

Migración venezolana con VIH en tiempos de crisis sanitaria

HIV Venezuelan migration in times of health crisis

Jorge Eduardo Miranda Pérez*

Resumen

El presente trabajo visibiliza la complejidad que experimentan las y los venezolanos con VIH que, buscando garantizar su salud y vida, se ven forzados a migrar hacia Estados que puedan dar cobertura a los tratamientos para su padecimiento. Los esfuerzos regionales contra el VIH son plausibles, pero aún falta mucho por trabajar, pues la región latinoamericana está lejos de las metas 2030 de Naciones Unidas respecto a dicho virus que afecta a sus propias poblaciones y migrantes que acogen, más aún en tiempos de contingencia sanitaria por COVID-19. Estas dos últimas situaciones revictimizan a la población venezolana que huyó hacia los países vecinos en la búsqueda de la supervivencia, pidiendo únicamente su derecho inalienable a la salud.

Palabras clave: migración por supervivencia, Venezuela, crisis migratoria, VIH, salud y crisis sanitaria, relaciones internacionales.

Abstract

This work makes visible the complexity experienced by Venezuelans with HIV who, seeking to guarantee their health and life, are forced to migrate to States that could provide treatment for their condition. Regional efforts against HIV are plausible but there is still a long way to go, as the Latin American region is far from the United Nations' 2030 goals regarding the virus that affects its own populations and migrants they host, even more in times of the COVID-19 contingency. These last two situations revictimize the Venezuelan population that fled to neighboring countries in search of survival, asking only for their inalienable right to health access.

Keywords: survival migration, Venezuela, migratory crisis, HIV, health, sanitary crisis, international relations.

*Licenciado en Relaciones Internacionales y maestro en Estudios en Relaciones Internacionales por la UNAM. Correo electrónico: joeduardomirandap@gmail.com

Introducción

Los estudios migratorios son parte esencial de Relaciones Internacionales, ya que los flujos de personas transforman los territorios, obligan a la toma de decisiones a nivel global, pero sobre todo, hacen que las diversas culturas se mezclen y den lugar a nuevas realidades y complejidades que enriquecen el objeto de estudio de la disciplina.

Esta investigación tiene por objetivo mostrar la intensificación de la complejidad de supervivencia de las y los venezolanos que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) que se han visto en la necesidad de migrar para garantizar la atención y el tratamiento que necesitan. En el marco de la crisis sanitaria mundial que se vive por COVID-19, la región latinoamericana tiene un gran desafío, ya que los recursos e insumos de otros padecimientos han sido trasladados hacia el combate contra este virus.

Luego entonces, el artículo pretende responder la siguiente pregunta: ¿en qué medida las y los migrantes venezolanos con VIH enfrentan nuevas amenazas a su salud y vida en los países de acogida, en el contexto de la pandemia mundial por COVID-19? La migración venezolana es, en sí misma, un gravísimo problema, en especial en la región latinoamericana, pues es en ella en donde se ha concentrado en mayor volumen dicho éxodo.

El presente trabajo cuenta con cuatro apartados. El primero muestra la realidad venezolana que ha provocado la expulsión de su población por distintos motivos; sin embargo, la salud es una de las razones que fuerzan a dichas personas a abandonar su tierra de origen. De aquel país sudamericano con una boyante economía debido a su renta petrolera y visto como un destino de olas migratorias de distintas partes del mundo, hoy sólo queda el recuerdo de un pasado glorioso: la pobreza en la que se encuentra buena parte de su población, la exorbitante inflación que acompaña su economía y la carencia de los medios básicos para la vida humana invitan a señalar que gran parte de la migración venezolana es forzada.

El segundo apartado acota el tema de la migración hacia aquellos que viven con VIH, ya que el sistema de salud en Venezuela sufre los estragos de la crisis multifactorial del país, aunado a que el gobierno no tiene las divisas necesarias para la compra de medicamentos e insumos que necesita su población, por lo que el enfermarse en el país de la Revolución Bolivariana es un lujo. Es aquí donde el concepto de migración por supervivencia cobra todo su sentido.

La región latinoamericana como principal receptora de la migración venezolana da lugar al tercer apartado, en una evaluación frente a los Objetivos 2030 de Desarrollo Sustentable en materia del combate al VIH, donde si bien algunos de esos países tienen fuertes programas de atención, hace falta mucho para el control

de la epidemia. Esta situación se complica con la llegada de población venezolana, con distintas categorías migratorias, que demanda esos servicios.

Por último, se aborda una complicación más a estos migrantes que viven con VIH procedentes de Venezuela: la actual pandemia de COVID-19 surgida en Wuhan, China, a finales del año 2019, ha tenido y seguirá dejando grandes estragos al mundo. Las miles de muertes ocasionadas por el potente virus dan cuenta de la fragilidad del ser humano. Asimismo, el combate a la pandemia ha obligado a países latinoamericanos a desviar el gasto público hacia la atención de los infectados. Entre los programas sociales afectados por dicho fenómeno se encuentra la atención a la población con VIH, por lo que se proyecta un posible peligro de retroceder en lo logrado hasta ahora en esa materia.

Crisis humanitaria en Venezuela: la necesidad de migrar

La crisis humanitaria en la que ha devenido la situación político-económica de Venezuela es uno de los temas primordiales en la agenda del continente americano, en el cual se presentan ciertas interseccionalidades que valdría la pena revisar, como la mezcla de la migración con la precariedad de los sistemas y el acceso a los servicios de salud dentro en la región latinoamericana.

En este sentido, la epidemia del VIH puede observarse como un factor más de vulnerabilidad entre las y los venezolanos, puesto que a pesar de que este virus es más bien democrático y no diferencia entre clases sociales, las cifras mundiales arrojan que los países más pobres son los más afectados y dentro de los países desarrollados la población con menores recursos suele ser la que se vuelve parte de esas estadísticas mundiales.

