de prevención, tratamiento y apoyo en relación al VIH que verdaderamente respondieran a la problemática.
40. Teniendo en cuenta las cuestiones de salud pública que intervienen en conexión con el mayor acceso a la terapia antirretrovírica (por ejemplo, avances potencialmente positivos,

⁴¹ K Ponnusamy et al. (2003), “A study of knowledge attitudes and health outcomes in HIV positive patients following travel to the United States of America”, Resumen 10.1/2, presentado en la Novena Conferencia de la Sociedad Clínica Europea del Sida, 25 al 29 de octubre de 2003.

⁴² Sobre este último punto, véase la nota 46 más abajo.

⁴³ ONUSIDA y Organización Internacional para las Migraciones (2004), *UNAIDS/IOM Statement on HIV/AIDS-related Travel Restrictions*; Alana Klein (2001), *HIV/AIDS and Immigration: Final Report*. Montreal: Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/Sida.

⁴⁴ El estudio informó que el 97 por ciento de los estudiantes consideraban que debían realizarse las pruebas del VIH a todas las personas que ingresaban a los Emiratos Árabes Unidos. M Ganczak, P Barss, F Alfarezi, S Almazrouei, A Muraddad y F Al-Maskari (2007), “Break the silence: HIV/AIDS knowledge, attitudes, and educational needs among Arab university students in United Arab Emirates”, *Journal of Adolescent Health* 40:572-578.

⁴⁵ P Nieburg, JS Morrison, K Hofler, H Gayle (2007), *Moving Beyond the U.S. Government Policy of Inadmissibility of HIV-infected Non-citizens*. Washington: Center for Strategic and International Studies. Disponible en línea en <http://www.csis.org/media/isis/pubs/movingbeyondinadmissibility.pdf>

como menor transmisibilidad del VIH,⁴⁶ y avances potencialmente negativos, como mayor farmacorresistencia) y teniendo en cuenta el hecho de que no se han realizado investigaciones concluyentes respecto al impacto de las restricciones relacionadas con el VIH en la salud pública, el Equipo de Trabajo solicitó a la OMS que actualizara las directrices al respecto.

C. En lugar de enfrentar ineficaces restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, estancia y residencia, las poblaciones móviles – ciudadanos nacionales y no nacionales por igual – deberían gozar de acceso a los programas del VIH fundamentados en pruebas enmarcados en las actividades tendientes a lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación al VIH y a instrumentar respuestas eficaces al virus.

41. En 1988, la OMS afirmó que: “Las pruebas de detección sistemática del VIH a viajeros internacionales serían ineficaces, poco prácticas y derrochadoras... En lugar de someter a los viajeros a pruebas de detección sistemática, los recursos deben aplicarse a prevenir de la transmisión del VIH entre cada población, sobre la base de la información y la educación, y con el apoyo de servicios sanitarios y sociales”.⁴⁷ Desde ese entonces, el Equipo de Trabajo encontró que existe un conocimiento mucho más grande de lo que constituyen medidas de prevención del VIH eficaces y fundamentadas en pruebas. Además, hay un compromiso político mucho mayor a la propuesta de que, para que la prevención sea tanto eficaz como equitativa, todas las poblaciones en riesgo de contraer VIH deben tener acceso a las medidas de prevención del VIH. Por último, en la era de la terapia antirretrovírica, se sabe que los programas de prevención que dan resultados son aquellos que se basan en las sinergias con programas de tratamiento eficaces y viceversa.
42. En la *Declaración de compromiso sobre el VIH/sida* (2001), los Estados se comprometieron a “Para 2005, elaborar y comenzar a poner en práctica estrategias nacionales, regionales e internacionales que faciliten el acceso a programas de prevención del VIH/SIDA a los trabajadores migratorios y las poblaciones móviles, incluido el suministro de información sobre servicios sociales y de salud”.⁴⁸ En 2006, en la *Declaración política sobre el VIH/sida*, los gobiernos instaron a la ampliación de “respuestas globales, sostenibles e impulsadas a nivel nacional para lograr una cobertura multisectorial amplia de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, con la participación plena y activa de las personas que viven con el VIH, los grupos vulnerables, las comunidades más afectadas, la sociedad civil y el sector privado,

⁴⁶ La Comisión Nacional del Sida de Suiza (EKAF) emitió un comunicado sobre el riesgo de transmisión del VIH durante el tratamiento antirretrovírico y en ausencia de otras infecciones de transmisión sexual. La Comisión afirma que “una persona infectada con el VIH que recibe terapia antirretrovírica con viremia suprimida en su totalidad (“ART eficaz”) no es sexualmente infecciosa, es decir, no puede transmitir el VIH a través del contacto sexual”. Sin embargo, la Comisión aclara esta afirmación haciendo la observación de que se considera válida siempre y cuando: (a) la persona cumple correctamente con la terapia antirretrovírica, cuyos efectos deben ser evaluados en forma periódica por el médico tratante, (b) la carga vírica se mantiene suprimida (< 40 copias/ml) durante al menos seis meses y (c) no existen otras infecciones de transmisión sexual. Véase P Vernazza et al (2008), “Les personnes séropositives ne souffrant d’aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle”, *Bulletin des médecins suisses* 89:165-169. Disponible en línea en http://www.saez.ch/pdf_f/2008/2008-05/2008-05-089.PDF. En respuesta al comunicado, el ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud han reiterado la importancia de un enfoque integral a la prevención del VIH, que incluye el uso correcto y sistemático de los preservativos. La declaración conjunta del ONUSIDA/OMS reconoce que la investigación sugiere que cuando la carga vírica no es detectable en la sangre el riesgo de transmisión del VIH se reduce significativamente, pero luego indica que no se demostró que elimine por completo el riesgo de transmitir el virus. Véase “Antiretroviral therapy and sexual transmission of HIV” (1 de febrero de 2008). Disponible en línea en http://data.unaids.org/pub/PressStatement/2008/080201_hivtransmission_en.pdf

⁴⁷ Organización Mundial de la Salud (1988), “Statement on screening of international travellers for infection with Human Immunodeficiency Virus”. OMS/GPA/INF/88.3.

⁴⁸ Párr. 50, Documento de las Naciones Unidas A/RES/S-26/2. Disponible en línea en <http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf>

con el fin de lograr para 2010 el objetivo del acceso universal a programas amplios de prevención y a los servicios de tratamiento, atención y apoyo”.⁴⁹ En la *Declaración política*, los gobiernos reafirmaron “...que la prevención de la infección por el VIH debe ser la base de las respuestas nacionales, regionales e internacionales a la pandemia”.⁵⁰

43. En su documento de posición política de 2005 sobre *Intensificación de la prevención del VIH, el ONUSIDA sostuvo que* “Para los grupos de población clave que presentan tasas elevadas o un aumento rápido de la infección por el VIH (por ejemplo, consumidores de drogas intravenosas, profesionales del sexo, migrantes económicos, reclusos y varones que tienen relaciones sexuales con varones), el acceso al tratamiento del VIH brinda nuevas e importantes oportunidades a la prevención del VIH como consecuencia del aumento de la accesibilidad a estos grupos de población con los que hasta ahora resultaba difícil entrar en contacto”. Estas oportunidades no deben perderse si se quiere lograr un impacto significativo en la epidemia del VIH.”⁵¹ *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal* del ONUSIDA, publicadas en 2007, destacan la importancia de incluir programas para trabajadores migratorios y poblaciones móviles dentro de las respuestas nacionales al VIH.⁵²
44. A la luz de estos compromisos y de la orientación técnica y las políticas relevantes, el Equipo de Trabajo halló que asegurar el acceso a poblaciones móviles – ciudadanos nacionales como no nacionales – a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación al VIH probablemente sería más eficaz en la prevención de la transmisión del VIH y en la protección de la salud pública que las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia. Este acceso facultaría a todas las personas, tanto nacionales como no nacionales, en el contexto de los viajes y la migración, para que puedan evitar infectarse por el VIH e infectar a otros. Por otro lado, un mayor acceso al tratamiento mantendría la productividad, ya que evita la necesidad de atención sanitaria costosa y, a la vez, reduce la infecciosidad si se toma en condiciones óptimas. Por lo tanto, el Equipo de Trabajo encontró que deben hacerse esfuerzos mucho más importantes para ampliar el acceso a servicios y programas del VIH fundamentados en pruebas que han demostrado ser eficaces para viajeros y migrantes, a diferencia de la aplicación de medidas ineficaces y discriminatorias para denegar la entrada o la estancia en función del estado serológico respecto del VIH.

D. Las restricciones a la entrada, estancia y residencia que especifican el VIH, en oposición a problemas de salud comparables, o que se basan únicamente en el estado serológico respecto del VIH son discriminatorias.

45. El Equipo de Trabajo reconoció que los Estados pueden imponer restricciones de inmigración y visado como ejercicio válido de su soberanía nacional. Sin embargo, también consideró que los Estados deben ser respetuosos de sus compromisos y obligaciones en materia de derechos humanos internacionales, incluidos aquellos relacionados con la no discriminación y la igualdad ante la ley.⁵³ El Equipo de Trabajo comprobó que las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia basadas solamente en el estado serológico respecto del VIH representan un trato

⁴⁹ Párr. 20, Documento de las Naciones Unidas A/RES/60/262. Disponible en línea en http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf.