Los enunciados anteriores no pretenden reducir al VIH a una condición de pobres, sino sólo señalar que una vez más la desigualdad económica y social hace de los más desprotegidos presas más fáciles. José Moya y Mónica Uribe mencionan que “la propagación del VIH está fuertemente influida por las condiciones sociales, económicas y políticas. Si bien la situación en América Latina y el Caribe es similar a la tendencia mundial, no puede hablarse de una sola epidemia en la región ya que contextos diferentes exigen abordajes particulares”.¹

Temas comunes en América Latina como la pobreza, la desigualdad, la falta de educación, el tabú sobre la sexualidad, el machismo, la fobia a la diversidad sexual y de género, sumando las particularidades de cada Estado, crean un crisol

¹ José Moya y Mónica Uribe, *Migración y VIH/SIDA en América Latina y el Caribe*, Organización Panamericana de la Salud, Ciudad de México, 2011, disponible en https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=370-migracion-y-vih-sida-en-america-latina-y-el-caribe&category_slug=equidad-en-salud&Itemid=493 fecha de consulta: 22 de febrero de 2021.

de tal complejidad que es difícil atender sin una agudeza en el análisis para la elaboración de propuestas contra el VIH.

Así también puede sugerirse que la educación tiene un lugar relevante en esta epidemia, por lo que las campañas de prevención no deben ni pueden dejarse de lado en la lucha por la erradicación del VIH y su complicación, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que abandera a nivel global el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

Pero esa educación debe ir más allá de la prevención, pues es necesario normalizar el virus como un padecimiento más y que cualquier persona con una vida sexual activa puede verse en esta situación. Pareciera que por estar ligado a la sexualidad y presentarse con mayor incidencia, según las cifras, en la comunidad *gay*, transgénero, transexuales y personas dedicadas al trabajo sexual no debe atenderse como lo que es: un problema de salud pública.

La discriminación de estos grupos no debe reforzarse desde el poder en los países; borrar del imaginario colectivo que el virus es una especie de castigo sin duda es un pilar en la lucha contra el virus, pues mientras la cura no exista, muchas personas en el mundo seguirán en convivencia con él.

Dada la convulsión humanitaria y económica que vive Venezuela en la actualidad se considera que el número de nuevas infecciones por VIH va en aumento, primero porque hay escasez de preservativos y de pruebas de detección, y segundo porque los tratamientos para el virus no están cubriendo de manera integral a quienes los necesitan, situación que también enciende las alarmas hacia el aumento de nuevos casos en el país.

En un trabajo conjunto entre la Organización Mundial de la Salud (OMS), el gobierno venezolano y ONUSIDA en 2018 se planteó que:

En el 2016, con base en las últimas estimaciones disponibles, en Venezuela había un estimado de 120 mil personas que vivían con el VIH, tuvo 6500 nuevas infecciones y 2500 defunciones relacionadas con el SIDA. La epidemia del VIH es concentrada en poblaciones clave como los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y las personas que ejercen trabajo sexual, aunque no haya datos de prevalencia específicos y recientes. También se ha detectado alta prevalencia de VIH en algunas comunidades indígenas (Wárao). Los datos de mortalidad disponibles muestran una tendencia de aumento en la mortalidad por SIDA (últimos datos son de 2015) y una reducción en la tasa de detección de casos de VIH (últimos datos son de 2016), aunque la escasez de reactivos para las pruebas de VIH puede haber tenido un impacto en la capacidad de detección de casos nuevos.²

² Organización Panamericana de la Salud, *Plan maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública*,

Ese trabajo reconoce también que debido a los estragos de la crisis económica que vive el pueblo bolivariano, desde 2017 hay gran dificultad para el abastecimiento de antirretrovirales (ARV), y por tanto se tienen incrementos en personas que se ven obligadas a suspender el tratamiento. Por ejemplo, desde abril de 2018, aproximadamente 58 mil personas que viven con VIH en el país no tienen acceso al tratamiento, lo cual provoca resistencia del virus a los ARV y el descontrol de la infección en el cuerpo que puede provocar el SIDA y, en muchos casos, en el aumento de la mortalidad de esta población.³

Otras organizaciones, como *Human Rights Watch*, aseguran que el gobierno venezolano ha impedido que se difundan con veracidad los datos epidemiológicos del país, incluso señala el acoso a médicos que han expresado su preocupación ante la crisis en materia del colapso del sistema de salud y la salud pública en general, no sólo en materia de VIH, sino de otras infecciones que se ven complicadas por escenarios de desnutrición. Dicha organización señala que:

Venezuela es el único país de ingresos medios del mundo donde numerosos pacientes con VIH se ven obligados a suspender el tratamiento debido a la escasez generalizada de medicamentos antirretrovirales. El 87% de las más de 79.000 personas que viven con VIH y están inscritas para recibir tratamiento antirretroviral del gobierno venezolano no lo están obteniendo. La cantidad de casos de VIH recientemente identificados en Venezuela aumentó un 24% entre 2010 y 2016, y en 2016 hubo 6.500 nuevos diagnósticos. El número real de nuevas infecciones por VIH es sin duda mayor, sobre todo si se considera que muchos centros de salud ya no pueden realizar pruebas de detección del VIH.⁴

En cualquiera de las versiones y cifras presentadas, lo que es un hecho es que la población venezolana que vive con VIH está teniendo grandes complicaciones en su territorio para sobrevivir y, de continuar así, la vida de esas personas se encuentra amenazada, pero también la lucha contra el VIH se irá perdiendo.

La migración es un fenómeno que ha acompañado a la humanidad desde su origen, por lo que la discusión ha estado presente no sólo en la academia y en la

Organización Panamericana de la Salud, Caracas, julio 2018, p. 2, disponible en https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2633-plan-maestro-para-el-fortalecimiento-de-la-respuesta-al-vih-la-tuberculosis-y-la-malaria-en-la-republica-bolivariana-de-venezuela-desde-una-perspectiva-de-salud-publica&category_slug=general-news&Itemid=1179&lang=es fecha de consulta: 22 de junio de 2020.

³ *Idem.*

⁴ Human Rights Watch, “Venezuela: las cifras evidencian una crisis de salud” en *Human Rights Watch*, Washington D.C., 15 de noviembre de 2018, disponible en <https://www.hrw.org/es/news/2018/11/15/venezuela-las-cifras-evidencian-una-crisis-de-salud#> fecha de consulta: 23 de junio de 2020.

elaboración de las regulaciones migratorias de cada Estado, sino también en todas y cada una de las agendas internacionales, con mayor ahínco en la etapa de la globalización, pues es en ésta en la que los desplazamientos de las personas son más intensos o simplemente son más visibles y cuantificables.

Dentro de los estudios de migración existen distintas categorías analíticas que pretenden después ser incorporadas a las legislaciones, tanto a nivel internacional en el marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como en el de los Estados, con el fin de dar mejores respuestas a las necesidades de las personas, ya que las fronteras, que han sido establecidas a lo largo de la historia, tienen entre sus tantos fines limitar la movilidad de las personas.

Esto se debe, en parte, a que desde los puntos de vista de las y los tomadores de decisiones en el mundo se pretende hacer una clasificación del por qué las personas deciden salir de sus lugares de origen y con ello validar o no la entrada de personas a territorios ajenos. Bajo el punto de vista de los controles poblacionales y el uso de los recursos, estas clasificaciones parecen necesarias; sin embargo, la descalificación y dificultades a las que se enfrentan las personas pueden representar una revictimización ante las circunstancias en las que viven. Por ejemplo:

La distinción convencional entre la migración “forzada” y “voluntaria” considera que vale la pena proteger sólo a aquellos migrantes que son percibidos como víctimas sin la capacidad de actuar (‘migrantes forzados’), mientras que otros migrantes (los “voluntarios”) son castigados por el ejercicio de la agencia —no son considerados dignos de protección del Estado porque ellos se metieron voluntariamente en ese enredo— es decir, el estatus vulnerable de la migración indocumentada.⁵

Ariadna Estévez sugiere que una primera clasificación se ha dado en diferenciar a los denominados migrantes económicos de aquellos que pueden entrar en la categoría de migración forzada, misma que tiene varias propuestas y acepciones, entre ellas la migración por supervivencia, que califica la migración no a partir de la interacción con la estructura ni por tener una motivación económica o por guerra civil, sino porque la persona se encuentre en situación de supervivencia, la cual pone en el individuo la subjetividad o carga de prueba.⁶

⁵ Susan Gzesh, “Una redefinición de la migración forzada con base en los derechos humanos” en *Migración y Desarrollo*, núm. 10, Red Internacional de Migración y Desarrollo, Zacatecas, primer semestre 2008, p. 111.

⁶ Ariadna Estévez, “¿Migración forzada o despoblamiento forzado?: derechos humanos, movilidad y capitalismo necropolítico”, video, El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana, 27 de enero de 2017, disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=Uc6RelWvBiY>

No obstante, algunas propuestas de migración forzada terminan dejando a la interpretación una especie de escala de validación de quienes pueden o no llevar a cabo la acción de migrar; peor aún, como dijera Zygmunt Bauman: “la libertad de movimiento se transforma en el principal factor de estratificación de las sociedades contemporáneas y en uno de los criterios fundamentales alrededor de los cuales se definen nuevas jerarquías sociales dentro de la globalización”.⁷

Para el caso de los nacionales de Venezuela que han salido de su país, podrían plasmarse distintos escenarios bajo los cuales éstos decidieron hacerlo, pues las generalizaciones siempre terminan por eclipsar la diversidad y, por tanto, reducen el análisis y la legitimidad del acceso a derechos. La migración de las y los venezolanos no puede ni debe asociarse a un solo factor siendo un fenómeno tan complejo; las razones por las que éstos salen de su país de origen tienen diferentes móviles, desde aquellos que pueden considerarse migrantes económicos hasta aquellos que se ven obligados a hacerlo por el solo hecho de garantizar la vida. Tampoco es pertinente jerarquizarles de acuerdo a sus razones de movilidad, de no ser para establecer políticas públicas que den atención a las necesidades específicas de cada persona.

Ante esto, Susan Gzesh ha teorizado sobre la necesidad de ampliar el concepto de migración forzada desde un enfoque de derechos humanos que también puede incluir a los migrantes económicos, ya que todos los migrantes “al perder la protección de un Estado nación se convirtieron en personas sin Estado por las cuales ningún Estado aceptaría la responsabilidad [...] El principio central del sistema es que los derechos humanos son universales, indivisibles, inalienables y transportables”.⁸

Además resalta que no debe olvidarse que los migrantes, antes que nada, son personas, por lo que sus derechos humanos tienen que ser respetados y garantizados tanto en los países de origen como en los de destino. También menciona que este enfoque abriría la puerta a un diálogo y cooperación ante la corresponsabilidad moral y legal entre esos países, incluso en la solución de la migración no autorizada, pues se estarían discutiendo las razones de raíz que originan tal migración.⁹

En palabras de Gzesh, “La falta de empleo o de ‘condiciones de trabajo justas y favorables’, estándares de vida inapropiados y carencias en el acceso a los servicios básicos de salud y educación son citados con frecuencia como las razones fundamentales que subyacen a la migración no autorizada. Todas esas condiciones constituyen violaciones a los derechos humanos”.¹⁰

⁷Zygmunt Bauman, *La globalización. Consecuencias humanas*, Fondo de Cultura Económica, México, 1999.