⁵⁰ *Ibid.*, para. 22.

⁵¹ ONUSIDA (2005), *Intensificación de la prevención del VIH: Documento de posición de política*, pág. 10. Disponible en línea en http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc585-prevention%20paper_en.pdf.

⁵² Disponible en línea en http://data.unaids.org/pub/Agenda/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf. Véase también ONUSIDA, Organización Internacional de Trabajo y Organización Internacional para las Migraciones (2008), *Policy Brief: HIV and International Labour Migration*. Disponible en línea en http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20080716_jc1513_policy_brief_labour_migration_en.pdf.

⁵³ Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1989), “Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, Observación General N.º 18: No discriminación”. Disponible en línea en [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/3888b0541f8501c9c12563ed004b8d0e?Opendocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/3888b0541f8501c9c12563ed004b8d0e?Opendocument)

diferencial y discriminatorio a las personas VIH-positivas y desigualdad ante la ley. Así pues, estas restricciones constituyen limitaciones al derecho a la no discriminación y a la igualdad ante la ley. El Equipo de Trabajo opinó que los Estados que consideraban que era necesario y justificado limitar estos derechos a través de restricciones relacionadas con el VIH para “proteger la salud pública” deberían, en consonancia con los principios de *Siracusa*, demostrar razones convincentes para estas limitaciones y demostrar que han optado por los medios menos restrictivos para lograr sus objetivos de salud pública.⁵⁴ El Equipo de Trabajo creyó que, de este modo, la responsabilidad de demostrar que tales restricciones son justificadas y racionales recae en los Estados que las han promulgado (y no que otros deban demostrar que son irracionales y equivocadas). Sin embargo, el Equipo de Trabajo consideró que ningún Estado ha cumplido con esa obligación.

46. Tal como se indicó anteriormente, el Equipo de Trabajo no halló pruebas de que las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia basadas solamente en el estado serológico respecto del VIH sirvieran para proteger la salud pública, de hecho le preocupa que pudieran ser perjudiciales para la salud pública. El trato diferencial a las personas VIH-positivas basado solamente en el estado serológico es, por lo tanto, injustificado. Tampoco es la exclusión o deportación *generalizada* de todas las personas que viven con el VIH el medio menos restrictivo posible para lograr algún objetivo de salud pública. Una medida generalizada no sirve para identificar racionalmente a aquellos que pueden o no representar de verdad una amenaza a la salud pública.
47. En 1998, la Asamblea Mundial de Salud instó a los Estados Miembros a “proteger los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas con el VIH... y a evitar la acción discriminatoria y la estigmatización hacia ellas en la provisión de servicios, empleo y *viajes* (se añade el énfasis).⁵⁵ En 1995, la antigua Comisión de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos (ahora Consejo de Derechos Humanos) confirmó que “la discriminación basada en el estado respecto del sida o el VIH, real o presunto, está prohibida por las normas internacionales existentes sobre derechos humanos.⁵⁶ Desde el comienzo de la epidemia, se ha reconocido en varias ocasiones que es fundamental proteger los derechos y la dignidad de las personas que viven con el VIH e involucrarlos en las respuestas al VIH no sólo porque es lo correcto sino también porque produce las respuestas más eficaces al VIH. Esto fue confirmado por los gobiernos en la *Declaración de compromiso sobre el VIH/sida* (2001) y la *Declaración política sobre el VIH/sida* (2006).⁵⁷ El Equipo de Trabajo considera que una de las maneras fundamentales de proteger los derechos y la dignidad de las personas que viven con el VIH y de cumplir los compromisos es rescindiendo las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia basadas en el estado serológico respecto al VIH.

E. La exclusión o deportación de personas VIH-positivas para evitar posibles costos de tratamiento y apoyo debe basarse en una evaluación individual de los costos reales en los que probablemente se incurra, no debe limitarse exclusivamente al VIH y no debe pasar por encima de cuestiones de derechos humanos o reclamos humanitarios.

48. Hace tiempo que los Estados excluyen a personas por motivos de falta de autosuficiencia, carga pública o carga indebida/demanda excesiva sobre el dinero y los servicios públicos. Hay muchas enfermedades crónicas, así como otras condiciones no relacionadas con la

⁵⁴ “Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights” (1984), Documento de las Naciones Unidas E/CN.4/1984/4.

⁵⁵ “Avoidance of discrimination in relation to HIV-infected people and people with AIDS” (1988), Resolución de la AMS 41.24.

⁵⁶ “The protection of human rights in the context of human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS)”, Resolución de la Comisión sobre Derechos Humanos 1995/44. Disponible en línea en: http://ap.ohchr.org/Documents/E/CHR/resolutions/E-CN_4-RES-1995-44.doc

⁵⁷ Véase notas 6, 7 y 8.

salud, que pueden dar lugar a que alguien se convierta en una carga pública o que requiera apoyo del dinero público o de los servicios públicos. El Equipo de Trabajo reconoció que una persona que vive con el VIH, al igual que cualquier persona con una enfermedad crónica, podría incurrir en considerables costos de atención de la salud y podría necesitar asistencia sanitaria y apoyo social, y eso podría ser un motivo legítimo para que un Estado deportara o excluyera a esa persona si de hecho ésta fue una carga pública o era probable que se convirtiera en una o que hiciera demandas excesivas sobre los fondos públicos.⁵⁸ Sin embargo, el Equipo de Trabajo encontró que las leyes y las políticas que particularizan al VIH, en oposición a enfermedades comparables, y utilizan solamente el estado serológico respecto al VIH como base para la exclusión o deportación para evitar posibles costos son discriminatorias y excesivamente amplias.⁵⁹ Estas leyes y políticas parecen presuponer que las personas que viven con el VIH se convertirían en una “carga indebida” para el Estado y/o que son “migrantes por razones médicas” que buscan entrar o quedarse para beneficiarse de la atención sanitaria pública. Estas presunciones son objetables.

49. El creciente acceso a la terapia antirretrovírica ha permitido que cada vez más personas VIH-positivas vivan más tiempo, se puedan sustentar a sí mismas por completo y contribuyan de manera productiva a la sociedad. El impulso hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación al VIH también conduce a una menor necesidad de “migrar por razones médicas” a otros países para recibir medicamentos que pueden salvarles la vida.⁶⁰ El Equipo de Trabajo no halló pruebas de que los países que no aplican restricciones relacionadas con el VIH y que brindan tratamiento para el VIH en forma gratuita hayan registrado números considerables de extranjeros VIH-positivos que ingresan o permanecen en el país para utilizar los beneficios médicos financiados por el Estado.
50. En su *Statement on HIV-related Travel Restrictions (Declaración sobre las restricciones de viaje relacionadas con el VIH)* de 2004, el ONUSIDA y la Organización Internacional para las Migraciones recomendaron que los países no particularizaran al VIH ni lo trataran de manera diferente de problemas similares y que los países realizaran evaluaciones individuales en relación a las cuestiones de autosuficiencia.⁶¹ El Equipo de Trabajo concluyó que esta recomendación propone un proceso que parecería abordar preocupaciones legítimas de los gobiernos y evitar además el trato discriminatorio y excesivamente generalizado.
51. Por lo tanto, el Equipo de Trabajo reiteró que las evaluaciones individuales constituyen un medio más racional por el cual se pueden identificar posibles casos de “carga pública” y un enfoque menos restrictivo que las exclusiones generalizadas, que excluyen automáticamente

⁵⁸ Las pruebas de detección sistemática del VIH llevadas a cabo durante los trámites de inmigración quizás no siempre estén asociadas con la exclusión. Un artículo periodístico de 2008 publicado en Canadá citó información de Citizenship and Immigration Canada, que afirmaba que de los 2 567 solicitantes de inmigración que obtuvieron resultados positivos en las pruebas de VIH desde enero de 2002 hasta diciembre de 2006, sólo 126 fueron rechazados. Según las palabras citadas del vocero del organismo gubernamental, estos solicitantes no se consideran una carga excesiva para el sistema médico: “el costo médico considerado durante un periodo de cinco a 10 años generalmente no se considera inadecuado... Dado que Canadá aceptó a 1,2 millón de inmigrantes en el periodo 2002-2006, [el número de inmigrantes con VIH es] un número muy pequeño”. Véase Bill Kaufmann (2008), “Canada welcomes HIV immigrants: Sun learns thousands who have the virus causing AIDS allowed to come to Canada”. *Calgary Sun*, 20 de marzo de 2008.

⁵⁹ En uno de los análisis de costos publicados relacionados con las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia, los autores procuraron en 1992 comparar los costos asociados con el VIH y otras enfermedades en lo que respecta a la política migratoria de Canadá. Cabe destacar la conclusión de los autores: “El impacto económico de la infección por el VIH en inmigrantes a Canadá es similar al de [la cardiopatía coronaria]. Esta comparación identifica una importante deficiencia en la política migratoria vigente: las consideraciones económicas puede ser aplicadas arbitrariamente a determinadas enfermedades, con lo cual se discrimina a grupos específicos de inmigrantes”. Véase H Zowall, L Coupal, RD Fraser, N Gilmore, A Deutsch, SA Grover (1992), “Economic impact of HIV infection and coronary heart disease in immigrants to Canada”, *Canadian Medical Association Journal* 147(8):1163-72.