⁸Susan Gzesh, *op. cit.*, p. 99.

⁹*Ibidem*, pp. 103-109.

¹⁰*Ibidem*, p. 108.

Sin embargo, la categoría de migración forzada es aún muy disímbola en la legislación internacional, quizá con toda la intención de evitar que más personas accedan a derechos y no dar mayores obligaciones a los Estados. Entre las leyes internacionales el concepto debería ampliarse más allá de los refugiados, puesto que a esta última figura jurídica, creada después de la Segunda Guerra Mundial, acceden muy pocas personas. A poco menos de un siglo de su creación, ésta debería ser revisada o crear una nueva que responda a las necesidades del mundo actual.

No es un secreto que el éxodo venezolano se ha incrementado en los últimos años: según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), hay casi 5 millones de nacionales venezolanos en todo el mundo a causa de la crisis económica que impera en el país bolivariano, misma que trae consigo escasez de alimentos, trabajos, medicamentos y otros productos necesarios para la supervivencia humana. Sin embargo, dicha institución se limita a señalar ese número de personas sin incluirlos en su régimen de protección.¹¹

Diversos foros multilaterales, Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y gobiernos nacionales abordan la problemática que trae consigo el volumen de las personas venezolanas que han salido de su territorio, pues la discusión no está únicamente dada en materia de la “crisis democrática que impera en Venezuela” que argumentan algunos, como es el caso del Grupo de Lima,¹² sino también en la forma en la que se debe dar atención a las y los migrantes.

Países como Colombia, Chile, Ecuador y Perú son los lugares de acogida con un mayor número de nacionales venezolanos;¹³ dichos Estados tienen un gran desafío con la llegada de tantas personas, pues ven sobresaturados sus servicios que, dicho sea de paso, tampoco son los más óptimos para atender a sus propios nacionales.

Lo anterior no pretende alimentar discursos xenófobos, únicamente resalta que la llegada en gran volumen de cualquier grupo poblacional incrementa la demanda de servicios. Luego entonces, la situación venezolana afecta allende sus fronteras y

¹¹ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *Situación en Venezuela*, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, México, 2020, disponible en <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html> fecha de consulta: 2 febrero de 2021.

¹² Grupo compuesto por 12 países americanos (Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay y Perú), formado el 8 de agosto de 2017 con la finalidad de buscar salidas al acontecer venezolano. Entre sus exigencias están la liberación de presos políticos y la reinstauración del orden democrático.

¹³ De acuerdo con el diario *El País*, para el 7 de junio de 2019 Colombia contaba con poco más de 1.3 millones de migrantes venezolanos, Perú con 768 mil, Chile 288 mil, Ecuador 263 mil, Argentina 130 mil y Brasil 168 mil. Véase *El País*, “Cuatro millones de venezolanos han salido del país desde 2015, según la ONU” en *El País*, Madrid, 7 de junio de 2019, disponible en [https://elpais.com/internacional/2019/06/07/actualidad/155911612_775139.html#:~:text=M%C3%81S%20INFORMACI%C3%93N&text=Am%C3%A9rica%20Latina%20sigue%20siendo%20el,%20y%20Brasil%20\(168.000](https://elpais.com/internacional/2019/06/07/actualidad/155911612_775139.html#:~:text=M%C3%81S%20INFORMACI%C3%93N&text=Am%C3%A9rica%20Latina%20sigue%20siendo%20el,%20y%20Brasil%20(168.000)

se ha transformado en un reto mayúsculo, a nivel regional, que obliga a todos los países vecinos a compartir experiencias e intercambiar ideas sobre las mejores prácticas que beneficien de manera colectiva.

Nada más cercano a lo argumentado por Sandro Mezzadra en cuanto a que “las nuevas migraciones han puesto el acento sobre el hecho de que estas migraciones están en el origen de la constitución de nuevos espacios transnacionales, que transforman cualitativamente las conexiones y las tramas sociales características tanto de las regiones de proveniencia de los migrantes como de las regiones de destino, extendiéndose entre y sobre éstas”.¹⁴

Las y los migrantes en sí mismos son reconocidos como un grupo poblacional vulnerable, más aún cuando se trata de migrantes irregulares, pues en la lucha por la asimilación y adaptación a los países de acogida se enfrentan a innumerables problemáticas, tales como la xenofobia, la invisibilidad, la explotación laboral, el abuso sexual —principalmente de mujeres, niños, niñas y adolescentes—, el acoso de autoridades migratorias, policíacas y de grupos delincuenciales y crimen organizado, entre otras tantas.

Puesto que las y los migrantes se encuentran excluidos del espacio jurídico, político y simbólico respecto a los derechos de la ciudadanía “más aún en una época en la que cada configuración ‘identitaria’ (comenzando, como se ha dicho, por la nacional) parece investida de múltiples tensiones, circunstancia que favorece la difusión de tendencias de repliegue defensivo y reactivo en ‘pequeñas patrias’ más o menos abiertamente racistas”.¹⁵

Usualmente los estudios que vinculan la migración con el VIH se enfocan en señalar a los migrantes como un sector poblacional con mayor riesgo de infectarse del virus, ya que experimentan factores de riesgo como las relaciones sexuales sin protección, la prostitución y el uso de drogas inyectables. No porque estas prácticas sean exclusivas de este grupo, sino porque la discriminación y precariedad de éstos, en especial de aquellos que lo hacen de manera irregular, les colocan en mayor peligro de infectarse.