⁶⁰ OMS, ONUSIDA y UNICEF (2008), *Towards universal access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector – progress report 2008*. Disponible en línea en http://www.who.int/hiv/pub/towards_universal_access_report_2008.pdf

⁶¹ ONUSIDA y Organización Internacional para las Migraciones (2004), *UNAIDS/IOM Statement on HIV/AIDS-related Travel Restrictions*.

a todas las personas VIH-positivas. Una evaluación de ese tipo debería determinar si la persona requiere asistencia sanitaria y social; si es probable que de hecho la utilice en un futuro relativamente inmediato; si no cuenta con otro medio de solventar esos gastos (p. ej., a través de un seguro privado o basado en el empleo, recursos personales, apoyo de grupos comunitarios); “y si estos costos no serán compensados por beneficios que los exceden, como aptitudes específicas, talentos, contribución a la fuerza laboral, pago de impuestos, contribución a la diversidad cultural y la capacidad para generar ingresos o empleos”.⁶²

52. En consonancia con los compromisos relativos a los derechos humanos y las consideraciones humanitarias válidas, el Equipo de Trabajo también consideró firmemente que la aplicación de restricciones a la entrada, estancia y residencia para evitar posibles costos a los fondos públicos no debe prevalecer sobre las obligaciones nacionales de proteger los derechos humanos individuales y de ocuparse de las cuestiones humanitarias.⁶³ (Véase el análisis adicional en los hallazgos G y H.)

F. Las restricciones a la entrada, estancia o residencia basadas en el estado serológico respecto del VIH limitan injustificadamente la participación de las personas que viven con el VIH en las principales actividades de la vida y reducen su compromiso con la respuesta al VIH.

53. El Equipo de Trabajo halló que las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia en función del estado serológico respecto del VIH niegan a las personas que viven con el VIH la igualdad de oportunidades de participar en las principales actividades de la vida. Algunas de las principales actividades de la vida son: realizar viajes de negocios y visitas personales o turísticas en otros países; asistir a encuentros; estudiar en el extranjero; migrar por razones de trabajo; participar en iniciativas internacionales humanitarias y de desarrollo; desempeñarse en servicios consulares en el exterior; solicitar o recibir asilo y mudarse para reunirse con miembros de la familia.
54. Las restricciones relacionadas con el VIH también pueden impedir o dificultar la participación de personas VIH-positivas en conferencias y encuentros internacionales que configuran la política mundial en materia de VIH. Esto les impide poder influenciar y configurar de manera eficaz la respuesta al VIH sobre la base de su considerable experiencia y conocimiento. Contraviene los principios de derechos humanos de participación e inclusión, como también el principio de mayor participación de las personas que viven con el VIH (MPPV). El principio de MPPV fue adoptado inicialmente por 42 gobiernos en la Declaración de París firmada en la Cumbre de París sobre el Sida, celebrada en 1994,⁶⁴ y se lo ha reafirmado en la *Declaración de compromiso sobre el VIH/sida (2001)* y la *Declaración política sobre el VIH/sida (2006)*. Por ejemplo, el párrafo 33 de la *Declaración de compromiso* comienza así: “Reconociendo el papel especial y el aporte importante de las personas que viven con VIH/SIDA, los jóvenes y los agentes de la sociedad civil en la tarea de hacer frente al problema del VIH/SIDA en todos sus aspectos, y reconociendo que su plena participación en la tarea de preparar, planificar, poner en práctica y evaluar programas es decisiva para desarrollar una acción eficaz frente a la epidemia del VIH/SIDA.”⁶⁵

⁶² *Ibid.*

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ Disponible en línea en http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2007/theparisdeclaration_en.pdf.

⁶⁵ Con respecto a la *Declaración política* de 2006, véase por ejemplo el párr. 20, en el que los gobiernos se comprometen a “desplegar todos los esfuerzos necesarios para ampliar las respuestas globales, sostenibles e impulsadas a nivel nacional para lograr una cobertura multisectorial amplia de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, con la *participación plena y activa de las personas que viven con el VIH*, los grupos vulnerables, las comunidades más afectadas, la sociedad civil y el sector privado, con el fin de lograr para 2010 el objetivo del acceso universal a programas amplios de prevención y a los servicios de tratamiento, atención y apoyo” (énfasis añadido).”

55. El Equipo de Trabajo analizó el impacto en la MPPV de las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia, tal como se puso de manifiesto mediante la elección del lugar para celebrar la Conferencia Internacional de Sida anual/bienal. La Sociedad Internacional del Sida, con el apoyo de muchos de los que participaron en la Conferencia Internacional del Sida, se ha negado desde 1990 a celebrar la conferencia en países que restringen la entrada de personas que viven con el VIH.⁶⁶ El Equipo de Trabajo reconoció los esfuerzos de la comunidad de lucha contra el VIH por respetar la MPPV en este sentido. Sin embargo, también reconoció que siguen existiendo otras situaciones en las que las personas que viven con el VIH no pueden cruzar fronteras para participar en las conferencias que más les incumben. Esto se puso de manifiesto claramente con la celebración del Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (2001) y las dos Reuniones de Alto Nivel sobre el VIH/Sida (2006, 2008) en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York, Estados Unidos de América. Con respecto a la Reunión de Alto Nivel sobre Sida de 2008, el Equipo de Trabajo, a través de sus Copresidentes, escribió al Grupo Especial de la Sociedad Civil para la Reunión de Alto Nivel⁶⁷ para expresar su preocupación sobre la celebración de la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/Sida en un país que aplica restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia.⁶⁸
56. El Equipo de Trabajo reconoció que algunos países utilizan programas de exención que brindan un medio para que las personas VIH-positivas participen en muchas de las actividades y eventos descritos en esta sección. Sin embargo, el Equipo de Trabajo encontró que las exenciones que permiten la entrada en un país que mantiene restricciones a la entrada, la estancia y la residencia sobre la base del estado serológico respecto del VIH no son una forma aceptable de abordar las restricciones; en cambio, estas restricciones deben ser eliminadas. Algo de interés especial para el Equipo de Trabajo era que dichas exenciones requieren la revelación del estado serológico respecto del VIH, con lo que se pierde la confidencialidad relativa al estado serológico.

G. La aplicación de restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, estancia y residencia también puede interferir con los derechos a la vida, la privacidad, la libertad, el trabajo, el nivel más alto posible de salud, los derechos de las mujeres, los derechos de los niños, los derechos de los migrantes y los derechos a solicitar asilo y proteger la unidad de la familia.

57. El Equipo de Trabajo encontró que, según la información disponible, en muchos si no la mayoría de los casos la aplicación de las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia parecían contravenir las normas internacionales relativas al asesoramiento y pruebas del VIH. En el plano internacional, se reconoce al asesoramiento y las pruebas del VIH como la “puerta al tratamiento”, así como un importante punto de acceso para respaldar la prevención de la transmisión del VIH. En el documento *UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV Testing (Declaración de políticas sobre las pruebas del VIH del ONUSIDA/OMS)*, el ONUSIDA y la OMS manifiestan que todas las pruebas del VIH deben realizarse en las condiciones de las 3 “C”: “estas pruebas realizadas a los individuos deben ser confidenciales, estar acompañadas por asesoramiento y llevarse a cabo con consentimiento

⁶⁶ Sobre este último punto, véase la nota 11 más abajo.

⁶⁷ El Grupo Especial de la Sociedad Civil fue congregado a petición de la Oficina del Presidente de la Asamblea General de las Naciones Unidas para apoyar la participación eficaz y significativa de las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado en la Reunión de Alto Nivel sobre Sida. Para obtener más información sobre el Grupo Especial, consúltese <http://www.un.org/ga/aidsmeeting2008/civilsociety.shtml>

⁶⁸ Intercambio de correos electrónicos entre los Copresidentes del Equipo de Trabajo y el Copresidente del Grupo Especial de la Sociedad Civil, febrero de 2008. Diversas organizaciones de la sociedad civil expresaron inquietudes similares. Por ejemplo, una carta enviada por el Grupo Europeo para el Tratamiento del Sida al Secretario General de las Naciones Unidas Ban Ki-moon y el Presidente de la 62.ª sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Srgjan Kerim, consúltese http://www.eatg.org/view_file.php?file_id=133

informado, lo que significa que son tanto informadas como voluntarias”.⁶⁹ La Declaración de políticas continúa diciendo que: “La OMS y el ONUSIDA no avalan las pruebas obligatorias o preceptivas de las personas por motivos de salud pública... Reconociendo que muchos países exigen la realización de pruebas del VIH con fines inmigratorios en forma obligatoria [...] el ONUSIDA y la OMS recomiendan que tales pruebas sólo se realicen cuando estén acompañadas por asesoramiento tanto para personas VIH-positivas como VIH-negativas y de referencia a servicios médicos y psicosociales para aquellos que reciban un resultado positivo”.⁷⁰ Además, el *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/Sida en el mundo del trabajo* (2001) (secciones 4.6. y 8) brinda orientación sobre las pruebas del VIH en el contexto del trabajo. Sostiene que no debe obligarse a los postulantes a empleos ni las personas ya empleadas a someterse a pruebas de detección sistemática a los fines de exclusión del empleo o para trámites laborales, ni tampoco a los efectos del seguro.⁷¹