Pero también es importante estudiar cuidadosamente a aquellos migrantes que ya traen consigo el virus; sin caer en determinismos, tendría que hacerse una desmitificación en función de que las y los migrantes son en sí mismos potentes focos de transmisión del VIH, pues eso sólo refuerza la estigmatización. De acuerdo con el trabajo de Leyva, “el SIDA se constituyó en un elemento adicional para reforzar el estigma, la discriminación y las medidas de control poblacional que ya existían

¹⁴Sandro Mezzadra, *Derecho de fuga. Migraciones, ciudadanía y globalización*, Traficantes de sueños, Madrid, 2004, p. 100.

¹⁵*Ibidem*, p. 99.

contra estos grupos de población antes de la epidemia”.¹⁶ Por ello, es menester que los trabajos conjuntos en beneficio de las y los migrantes y la lucha contra el VIH sean encaminados a la reducción de riesgos y vulnerabilidades de estos grupos.

Pensar únicamente en que las y los migrantes están expuestos a la infección en su tránsito o llegada a su lugar de origen invisibiliza a potenciales migrantes, quienes viven con VIH desde su lugar de origen y pareciera limitarlos al derecho a migrar. La indefensión en la que se encuentra este sector poblacional incrementa la necesidad de incluirles en los estudios migratorios.

No obstante, esta inclusión debe ser cautelosa y bien informada, pues como menciona Mauricio Hernández, “predomina la noción que considera la migración como un fenómeno que puede contribuir a la diseminación de infecciones y a incrementar riesgos globales en la salud, lo cual ha llevado a justificar la implementación de políticas de control de movilidad poblacional, sin que ello encuentre base alguna en la evidencia científica”.¹⁷ Medidas de control de movilidad que sin duda pueden leerse como flagrantes violaciones a los derechos humanos.

Migración por causas de salud: el caso del VIH

El tema de las enfermedades crónico-degenerativas complejiza la migración, dado que esos padecimientos requieren de una ingesta o recepción de medicamentos diariamente por parte de quienes las padecen y en caso de no recibir dichos tratamientos existe un potencial riesgo de muerte, previa complicación que requeriría una serie de servicios adicionales con un alto costo, tanto en lo público como en lo privado.

Este es el caso de las personas que viven con VIH, que en la actualidad ya no es una sentencia de muerte, siempre y cuando se tenga una adherencia al tratamiento antirretroviral; sin embargo, en la realidad venezolana este tipo de tratamiento no tiene la suficiente disponibilidad para quienes lo requieren en el país.

Esta situación prácticamente obliga a las personas con esta condición médica a abandonar su país natal para instalarse en otro Estado que garantice el acceso a los ARV indispensables para no llegar a la fase de SIDA y así poder sobrevivir. Por ello, incluirles en un apéndice de la migración forzada podría beneficiarles porque

¹⁶ René Leyva Flores *et al.*, “Migración internacional y VIH/SIDA en México” en Paula Leite y Silvia E. Giorguli (coords.), *Las políticas públicas ante los retos de la migración mexicana a Estados Unidos*, Consejo Nacional de Población, Secretaría de Gobernación, Ciudad de México, 2009, p. 250, disponible en http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Las_politicas_publicas_ante_los_retos_de_la_migracion_mexicana_a_Estados_Unidos_

¹⁷ Mauricio Hernández Ávila, “Movilidad poblacional y VIH” en *Salud Pública de México*, Instituto Nacional de Salud Pública, Ciudad de México, vol. 55, suplemento 1 de 2013, pp. s1-s3, disponible en <http://www.scielosp.org/article/spm/2013.v55suppl1/s1-s3/>

es prácticamente imposible que todos estos migrantes alcancen la categoría de refugiados, aun cuando ésta se otorga para proteger a aquellos que huyen de las violaciones de los derechos fundamentales, como el derecho a la vida o a la salud.

Cabe señalar que la adherencia a los ARV por parte de las personas que viven con VIH, además de garantizarles calidad de vida, hace que su carga viral sea tan baja que se vuelve indetectable e intransmisible por vía sexual, lo que ayuda a frenar la propagación del virus y, por tanto, se vuelve un método de control de la epidemia. Así lo asegura ONUSIDA en su publicación *Indetectable = intransmisible*.¹⁸

Es justo en este grupo doblemente vulnerable de migrantes que el concepto migración por supervivencia de Alexander Betts cobra mayor sentido, pues éste es definido como “personas fuera de su país de origen debido a una amenaza existencial a la que no tienen acceso a un recurso o resolución interna”.¹⁹ Este concepto se concentra en la huida a la amenaza individual o de la violencia sistémica de las personas, pero Betts también incluye otros elementos que considera trascendentales, como el desplazamiento por desastres naturales, la fragilidad de los Estados y la insuficiencia de medios para la subsistencia.

Dentro del último grupo entra, sin lugar a dudas, la insuficiencia del gobierno encabezado por Nicolás Maduro en cuanto a ARV para su población, ya que dicho fenómeno alienta a las personas con esta necesidad a abandonar el país bolivariano, pues de quedarse ahí, su salud se verá deteriorada y los llevará a una muerte segura. Es, entonces, una migración que se da meramente por preservar la vida.