58. Sin embargo, se observa que en la aplicación de la mayoría de las restricciones relacionadas con el VIH, las pruebas del VIH no se usan como herramienta de detección para promover la salud, sino **como medio obligatorio por el cual identificar, denegar la entrada y/o deportar a las personas en función del estado de salud o preseleccionarlas para empleo y/o mano de obra. En los países de origen o destino, los viajeros o migrantes por lo general no pueden beneficiarse** de las leyes y políticas nacionales que de otro modo protegen a los ciudadanos de las pruebas del VIH coercitivas u obligatorias.⁷² No parece que muchos migrantes, ya sean eventuales o que ya se encuentren en los países de destino – sometidos a la prueba del VIH antes de ir a un país o bien mientras estén en el país – sean informados por qué se les hace la prueba; reciban asesoramiento y consentimiento informado; reciban los resultados de la prueba o se beneficien de confidencialidad total. Se observa que muy pocas veces se refiere a las personas a los servicios del VIH, ni siquiera, en caso de resultar VIH-positivas, al tratamiento y otras formas de apoyo.⁷³ El Equipo de Trabajo encontró que las pruebas del VIH en estas condiciones representan una violación de la ética médica y pueden constituir una interferencia con los derechos a la privacidad, al nivel más alto posible de salud, la vida y con los derechos estipulados en las convenciones de la OIT relativas a los migrantes.⁷⁴

⁶⁹ Véase UNAIDS/WHO Statement on HIV Testing Policy (Declaración de políticas sobre pruebas de VIH). Disponible en línea en http://www.who.int/rpc/research_ethics/hivtestingpolicy_en_pdf.pdf

⁷⁰ *Ibid.* Véase también OMS y ONUSIDA (2007), *Guidance on Provider-initiated Testing and Counselling in Health Facilities*. Disponible en línea en http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241595568_en.pdf

⁷¹ Organización Internacional del Trabajo (2001), *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/Sida en el mundo del trabajo*. Disponible en línea en http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/languages/hiv_a4_e.pdf

⁷² También ha expresado su preocupación el Comité sobre Trabajadores Migrantes, que es el responsable de vigilar la aplicación de la *Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares*. Este Comité emitió las siguientes observaciones finales en 2007 luego de revisar el informe del Estado de Egipto y de reunirse con una delegación nacional: “El Comité expresa su preocupación de que los trabajadores migratorios que solicitan permiso para trabajar en Egipto deben presentar un certificado que pruebe que no son portadores de VIH/sida. Recuerda que, según el Repertorio de recomendaciones prácticas de la [Organización Internacional del Trabajo] sobre el VIH/Sida en el mundo del trabajo, no debe exigirse la realización de pruebas del VIH al momento de la contratación. El Comité recomienda que los exámenes médicos de los trabajadores migratorios estén en conformidad con el [Repertorio de recomendaciones] y las *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*”. Documento de la ONU CMW/C/EGY/CO/1, párr. 32-33. Disponible en línea: http://www2.ohchr.org/english/bodies/cmw/docs/cmw_c_egy_co1.doc

⁷³ CARAM Asia (2007), *State of Health of Migrants 2007 – mandatory testing*. Disponible en línea en http://www.caramasia.org/reports/SoH2007/SoH_Report_2007-online_version.pdf Véase también la nota 25 anterior.

⁷⁴ En particular, véanse el Convenio sobre los trabajadores migrantes (Revisado), 1949 (n.º 97), y Convenio sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias), 1975 (n.º 143). También son pertinentes las cuatro Convenciones clave sobre igualdad de la OIT: el Convenio sobre la discriminación de 1958 (n.º 111), el Convenio sobre igualdad de remuneración de 1951 (n.º 100), el Convenio sobre trabajadores con responsabilidades familiares de 1981 (n.º 156) y el Convenio sobre protección de la maternidad de 2000 (n.º 183). Los derechos codificados en estos instrumentos incluyen los derechos de trabajadores migrantes a la seguridad social, la no discriminación, la igualdad ante la ley, el derecho al trabajo, el derecho al nivel más alto posible de salud física y mental, la protección de la unidad familiar, el derecho a la libertad de desplazamiento y el derecho a un entorno laboral saludable y seguro. Para obtener detalles y acceder a otros convenios de la OIT, consúltese ILOLEX (Base de datos de la OIT sobre las normas internacionales del trabajo), disponible en línea en <http://www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm>.

59. Al detectarse el estado VIH-seropositivo de un extranjero a través de las pruebas del VIH obligatorias, la *Base de Datos Mundial sobre las Restricciones de Viaje relacionadas con el VIH* indica que aproximadamente 28 países tienen políticas que exigen la deportación del extranjero VIH-positivo.⁷⁵ Algunas de estas personas son confinadas en detención por inmigración a la espera de deportación, y se han informado casos de personas VIH-positivas que fallecieron durante la detención cuando se les negó el tratamiento o al ser deportadas nuevamente a una situación en las que no pudieron recibir o continuar el tratamiento.^{76,77}
60. Es posible que los migrantes VIH-positivos que son deportados no reciban sus salarios o compensación completa y en la mayoría de los casos deben solventar el costo del pasaje de avión de vuelta a sus países.⁷⁸ Al regreso, los migrantes pueden enfrentar severas consecuencias económicas: las familias generalmente se endeudan considerablemente para enviar a un trabajador al extranjero y el regreso prematuro significa la pérdida de esa inversión, así como la pérdida de las remesas que ese trabajador habría enviado a su familia. Además, tal como lo demuestran diversos testimonios, cuando un trabajador migrante regresa a casa en forma prematura y con las manos vacías, probablemente la comunidad y los miembros de la familia comiencen a sospechar. La investigación realizada por CARAM Asia ha mostrado que, puesto que los migrantes generalmente proceden de las mismas comunidades de origen, es probable que la comunidad se entere de que el migrante fue deportado. Impulsados por el temor al impacto que pueda producir la divulgación del estado serológico del VIH, algunos migrantes deportados han evitado regresar a sus comunidades natales.⁷⁹ Otros migrantes pueden arreglárselas para ocultar su estado serológico debido a la desesperación, el autoestigma o el temor a la discriminación, con lo cual no sólo ponen en riesgo su propia salud sino que también aumentan la vulnerabilidad al VIH de su pareja o cónyuge.⁸⁰
61. El Equipo de Trabajo también reconoció que la aplicación de restricciones relacionadas con el VIH pueden repercutir en la protección de la familia y los derechos del niño. La legislación internacional sobre derechos humanos ha reconocido que el respeto por la vida familiar debe considerarse la base para permitir a un ciudadano no nacional ingresar o residir en un país.⁸¹ Sin embargo, las familias que procuran migrar o solicitar asilo y/o reasentamiento pueden ver negada su posibilidad de la unidad familiar si un miembro de la familia es VIH-positivo y, por lo tanto, se le impide la entrada y residencia. (En el hallazgo H podrá consultarse un análisis adicional del impacto de las restricciones relacionadas con el VIH sobre los refugiados y los que solicitan asilo). Los posibles padres adoptivos probablemente no puedan adoptar un niño VIH-positivo de otro país. Diversas experiencias de familias que pretendían adoptar niños VIH-positivos ilustran de qué manera las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia de niños que viven con el VIH son discriminatorias, aumentan los

⁷⁵ Véase www.hivtravel.org. Véase también Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV.

⁷⁶ Daniel M. Bernstein, Vishal Trivedi, Cecelia Volk, Felix Lopez (2008), *HIV and lawful permanent residency: an analysis of the HIV bar, waivers, and prospects for change*. Nueva York: Gay Men's Health Crisis. Disponible en línea en http://www.gmhc.org/policy/federal/2008_residency.pdf Human Rights Watch (2007), *Chronic Indifference: HIV/AIDS Services for Immigrants Detained by the United States*. Disponible en línea en <http://www.hrw.org/reports/2007/us1207/us1207webwcover.pdf> Véase también "Open letter protesting death of Victoria Arellano in detention", 11 de septiembre de 2007. Disponible en línea en <http://www.aidsinfonyc.org/tag/activism/arellanoltr.html>.

⁷⁷ Para ver un ejemplo de un caso en el que la deportación de una persona que vive con el VIH fue bloqueada por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, véase *D v. United Kingdom*, n.º 30240/96, ECHR 1997-III. Sin embargo, el Tribunal no suele impedir la deportación cuando es probable que el tratamiento esté disponible en el país de regreso. Véase *N v. United Kingdom*, n.º 26565/05, ECHR 2008 (27 de mayo).

⁷⁸ CARAM Asia (2007), *State of Health of Migrants 2007 – mandatory testing*.

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ Véase *The impact of HIV-related restrictions on entry, stay and residence: personal narratives*, disponible en www.unaids.org.

⁸¹ Por ejemplo, véase Comité de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos (1986), "Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos: Comentario general n.º 15 sobre la posición de los extranjeros según el Pacto". Disponible en línea en [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/bc561aa81bc5d86ec12563ed004aaa1b?Opendocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/bc561aa81bc5d86ec12563ed004aaa1b?Opendocument). Véase también el ONUSIDA y la Organización Internacional para las Migraciones (2004), *UNAIDS/IOM Statement on HIV/AIDS-related Travel Restrictions*.

costos emocionales y financieros y, en algunos casos, pueden provocar retrasos que derivan en que el niño no obtiene acceso oportuno al tratamiento.⁸²

62. Otra inquietud planteada por el Equipo de Trabajo fue la relativa a las personas víctimas de trata. La preocupación del Equipo de Trabajo es que las personas traficadas a países de destino e infectadas por el VIH durante el curso de su explotación no deben quedar sujetas a las restricciones relacionadas con el VIH si es para su beneficio que no la regresen a su país de origen.

H. Las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, estancia y residencia no deben dar lugar a la denegación del derecho a solicitar asilo, el derecho a la protección contra el *refoulement* u otros derechos aplicables a refugiados y los que buscan asilo.

63. El Equipo de Trabajo encontró que los refugiados y los que solicitan asilo se ven afectados de manera singular por las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia. La información proporcionada al Equipo de Trabajo⁸³ indicó que algunos países, que en otros casos aplican restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia de ciudadanos extranjeros, eximen a refugiados y personas que solicitan asilo de dichas restricciones. Diversos países emiten exenciones para los refugiados en ciertas circunstancias. Sin embargo, varios países, en especial aquellos que no tienen leyes específicas en materia de asilo o que no suscribieron la Convención de 1951 referida al Estatuto de los Refugiados, aplican a los refugiados y personas que solicitan asilo las mismas restricciones relacionadas con el VIH que todos los demás extranjeros. En estos casos, las restricciones pueden dar lugar a la denegación automática de la entrada o a la deportación de personas que solicitan asilo o refugiados VIH-positivos.
64. Además, el acceso a los trámites de asilo en varios países parece estar conectado en el aspecto procedimental con las pruebas del VIH obligatorias. Algunos países exigen las pruebas del VIH obligatorias para personas que solicitan asilo, aunque un resultado positivo no repercuta negativamente en la decisión de asilo sino que, en cambio, se realiza con el fin de facilitar el acceso al tratamiento antirretrovírico y los servicios médicos. No obstante, en otros países las pruebas obligatorias puede tener implicaciones graves para aquellos que resultan VIH-positivos, por ejemplo, la denegación de acceso a los trámites de asilo y/o la exclusión automática del país de asilo. Algunos países también exigen las pruebas obligatorias si los refugiados reconocidos solicitan permisos de trabajo o cambian su estado de residencia. Esta situación podría derivar en el *refoulement* si el refugiado resulta VIH-positivo.
65. El Equipo de Trabajo alentó una revisión más exhaustiva del impacto que producen las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia en las personas que solicitan asilo y los refugiados como parte de las medidas hacia la eliminación de dichas restricciones. El Equipo de Trabajo reiteró la importancia de reconocer que los refugiados y las personas que solicitan asilo gozan de todos los derechos humanos y tengan derechos específicos según lo estipulado por la Convención sobre Refugiados de 1951, incluido el derecho a que se los proteja del *refoulement*, que también se considera legislación internacional consuetudinaria.⁸⁴ El Equipo de Trabajo destacó que la aplicación de restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia o el estado serológico respecto del VIH no deben reducir los derechos humanos de refugiados o

⁸² Véase la nota 80.

⁸³ Esta información fue proporcionada al Equipo de Trabajo por ACNUR y se basa en documentos internos de este organismo, incluidos los Informes anuales sobre protección.

⁸⁴ Según la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951, así como según la legislación internacional consuetudinaria, se prohíbe a los Estados regresar a un refugiado a un país donde su vida o libertad se vería amenazada por su raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un grupo social en particular u opinión política.

personas que solicitan asilo, no deben ser motivo para ninguna excepción al principio de *refoulement* ni tampoco deben ser motivo para la expulsión de un refugiado a un tercer país.

66. El Equipo de Trabajo vio con buenos ojos el hecho de que la interpretación en evolución de la definición de refugiado establecida en la Convención sobre el Estatuto de Refugiados de 1951 haya incluido un reconocimiento cada vez mayor de las demandas válidas de asilo relacionadas con el VIH de parte de diversas jurisdicciones, aunque algunos casos se han reconocido sobre la base de únicamente el estado serológico respecto del VIH. También se complació al advertir que algunos Estados han introducido disposiciones en sus leyes de inmigración que permiten la emisión de permisos de residencia o estancia por razones médicas humanitarias válidas.

I. La voluntad política, el liderazgo y el compromiso de gobiernos, organizaciones intergubernamentales y la sociedad civil son fundamentales y necesarios para eliminar las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia en función del estado serológico respecto del VIH.

67. El Equipo de Trabajo hizo hincapié en que el liderazgo de los gobiernos es crucial si se quiere eliminar las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia sobre la base del estado serológico respecto del VIH. Unos 106 países, territorios y áreas no utilizan restricciones de este tipo, y en este sentido, brindan liderazgo sobre esta cuestión,⁸⁵ al igual que aquellos países que aplicaban tales restricciones y decidieron eliminarlas. En la Reunión de Alto Nivel sobre el Sida (2008), el presidente de El Salvador, Elías Antonio Saca González, afirmó que:

No podemos aceptar la carga impuesta sobre las personas VIH-positivas debido a las prácticas discriminatorias durante los viajes. En esta era de globalización, restringir los viajes de las personas que viven con el VIH no repercute de ninguna manera en la salud pública, sin embargo, sí tiene un efecto discriminatorio en las vidas de las personas que viven con el virus... Insto a la comunidad internacional, así como a los líderes del mundo, a derribar muros y restricciones que obstaculizan el libre desplazamiento de las personas que viven con el VIH... Hace cuatro años, El Salvador eliminó las restricciones que eran discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH/sida.⁸⁶

68. Al momento de elaborar el presente informe, tanto China como los Estados Unidos de América están trabajando para mejorar la situación con respecto a sus propias restricciones basadas en el estado serológico del VIH.⁸⁷ Tanto en la *Declaración de compromiso sobre el VIH/sida* y la *Declaración política sobre el VIH/sida*, los gobiernos se comprometieron a eliminar todas las formas de discriminación hacia las personas que viven con el VIH. En el espíritu de estas Declaraciones, el Equipo de Trabajo encontró que los gobiernos que imponen restricciones a la entrada, la estancia y la residencia en función del estado serológico respecto del VIH deben eliminarlas y que los gobiernos cuyos ciudadanos son sometidos a tales restricciones deben plantear estas cuestiones de manera bilateral, instando a que se levanten las restricciones discriminatorias y que se proteja a sus ciudadanos de las prácticas nocivas y discriminatorias.⁸⁸ El liderazgo de los legisladores en parlamentos de todo el mundo será fundamental para avanzar hacia la eliminación de estas restricciones.
69. El Equipo de Trabajo también instó a las organizaciones internacionales e intergubernamentales a ofrecer liderazgo en contra de las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y

⁸⁵ Véase *Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV*, disponible en www.unaids.org, y la Base de Datos Mundial sobre Restricciones de Viaje relacionadas con el VIH, www.hivtravel.org.

⁸⁶ Elías Antonio Saca González, presidente de la República de El Salvador, Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el Sida, junio de 2008. Transmisión por la web de las declaraciones realizadas en la Reunión de Alto Nivel están disponibles en línea en <http://www.un.org/webcast/aidsmeeting2008/index.asp>; para consultar ejemplos de otras declaraciones, véase *Entry Denied: Denying entry, stay and residence due to HIV status – ten things you need to know*.

⁸⁷ Para obtener más detalles, véase el párrafo 10 y las notas 13 y 14 más arriba.

⁸⁸ Para conocer un ejemplo de esta práctica, véase la nota 35 más arriba.

la residencia. En el pasado, la OIM, el Fondo Mundial, el ONUSIDA, el PNUD, la OMS y otros organismos se han expresado enérgicamente en contra de ellas. El Equipo de Trabajo agradeció el liderazgo del Secretario General de las Naciones Unidas en la Reunión de Alto Nivel sobre el Sida, en junio de 2008, en la que hizo un llamamiento para un “cambio en las leyes que apoyan el estigma y la discriminación, incluidas las restricciones a los viajes para personas que viven con el VIH”. Los miembros VIH-positivos del plantel de las Naciones Unidas, un grupo potencialmente muy afectado por estas restricciones, también han manifestado su oposición a ellas.⁸⁹ Este liderazgo debe continuar, y debe mantenerse el impulso de estos esfuerzos.