La Agencia EFE, para el diario peruano *Gestión*, asegura que son por lo menos 8 mil nacionales venezolanos los portadores de VIH que vieron en la migración la única posibilidad de sobrevivir; por tanto, expertos consideran que esta población requiere de hojas de ruta como una arista más del problema migratorio que experimenta hoy América Latina, pues Colombia, Perú, Brasil y México son algunos de los países con receptores venezolanos en busca de tratamiento ARV. Las cifras recogidas por el diario son las siguientes:

En Perú hay 1,500 migrantes venezolanos que reciben el tratamiento gratuito que otorga el Estado a los portadores del VIH, mientras que en Brasil, aunque no se conocen datos exactos, cualquier migrante o refugiado puede acceder a la atención pública. Según cifras del Ministerio de Salud en Colombia hay 147,000 personas con VIH, de las cuales 1,400

¹⁸ ONUSIDA, *Indetectable = intransmisible. La salud pública y la supresión de la carga vírica del VIH*, ONUSIDA, Washington D.C., 20 de julio de 2018, p. 2, disponible en <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2018/july/undetectable-untransmittable>

¹⁹ Alexander Betts, “La fragilidad del Estado, el estatus de refugiado y la ‘migración de supervivencia’” en *Revista Migraciones Forzadas*, núm. 43, España, julio 2013, p. 362.

son migrantes venezolanos. Mientras en Ecuador, donde no hay datos consolidados sobre la población venezolana, el Gobierno estima que hay cerca de 500 ciudadanos extranjeros viviendo con VIH que están con tratamiento. La Clínica Condesa en México, especializada en atención a pacientes con VIH en la Ciudad de México, atendió a 941 pacientes reportados como extranjeros, de los cuales 26.3% son venezolanos.²⁰

La preocupación de ONUSIDA llamó a un esfuerzo regional en el cual reconoció la solidaridad de los países vecinos de mantener una política de fronteras abiertas hacia la población venezolana, aunque también señaló el gran desafío que enfrentan esas naciones al tener que ampliar su presupuesto y atención hacia aquellos que viven con VIH.

El ACNUR y la Organización Internacional para las Migraciones asumieron el liderazgo de cooperar con otras entidades de distintas naturalezas como gobiernos, ONG, etc., en el desarrollo de la plataforma “Plan Regional de Respuesta a Refugiados y Migrantes”, cuyo fin es consolidar acciones conjuntas en 16 países de América Latina y el Caribe que garanticen cooperación técnica y financiera para mejorar la protección de derechos de migrantes provenientes de Venezuela, que incluye por supuesto el acceso a servicios de salud y acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.²¹

Los esfuerzos nacionales van tomando camino, pues mientras Brasil es el único país de la región que otorga atención de salud universal no importando la condición migratoria, países como Colombia y México aún conservan requisitos de regularidad migratoria y esto no a nivel de leyes, sino a la aplicación de las mismas. Estos países en sus leyes tratan de proteger con salud a toda persona que llegue a sus territorios; sin embargo, la aplicación de las normas no se cumple a cabalidad o existen instituciones que ignoran dichas garantías y, por supuesto, las y los migrantes tampoco conocen de las leyes en que podrían ampararse.

Por lo compleja que resulta una investigación detallada del marco legal de los países de acogida o simplemente por acelerar los trámites o beneficios a los que pueden ser acreedores, las y los migrantes con necesidades especiales llegan a recurrir a actos como el matrimonio con nacionales de esos países para poder acceder a los tratamientos y todos los derechos como nacionales o migrantes regulariza-

²⁰ Agencia EFE, “La ruta de venezolanos con VIH, otro drama prioritario para América Latina” en *Gestión*, Lima, 1 de diciembre de 2019, disponible en <https://gestion.pe/mundo/la-ruta-de-venezolanos-con-vih-otro-drama-prioritario-para-america-latina-migracion-venezolana-noticia/?ref=ges> fecha de consulta: 6 de noviembre de 2020.

²¹ Véase ACNUR, *Respuesta de ONUSIDA ante el flujo de refugiados y migrantes de Venezuela en América Latina y el Caribe*, julio 2019, disponible en <https://data2.unhcr.org/es/documents/download/70536> fecha de consulta: 7 de enero de 2021.

dos, que pueden considerarse en muchos casos como fraude a la ley y que desembocan en otras consecuencias jurídicas y sociales.

Para el caso colombiano específicamente, país que cuenta con el mayor número de migrantes venezolanos por mera vecindad y cercanía cultural a nivel general, resulta casi que aritméticamente consecuente que las personas migrantes venezolanas que viven con VIH también sean un número mayor que en otros países. Ante esto, el apoyo de otros países, interesados en la crisis humanitaria venezolana, no se ha hecho esperar. Por ejemplo, en 2019 el secretario de Salud de Estados Unidos, Alex Azar, mencionó que su gobierno donaría 12 mil dosis de ARV que podrían atender a mil migrantes venezolanos por un año, pues ha visto la situación crítica que se vive en el país cafetero, en especial en la ciudad fronteriza de Cúcuta a causa de la llegada de las y los migrantes.²²

Además el centro de estudios jurídicos y sociales Dejusticia solicitó a la Corte Constitucional colombiana garantizar los derechos para la atención de personas con VIH sin importar su nacionalidad, luego de acompañar a una migrante venezolana en la imposición de una tutela después de negársele el tratamiento de ARV por no estar afiliada al Sistema de Seguridad Social colombiano.²³

De ganarse la tutela y con ello contar con la ampliación de atención y tratamientos, Colombia estaría dando un paso gigante, pues la petición no sólo está en función de las y los migrantes, sino de todas las personas que viven con el virus. Garantizar el tratamiento de ARV universalmente es una inversión, con miras a que quienes ya viven con el virus no puedan transmitirlo vía sexual una vez que sean indetectables. Incluir a las y los migrantes en esta integralidad de atención posibilitaría potencialmente ganarle la batalla al VIH que tantas vidas ha cobrado desde su aparición.

Asimismo, tener cubierto el tema de la salud en las y los migrantes reduce el estrés y la preocupación, que son comunes denominadores en éstos al inicio de la travesía, ya que pueden entonces concentrarse en la búsqueda de trabajo que les asegure el sustento y el de sus familias y en regularizar sus condiciones migratorias, para así poder gozar de la plenitud de los derechos que les otorguen sus países de acogida.

²² Radio Televisión Martí, “EEUU brinda ayuda a los migrantes venezolanos infectados por el VIH”, Radio Televisión Martí, La Habana, 28 de agosto de 2019, disponible en <https://www.radiotelevisionmarti.com/a/eeuu-brinda-ayuda-a-los-migrantes-venezolanos-con-vih/246334.html> fecha de consulta: 8 de noviembre de 2020.

²³ Redacción judicial, “Piden a la Corte Constitucional establecer reglas para la atención de migrantes con VIH” en *El Espectador*, 9 de julio de 2020, Bogotá, disponible en <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/piden-a-la-corte-constitucional-establecer-lineamientos-juridicos-para-la-atencion-de-migrantes-con-vih/> fecha de consulta: 9 de enero de 2021.

La lucha mundial contra el VIH, escenario latinoamericano 2020

Los Estados se han comprometido con la erradicación del VIH, así lo muestra la “Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible”, en el marco de la ONU. En dicho documento, la meta 3 del Objetivo 3, denominado “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, se aspira a la eliminación de la epidemia del SIDA, que es el resultado del avance del VIH.²⁴

Al tratarse de una epidemia de alcance global y que amenaza a la humanidad en su conjunto, los países de acogida de las y los migrantes venezolanos que viven con VIH deberían considerar seriamente proporcionar los ARV a las personas que lo necesiten, viéndolo como una inversión a la salud pública tanto nacional como global; además, se les estaría garantizando el derecho fundamental de la salud.

No obstante, la meta 2030 en materia de VIH se antoja prácticamente imposible, puesto que a 10 años de vencer el plazo, las cifras retratan un pequeño avance y en algunos aspectos tristemente cierto retroceso. En el informe anual 2020 de ONUSIDA, llamado *Seizing the Moment*, se refiere que en la región latinoamericana hay un incremento de 21 por ciento en nuevas infecciones de VIH y que las muertes relacionadas con SIDA sólo han decrecido 8 por ciento respecto del año 2010. Además, sólo 77 por ciento de las personas que viven con VIH conocen su estatus y sólo 60 por ciento se encuentra en tratamiento de ARV. Así también reportan que más de la mitad de quienes viven con el virus manifiesta algún tipo de discriminación por su estado serológico.²⁵

Estas cifras son preocupantes, pues hacia el año 2020 se había proyectado lograr la meta denominada 90-90-90. Es decir, que 90 por ciento de las personas que viven con VIH conocieran su estatus; de ellas, que 90 por ciento tuviese acceso a tratamiento, y de ellas 90 por ciento, lograra una carga viral indetectable. Sin embargo, las cifras latinoamericanas no están ni cerca de lograr lo que se había propuesto.

La región no puede ni debe tomar a la ligera estos resultados, aun cuando existan países que estén haciendo un mejor trabajo porque la meta es mundial. No es momento para conformarse, pues el mundo globalizado en donde la movilidad poblacional es tan alta y se ha vuelto en cierta manera más sencilla por el avance de las comunicaciones, posibilita que aquellos infectados que no tengan en estado indetectable su carga viral puedan seguir transmitiendo el virus a más personas,

²⁴ ONU, *Agenda 2030. Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020*, ONU, Washington D.C., disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> fecha de consulta: 19 de diciembre de 2020.

²⁵ ONUSIDA, *Seizing the Moment. Global AIDS Update*, ONUSIDA, Washington D.C., 2020, p. 292, disponible en <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report> (trad. libre), fecha de consulta: 11 de diciembre de 2020.

que se agreguen a esta condición de vulnerabilidad mientras no llegue la cura definitiva.

Este informe permite observar que Venezuela, Nicaragua y El Salvador son los países de la región con menor avance; es decir, menos personas conocen su estatus ni tienen acceso al tratamiento ARV y también son, en gran medida, países con tasas altísimas de expulsión de migrantes. Así que aunque la tarea deba reforzarse en ciertas latitudes, el esfuerzo debe ser regional y más aún, global.

Las y los migrantes venezolanos que llegaron buscando el tratamiento de ARV a los países latinoamericanos enfrentan en éstos, sus nuevos hogares, algunas complicaciones, porque si bien no hay una escasez de dichos fármacos, la discriminación por su calidad migratoria, así como los pocos avances contra la epidemia del VIH en varios países, les afectan de manera directa y están en riesgo de no ser atendidos de manera adecuada.

El avance contra la epidemia del VIH en el marco de la pandemia del COVID-19

La crisis sanitaria que ya ha durado más de un año en el mundo ha golpeado fuertemente la economía mundial. No debe olvidarse que las crisis económicas traen consigo un sinnúmero de consecuencias a nivel social y político. Por ejemplo, a nivel social, la quiebra de múltiples empresas de todos los tamaños ha ocasionado el crecimiento en la tasa de desempleo en todo el mundo, que deriva en el incremento de la pobreza, aumento de la inseguridad y otros tantos elementos que ponen en riesgo a gran número de personas y la armonía entre las diversas sociedades del mundo.