70. Los asociados de la sociedad civil han desempeñado, y siguen desempeñando, un papel preponderante en la promoción mundial y la presión por la rendición de cuentas de los gobiernos sobre la no discriminación y la eliminación de las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia.⁹⁰ La Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/Sida, CARAM Asia, la Alianza EcuMénica de Acción Mundial, el Grupo Europeo para el Tratamiento del Sida, Gay Men’s Health Crisis, la Sociedad Internacional del Sida, el Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios sobre el Sida, el Consejo de la Federación Luterana Mundial, National AIDS Trust, Physicians for Human Rights, Campaña Mundial contra el Sida, entre otros, varios de los cuales son miembros del Equipo de Trabajo, se han pronunciado enérgicamente en contra de tales restricciones.⁹¹ Las organizaciones de la sociedad civil también asumieron un papel de liderazgo en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el Sida, llevada a cabo en junio de 2008 mediante una promoción ante los gobiernos para eliminar las restricciones basadas en el estado serológico respecto del VIH a través del Equipo de Tareas de la Sociedad Civil;⁹² en la Audiencia interactiva de la sociedad civil titulada *Action for Universal Access 2010: Myths and Realities (Acción para el acceso universal 2010: mitos y realidades)*; en un evento secundario titulado “Entry Denied” (Entrada denegada); y a través de la participación estratégica de los medios de comunicación. En la reunión de los líderes del G8 celebrada en junio de 2008, la sociedad civil propugnó activamente para concitar la atención a las restricciones relacionadas con el VIH. En su declaración de resultados, el G8 sostuvo que “apoyan el trabajo continuo para revisar las restricciones de viajes para las personas VIH-positivas con miras a facilitar los viajes” y que se comprometen a seguir esta cuestión.⁹³
71. Puesto que las restricciones relacionadas con el VIH son un fenómeno nacional (con impacto internacional), el Equipo de Trabajo llegó a la conclusión que el próximo paso en su eliminación necesariamente implicará la formación de coaliciones nacionales para luchar contra ellas en los ámbitos nacionales. El Equipo de Trabajo analizó la necesidad de apoyar estas coaliciones, conformadas por organizaciones de servicios sobre el sida, grupos de apoyo para migrantes, redes de personas que viven con el VIH y activistas legales y parlamentarios. El Equipo de Trabajo preparó materiales que serían de ayuda para estos esfuerzos.

⁸⁹ ONU+, el Grupo del Personal VIH-positivo del Sistema de las Naciones Unidas, han establecido a los viajes y la movilidad como una de sus cuestiones prioritarias y han expresado sus inquietudes en reuniones con el Secretario General. Sus documentos de posición están disponibles en línea en http://www.unplus.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9

⁹⁰ Por ejemplo, las siguientes organizaciones de la sociedad civil se han desempeñado en el Equipo de Trabajo: Red Boliviana de Personas que Viven con el VIH; Red Camerunense de Asociaciones de PPVVS; Red Jurídica Canadiense sobre VIH/Sida; Coalition to Lift the Bar; Alianza EcuMénica de Acción Mundial; Grupo Europeo para el Tratamiento del Sida; Fundación Ford; Gay & Lesbian Health Norway; Federación Alemana del Sida; Red Mundial de Personas que Viven con el VIH; Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/Sida, TB y Malaria; Human Rights Watch; Sociedad Internacional del Sida; Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH; Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios sobre el Sida; Terrence Higgins Trust; ONU+; y Campaña Mundial del Sida.

⁹¹ Además, la mayoría de los miembros del Equipo de Trabajo, entre ellos, la sociedad civil, refrendaron el documento *Entry Denied: Denying entry, stay and residence due to HIV status – ten things you need to know*. Véanse las refrendaciones en el interior de la contracubierta. Disponible en línea en www.unaids.org and www.iasociety.org.

⁹² Se envió una carta avalada por 350 organizaciones no gubernamentales a todos los Jefes de Estado y sus Embajadores ante las Naciones Unidas, en la que se instaba a que los países que imponen restricciones relacionadas con el VIH las eliminaran. Para obtener más información, incluido el texto de la carta y una lista de signatarios, véase <http://www.ua2010.org/en/UA2010/Universal-Access/Travel-Restrictions/CS-letter-on-HIV-related-travel-restrictions> y http://www.icaso.org/resources/HLMTravel_restriction_letter.pdf.

⁹³ G8 Hokkaido Toyako Summit Leaders Declaration, 8 de julio de 2008, párrafo 46(e). Disponible en línea en http://www.g8summit.go.jp/eng/doc/doc080714_en.html

Recomendaciones del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH

1. El Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH insta a todos los Estados que impongan restricciones específicas del VIH a la entrada, estancia y residencia, en la forma de leyes, reglamentaciones y prácticas, incluidas las exenciones, a revisarlas y luego eliminarlas y a velar por que ninguna persona que viva con el VIH sea excluida, detenida o deportada por su estado serológico respecto al VIH.
2. El Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH insta a todos los Estados a garantizar la protección total de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH en el contexto de la movilidad, dentro del marco de los derechos humanos internacionales.
3. El Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH insta a las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH, a nivel mundial, regional y nacional, a promover el conocimiento de cómo las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia en función del estado serológico respecto al VIH son discriminatorias, pueden interferir con los principios en materia de derechos humanos y propagan el estigma del VIH, y exigen su eliminación de manera urgente.
4. En el contexto de la creciente globalización, el Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH insta al sector privado a apoyar y participar en los esfuerzos destinados a eliminar las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia, como parte del respeto y la protección de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH.
5. El Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH alienta a los mecanismos e instituciones internacionales, regionales y nacionales de derechos humanos a que vigilen el impacto de las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia.

EL EQUIPO INTERNACIONAL DE TRABAJO SOBRE RESTRICCIONES PARA VIAJAR RELACIONADAS CON EL VIH RECOMIENDA QUE LA JUNTA COORDINADORA DEL PROGRAMA DEL ONUSIDA:

6. Recomiende encarecidamente a todos los países a eliminar las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia y a velar por que las personas que viven con el VIH ya no sean excluidas, detenidas o deportadas debido al estado serológico respecto al VIH.
7. Atentos a la decisión 8.2 de la JCP tomada en su vigésima primera reunión, acepte que ninguna reunión de la Junta Coordinadora del Programa se celebre en un país que imponga una restricción específica del VIH a la entrada, la estancia o la residencia en función del estado serológico respecto al VIH.

EL EQUIPO INTERNACIONAL DE TRABAJO SOBRE RESTRICCIONES PARA VIAJAR RELACIONADAS CON EL VIH RECOMIENDA QUE LA JUNTA COORDINADORA DEL PROGRAMA DEL ONUSIDA SOLICITE AL ONUSIDA QUE:

8. Apoye el esfuerzo de los países por revisar y eliminar las leyes, las políticas y las prácticas que establezcan restricciones específicas de entrada, estancia y residencia a las personas infectadas por el VIH, a través del liderazgo, la defensa y la creación de asociaciones adecuadas en el ámbito internacional, regional y nacional.
9. Pida a los países que informen, como parte de los informes para el UNGASS, sobre si tienen restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia o si las han eliminado durante el periodo que cubre el informe.
10. Incluya en su plan de trabajo los siguientes elementos:
 - a. Apoyar el liderazgo a través del desarrollo de herramientas de promoción y una estrategia de comunicación; la participación de la gama más amplia posible de asociados; y el respaldo estratégico a la sociedad civil para ocuparse de la cuestión de las restricciones específicas del VIH a la entrada, la estancia y la residencia en el plano mundial, regional y nacional, incluida la facilitación del diálogo entre el gobierno y la sociedad civil.
 - b. Brindar asistencia técnica y desarrollar o ampliar las directrices, concretamente:
 1. con la OMS a la cabeza, en relación con la salud pública y la economía sanitaria relativa a las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia;
 2. en relación con una revisión de la Declaración sobre las restricciones de viaje relacionadas con el VIH del ONUSIDA/OIM (2004), en colaboración con la OIM, las organizaciones de la sociedad civil y otras partes interesadas pertinentes, y recurriendo a la opinión experta de la OMS y otros programas y organismos pertinentes de las Naciones Unidas;
 3. con la ONUDD a la cabeza, sobre la inclusión de centros utilizados para detener a inmigrantes en su labor de fomentar la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo integrales relacionadas con el VIH en las prisiones;
 4. con la OIT a la cabeza y la participación de los actores del mundo del trabajo, sobre la protección de los derechos de todos los trabajos referentes a las restricciones relacionadas con el VIH, incluso a través de coaliciones mundiales, regionales y nacionales;
 5. con el ACNUR a la cabeza, sobre la protección de los refugiados y personas que solicitan asilo en el contexto de las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia;
 6. mediante una invitación a la Organización Mundial del Turismo de las Naciones Unidas para tratar en su agenda la cuestión de las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia y para incluirlas como tema específico en el contexto de la adopción de una declaración propuesta sobre la facilitación de los viajes turísticos;
 7. en colaboración con la OIM, para que los países incorporen en sus estrategias y planes de trabajo, y a través de mecanismos nacionales relevantes, incluidos los principios de los Tres unos, esfuerzos para eliminar las restricciones específicas del VIH a la entrada, la estancia y la residencia e incluyan programas integrales de prevención, tratamiento y

atención del VIH para todas las poblaciones móviles dentro de las respuestas nacionales al sida en los países de origen y destino;

8. para la recopilación continua de información y pruebas a través del apoyo estratégico a las iniciativas de la sociedad civil encaminadas a desarrollar y mantener un base de datos mundial integral, sostenible y pública sobre las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia con referencias a las leyes, políticas y prácticas vigentes, y el encargo de la investigación necesaria sobre cuestiones pertinentes de economía, salud pública y derechos humanos con relación a dichas restricciones.

EL EQUIPO INTERNACIONAL DE TRABAJO SOBRE RESTRICCIONES PARA VIAJAR RELACIONADAS CON EL VIH RECOMIENDA QUE LA JUNTA DIRECTIVA DEL FONDO MUNDIAL:

11. Acepte no celebrar ninguna reunión de la Junta ni del Comité, tampoco ningún Foro de Asociaciones en los países que contemplen restricciones específicas en materia de entrada, estancia y residencia para las personas con el VIH.
12. Apoye el esfuerzo de los países por revisar y eliminar las leyes, las políticas y las prácticas que establezcan restricciones específicas de entrada, estancia y residencia a las personas infectadas por el VIH, a través del liderazgo, la defensa y la creación de asociaciones adecuadas en el ámbito internacional, regional y nacional.
13. Trabaje en pos de la eliminación de las restricciones específicas del VIH a la entrada, la estancia y la residencia de la siguiente manera:
 - a. alentando, a través de sus políticas y procesos, a los países a que soliciten financiación para las intervenciones que apoyen la eliminación de las restricciones relacionadas con el VIH, que pueden incluir la investigación operativa sobre cuestiones económicas, de salud pública y derechos humanos pertinentes, así como las propuestas para ampliar el acceso de las poblaciones móviles a servicios integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH, incluida la asistencia jurídica; y
 - b. colaborando con los asociados para asegurarse de que los países puedan acceder a las directrices y las informaciones más recientes de los organismos normativos en torno a las restricciones específicas de entrada, estancia y residencia para las personas infectadas por el VIH.

EL EQUIPO INTERNACIONAL DE TRABAJO SOBRE RESTRICCIONES PARA VIAJAR RELACIONADAS CON EL VIH RECOMIENDA QUE LA SOCIEDAD CIVIL, INCLUIDAS LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH, A NIVEL MUNDIAL, REGIONAL Y NACIONAL:

14. Promueva y apoye el liderazgo de las comunidades más afectadas por tales restricciones.
15. Vigile el progreso realizado en la eliminación total de las restricciones específicas del VIH a la entrada, la estancia y la residencia y que fomente la mayor existencia de documentación acerca de cómo estas restricciones afectan a distintos grupos de personas.
16. Desarrolle y fortalezca coaliciones a través de la participación activa de un amplio espectro de asociados, entre ellos, organizaciones de migrantes, grupos de leyes y derechos humanos y sindicatos.

Anexos

ANEXO I:

Términos de referencia del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH

DESCRIPCIÓN

Un grupo asesor/técnico cuya función es atraer la atención hacia las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia en las agendas nacionales, regionales e internacionales, demandando y apoyando las iniciativas encaminadas a su eliminación.

COMPOSICIÓN

1. Comité Directivo (Copresidentes del Equipo de Trabajo, Copresidentes de los Grupos de Trabajo, representante del Fondo Mundial)
2. Grupo de Trabajo sobre Restricciones de Viajes de Largo Plazo
3. Grupo de Trabajo sobre Restricciones de Viajes de Corto Plazo
4. Secretaría (Sociedad Internacional del Sida)

PRODUCTOS A ENTREGAR GENERALES

1. Estrategias para la promoción, comunicación y sensibilización en contra de las restricciones de viaje relacionadas con el VIH.
2. Recomendaciones de políticas sobre las restricciones de viaje (de corto y largo plazo) relacionadas con el VIH y actualización de la declaración del ONUSIDA/OIM.
3. Recomendaciones sobre las implicaciones programáticas relativas a las necesidades y los derechos de las poblaciones móviles (incluidas las poblaciones en contextos humanitarios), prestando atención a las diferencias entre sexo, incluidos los derechos y las necesidades de mujeres, niñas y minorías sexuales.
4. Identificación de herramientas y estrategias para abordar las restricciones relacionadas con el VIH y medios sugeridos para fomentar su uso y difusión.
5. Revisión de pruebas – datos sobre salud pública, derechos humanos y costos – sobre el impacto de las restricciones de viaje relacionadas con el VIH; levantar mapas de casos reales, investigación de deficiencias e inclusión de análisis específicos de programas y políticas existentes.

PRINCIPIOS RECTORES

1. Derecho a la no discriminación y otros derechos humanos pertinentes
2. Mayor participación de las personas que viven con el VIH
3. Políticas y programas fundamentados en pruebas

PRINCIPIOS OPERATIVOS

1. Asesor, estratégico y técnico, no ejecutivo ni responsable de tomar decisiones
2. De corto plazo y duración limitada (considerable cantidad de trabajo a concluir en su mayor parte antes de julio de 2008)
3. Amplio y diverso: representación de los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las organizaciones intergubernamentales
4. Interactivo y oficioso
5. Constructivo y de enfoque audaz y, a la vez, respetuoso de los diferentes puntos de vista
6. Basado en el consenso en la medida de lo posible (de ser necesario, y con el acuerdo de los copresidentes, las opiniones discrepantes se indicarán en notas al pie y se atribuirán en las recomendaciones y productos).

FUNCIÓN DEL COMITÉ DIRECTIVO

1. Facilitar y apoyar las actividades de los Grupos de Trabajo conforme a los cronogramas acordados.
2. Apoyar la comunicación necesaria entre los Grupos de Trabajo.
3. Reunir los productos de los Grupos de Trabajo y promover la coherencia de las recomendaciones y los productos.
4. Preparar recomendaciones preliminares consolidadas basadas en los productos de los Grupos de Trabajos y presentarlas a consideración del Equipo de Trabajo.
5. Tomar cualquier decisión necesaria en nombre del Equipo de Trabajo entre reuniones.
6. Apoyar la promoción de las recomendaciones del Equipo de Trabajo en el Foro Mundial sobre Migración y Desarrollo (Manila, octubre de 2008), la reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial (noviembre de 2008) y la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA (diciembre de 2008).

FUNCIÓN DE LOS COPRESIDENTES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

1. Facilitar un proceso consultivo que permita a todos los miembros del Equipo de Trabajo realizar aportaciones en los productos de los Grupos de Trabajo, incluidas las recomendaciones preliminares.
2. Trabajar con la Secretaría del Equipo de Trabajo, según sea necesario, entre reuniones para asegurar que las opiniones y las aportaciones de los miembros del Equipo de Trabajo se vean debidamente reflejadas en los productos de los Grupos de Trabajo.
3. Vincularse entre sí para facilitar la comunicación entre ambos Grupos de Trabajo.
4. Presentar al Comité Directivo las opiniones y los productos del Grupo de Trabajo.
5. Presentar al Grupo de Trabajo las opiniones del Comité Directivo y guiar el trabajo tendiente a alcanzar los objetivos generales del Equipo de Trabajo.

POSIBLES PRODUCTOS A ENTREGAR ESPECÍFICOS DEL EQUIPO DE TRABAJO

1. Recomendaciones a la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA (noviembre de 2008) y la Junta Directiva del Fondo Mundial (diciembre de 2008) para el apoyo de la eliminación de las restricciones de viaje relacionadas con elVIH en contextos de corto y largo plazo.
2. Recomendaciones y apoyo relativos a la acción, las estrategias y la promoción a nivel nacional y regional para eliminar las restricciones de viaje relacionadas con elVIH.
3. Levantamiento de mapas actualizados de las restricciones relacionadas con elVIH para viajes de corto y largo plazo integrados en un formato sencillo de entender.
4. Desarrollo de herramientas de promoción relativas a casos reales, el impacto en las personas, el impacto en las respuestas nacionales alVIH.
5. Identificación de las prácticas óptimas en materia de reglamentaciones y leyes concernientes a la entrada/estancia relativas a la salud y problemas de salud comparables alVIH.
6. Aportaciones en la Reunión de Alto Nivel sobre elVIH, 10 y 11 de junio; la Conferencia Internacional del Sida (México, 3 al 8 de agosto) y el Foro Mundial sobre Migración y Desarrollo (Filipinas, 27 al 30 de octubre).
7. Revisión de datos existentes y estudios actuales sobre el impacto de las restricciones de viaje relacionadas con elVIH e identificación de las lagunas en la investigación.
8. Aportaciones a la declaración actualizada del ONUSIDA/OIM y apoyo a la producción de una versión breve destinada a la promoción.

SECRETARÍA (según contrato con el ONUSIDA)

1. Apoyar las reuniones del Equipo de Trabajo, incluida la redacción de los informes preliminares de las reuniones.
2. Realizar la investigación necesaria entre reuniones.
3. Preparar los documentos para las reuniones del Equipo de Trabajo.
4. Preparar las recomendaciones preliminares del Equipo de Trabajo, basándose en los productos de los Grupos de Trabajo.
5. Posibilitar consultas más amplias fuera de los miembros del Equipo de Trabajo, según sea necesario y conveniente.

ANEXO II:**Miembros del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH**

COPRESIDENTES	
Sissel Hodne Steen Consejera	Gobierno de Noruega Misión Permanente de Noruega ante las Naciones Unidas en Ginebra
Susan Timberlake Asesora superior en leyes y derechos humanos	Secretaría del ONUSIDA
GOBIERNOS	
Marie Ahouanto Directora de misión, sida, tuberculosis y malaria	Gobierno de Francia Ministerio de Asuntos Exteriores y Europeos
Sakyi Awuku Amoa Director general	Gobierno de Ghana Comisión de Sida de Ghana
Emmanuel Gikoro Ministro de Salud	Gobierno de Burundi Ministerio de Salud
Djama Guirreh Asesor técnico en VIH/sida, tuberculosis y malaria	Gobierno de Djibouti Ministerio de Salud
Mathieu Kohio Asesor legal para el Ministerio de Salud	Gobierno de Burkina Faso Ministerio de Salud
Colin McIff Oficial de organizaciones multilaterales	Gobierno de los Estados Unidos de América Departamento de Estado de los EE. UU. Oficina del Coordinador Mundial de Sida de los EE. UU.
Grace Relucio Princesa Directora ejecutiva	Gobierno de las Filipinas Ministerio de Asuntos Exteriores Oficina de las Naciones Unidas y Otras Organizaciones Internacionales
Rodrigo Siman Siri Embajador de Sida de El Salvador	Gobierno de El Salvador Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Mariangela Simao Directora del Programa Nacional del Sida de Brasil	Gobierno de Brasil Programa Nacional del Sida
Vijay K. Trivedi Consejero	Gobierno de India Misión Permanente de India ante las Naciones Unidas en Ginebra
Fia van der Klugt Asistente del Embajador del Sida	Gobierno de los Países Bajos Ministerio de Asuntos Exteriores, División de Salud y VIH/Sida
Ran Wei Oficial superior del Programa	República Popular de China Ministerio de Salud, Departamento de Cooperación Internacional

SOCIEDAD CIVIL Y SECTOR PRIVADO	
Joseph Amon Director, Programa de Salud y Derechos Humanos	Human Rights Watch
Brian Brink Consultor médico de grupo, Anglo American plc	Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/Sida, TB y Malaria
Richard Elliott Director ejecutivo	Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/Sida
Kim Fangen Directora de proyectos	Gay & Lesbian Health Norway
Deborah Glejser Vocera	Groupe Sida Genève
David Haerry	Grupo Europeo para el Tratamiento del Sida
Beri Hull Oficial mundial de promoción	Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH
James Clovis Kayo	Red Camerunense de Asociaciones de PPVVS (RECAP)
Craig McClure Director ejecutivo	Sociedad Internacional del Sida
Terry McGovern Oficial del Programa, VIH/sida Unidad de Derechos Humanos	Fundación Ford
Shaun Mellors Asesor técnico superior, Derechos Humanos	International HIV/AIDS Alliance
Per Miljeteig Presidente, HIV Norway	Red Mundial de Personas que Viven con el VIH (GNP+)
Lillian Mworeko Coordinadora regional	Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH
Nancy Ordovery	Coalition to Lift the Bar
Lisa Power Directora corporativa de políticas	Terrence Higgins Trust
Brahm Press Coordinador, Grupo Especial sobre Estado de Salud	CARAM Asia
Peter Prove Asistente del Secretario General para Asuntos Internacionales y Derechos Humanos, Federación Luterana Mundial	Alianza EcuMénica de Acción Mundial
Gracia Violeta Ross Quiroga Presidente nacional	REDBOL, la Red Boliviana de Personas que Viven con el VIH/Sida
Mary Ann Torres Asesora superior en políticas	Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios sobre el Sida
Marcel van Soest Director ejecutivo	Campaña Mundial contra el Sida
Peter Wiessner	Federación Alemana del Sida / Münchner Aids-Hilfe

PROGRAMAS Y ORGANISMOS DE LAS NACIONES UNIDAS y ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES	
Islene Araujo Coordinadora del Programa de Migración y Salud	Organización Internacional para las Migraciones
Andrew Ball Asesor superior en estrategia y operaciones Departamento de VIH/Sida	Organización Mundial de la Salud
James Jennings Secretario del Grupo Asesor sobre VIH/Sida	Unión Interparlamentaria
Anastasia Kamlyk	UN Plus, Grupo del Personal VIH-positivo del Sistema de las Naciones Unidas
Thierry Mertens Director, Planificación Estratégica e Innovación	Organización Mundial de la Salud
Davide Mosca Director, Departamento de Migración y Salud	Organización Internacional para las Migraciones
Béchir N'Daw Asesor en derechos humanos	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Abigail Noko Oficial de derechos humanos, VIH/Sida	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
Helena Nygren-Krug Asesora en salud y derechos humanos	Organización Mundial de la Salud
Bruce Plotkin Oficial técnico, Programa de Coordinación de Reglamentaciones Sanitarias Internacionales	Organización Mundial de la Salud
Pallavi Rai Especialista técnico Programa Mundial de la OIT sobre el VIH/Sida	Organización Internacional del Trabajo
Taleb Rifai Secretario general adjunto	Organización Mundial del Turismo
Marian Schilperoord Sección de Salud Pública y VIH	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
Dianne Stewart Directora, Relaciones entre la Junta Directiva y Donantes	Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
Ibrahim Wani Jefe, Delegación de Desarrollo y Cuestiones Económicas y Sociales	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

ANEXO III:

Decisiones de la Junta Directiva del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA con relación al trabajo del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH

Decisión de la Junta Directiva del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, Decimoctava Reunión, Nueva Delhi, India; 7 y 8 de noviembre de 2008; Punto de decisión GF/B18/DP22.

Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH

La Junta Directiva agradece a ONUSIDA y el Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH su trabajo y su firme respaldo al objetivo general del Equipo de Trabajo, es decir, las restricciones específicas en materia de entrada, estancia y residencia para las personas con el VIH.

La Junta toma nota de las recomendaciones recogidas en el Anexo 1 GF-B18-12 y decide lo siguiente:

1. No celebrar ninguna reunión de la Junta ni del Comité, así como ningún Foro de Asociaciones en los países que contemplen restricciones específicas en materia de entrada, estancia y residencia para las personas con el VIH; y
2. Apoyar el esfuerzo de los países por revisar y eliminar las leyes, las políticas y las prácticas que establezcan restricciones específicas de entrada, estancia y residencia a las personas infectadas por el VIH, a través del liderazgo, la defensa y la creación de asociaciones adecuadas en el ámbito internacional, regional y nacional.
3. Colaborar con los asociados para asegurarse de que los países puedan acceder a las directrices y las informaciones más recientes de los organismos normativos en torno a las restricciones específicas de entrada, estancia y residencia para las personas infectadas por el VIH.

La Junta solicita a los comités correspondientes, de acuerdo con el Informe del Equipo de Trabajo, que recomienden a la Junta las medidas a tomar en su Decimonovena Reunión, concretamente sobre el modo en que el Fondo Mundial, a través de sus políticas y sus procedimientos, puede financiar intervenciones en los países dirigidas a eliminar las restricciones relacionadas con el VIH.

Decisiones, recomendaciones y conclusiones de la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA, Vigésimo Tercera Reunión, Ginebra, Suiza, 15 al 18 de diciembre de 2008.

La Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA,

Punto de la orden del día n.º 3: Informe del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH

- 6.1 Recomienda encarecidamente a todos los países a eliminar las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, la estancia y la residencia y a velar por que las personas que viven con el VIH ya no sean excluidas, detenidas o deportadas debido al estado serológico respecto al VIH;
- 6.2 Acepta que, atentos a la decisión 8.2 de la Junta Coordinadora del Programa, tomada en su vigésima primera reunión, que ninguna reunión de la Junta Coordinadora del Programa se celebrará en un país que imponga una restricción específica del VIH a la entrada, la estancia o la residencia en función del estado serológico respecto al VIH;
- 6.3 Solicita al ONUSIDA y otras organizaciones internacionales pertinentes para aplicar las recomendaciones específicas a ellos en el Informe del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH;
- 6.4 Solicita a la Secretaría del ONUSIDA proporcionar un informe sobre los progresos en la vigésima cuarta reunión de la Junta Coordinadora del Programa sobre la aplicación de las recomendaciones emitidas en el Informe del Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH.

El ONUSIDA es una iniciativa conjunta innovadora de las Naciones Unidas que aúna los esfuerzos y recursos de la Secretaría del ONUSIDA y diez organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en la respuesta al sida. La sede de la Secretaría se encuentra en Ginebra (Suiza), y cuenta con personal sobre el terreno en más de 80 países. Los copatrocinadores del ONUSIDA son las siguientes organizaciones: ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, ONUDD, OIT, UNESCO, OMS y Banco Mundial. La máxima prioridad del ONUSIDA es contribuir a adoptar compromisos mundiales para alcanzar el acceso universal a intervenciones integrales para la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. Visite el sitio web del ONUSIDA en www.unaids.org/es

El Equipo Internacional de Trabajo sobre Restricciones para Viajar relacionadas con el VIH fue establecido por el ONUSIDA en enero de 2008 para concitar la atención hacia estas restricciones en las agendas nacionales, regionales e internacionales, exigiendo y apoyando los esfuerzos en pos de su eliminación. Los principios de no discriminación y la mayor participación de las personas que viven con el VIH constituyeron el eje de la labor del Equipo de Trabajo y formaron el contexto en el que se encuadraron sus esfuerzos.

El presente es el Informe del Equipo de Trabajo para presentar sus Hallazgos y recomendaciones. El Equipo de Trabajo confirmó que las restricciones específicas del VIH para la entrada, la estancia y la residencia basadas en el estado serológico respecto del VIH no protegen la salud pública y son excesivamente amplias como para identificar de manera racional a quienes cuya entrada o estancia podría provocar una carga indebida en los fondos públicos. Según el Equipo de Trabajo, estas restricciones siempre han sido ineficaces pero se han vuelto cada vez más inadecuadas en la era de la globalización, el mayor desplazamiento de las personas, el tratamiento para el VIH y los compromisos nacionales e internacionales para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH y la protección de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH.

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GINEBRA 27
SUIZA

Teléfono: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 48 35
Correo electrónico: distribution@unaids.org

www.unaids.org

Uniendo al mundo contra el **sida**