A nivel político, por ejemplo, la salida de Estados Unidos de la OMS, anunciada el 7 de julio de 2020, cuando el presidente Donald Trump notificó a las Naciones Unidas que su país se retiraba de dicho organismo, hizo crecer la incertidumbre en materia de salud en el mundo, pues el coloso norteamericano era su mayor contribuyente económico: “sólo en 2019, le entregó más de US\$400 millones, alrededor del 15 por ciento del presupuesto total del organismo”.²⁶

Aunque se pudo inferir que otros países de la sociedad internacional incrementarían sus aportaciones para completar ese gran hueco monetario que Estados Unidos deja en el organismo, las alarmas se encendieron, pues la OMS cuenta con un vasto número de programas de atención y lucha contra gran número de enfermedades que aquejan al mundo, entre ellos el VIH, puesto que tampoco se sabía

²⁶ BBC Mundo, “Estados Unidos se retira de la OMS: Trump notifica oficialmente a Naciones Unidas de la salida de su país” en *BBC News*, Londres, 7 de julio de 2020, disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53329647> fecha de consulta: 16 de noviembre de 2020.

con seguridad cuándo ni en qué medida otros actores internacionales querrían y podrían hacerse cargo de esto.

Esos pequeños ejemplos de la poca voluntad política nacional e internacional por grandes personajes hacen crecer la incertidumbre en las personas que viven con VIH y atenta contra su salud mental y emocional; afortunadamente, con la llegada de Joe Biden a la presidencia de Estados Unidos, se anunció el revés a algunas políticas controvertidas impulsadas por su antecesor Trump, y una de ellas fue que Estados Unidos regresara a la OMS.²⁷

Si a nivel de cooperación internacional el panorama es sombrío, en los terrenos nacionales se complejiza aún más el problema, en especial en los países del sur global, pues la crisis económica proyectada por organizaciones como el Fondo Monetario Internacional a causa del COVID-19 ha obligado a distintos gobiernos a realizar recortes al gasto público.

Situación preocupante en distintos aspectos y en rubros como la salud se antoja más intensa, ya que América Latina es una de las regiones que menor parte de su presupuesto destina al rubro de la salud. En 2017, por ejemplo, la OMS recomendó a los países destinar cuando menos 6 por ciento de su Producto Interno Bruto (PIB), siendo sólo cinco países americanos los que cumplían con esta característica, a saber: Cuba, Estados Unidos, Canadá, Costa Rica y Uruguay, mientras que países como Haití y Venezuela únicamente destinan 2 por ciento.²⁸

México, por su parte, a pesar de ser una de las 15 mayores economías en el mundo, invierte en la salud el mismo porcentaje que República Dominicana: 2.5 por ciento de su PIB.²⁹ La actual administración en manos de Andrés Manuel López Obrador, con un discurso de austeridad democrática, ha venido recortando el gasto público, y en el marco de la pandemia de COVID-19 la situación luce desesperanzadora, pues entre los recortes en materia de salud se encuentran los tratamientos que se otorgaban a menores con cáncer; en lo referente a esta investigación, du-

²⁷ María Antonia Sánchez-Vallejo, “Las primeras medidas de Biden: vuelta a la OMS, al Acuerdo del Clima de París y parar el muro de México” en *El País*, Nueva York, 20 de enero de 2021, disponible en <https://elpais.com/internacional/elecciones-usa/2021-01-20/biden-inicia-su-mandato-con-un-golpe-de-timon-en-la-gestion-de-la-pandemia.html> fecha de consulta: 25 de junio de 2021.

²⁸ BBC Mundo, “¿Cuáles son los países de América Latina que más y menos invierten en salud y con qué resultados?” en *BBC News*, Londres, 26 de septiembre de 2017, disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-41399983> fecha de consulta: 16 de febrero de 2021.

²⁹ Efrén Flores, “México, de los países de América Latina que menos porcentaje del PIB destinan a salud: OMS” en *Sin embargo*, Ciudad de México, 25 de marzo de 2020, disponible en <https://julioastillero.com/mexico-de-los-paises-de-america-latina-que-menos-porcentaje-del-pib-destinan-a-salud-oms/> fecha de consulta: 16 de enero de 2021.

rante 2019 diversas organizaciones civiles, activistas y medios de comunicación visibilizaron y reclamaron el problema de desabasto de ARV en el país azteca.

Por ejemplo, Bruciaga informó que: “A finales de abril y principios de mayo de 2019, personas que viven con VIH, organizaciones de la sociedad civil, activistas y médicos bloquearon el Paseo de la Reforma en la Ciudad de México, a la altura de la Estela de Luz, para exigir la compra inmediata de antirretrovirales puesto que varias alertas sobre desabasto habían brotado en las redes sociales”.³⁰

A pesar del trabajo conjunto entre las autoridades y las organizaciones civiles, denominado Nuevo paradigma de VIH, donde el gobierno se comprometió a adquirir los ARV más avanzados en el mercado a menor costo, ya que funcionarios públicos argumentaron que las licitaciones para la compra de estos tratamientos tenían varias deficiencias, como: 1) un costo elevado en comparación con el precio de los ARV en el mercado y 2) un rezago frente a los avances científicos.

No obstante, el desabasto no ha cesado del todo, pues “Entre el 5 diciembre de 2019 y el 17 de febrero de 2020, las organizaciones han recibido 229 denuncias de personas que viven con VIH por desabasto de antirretrovirales en el IMSS, en 26 entidades del país”.³¹ En 2021, el sistema de adquisición de medicamentos vuelve a poner en riesgo la salud y vida de quienes viven con VIH por la falta de coordinación en los tiempos de compra y porque pareciera que la salud de las personas es lo que menos importa en las prioridades del actual gobierno mexicano.

Es observable que en países como el caso documentado de México, la lucha contra el VIH aún tiene un camino muy largo por recorrer y éste podría tener todavía mayores obstáculos con la pandemia de COVID-19, que tiene contra las cuerdas a gran parte del mundo, porque no sólo se considera el gasto que implica la atención a quienes ya han adquirido el virus y la gran cantidad de insumos que se requieren, sino también un gasto mayor en investigación y compra de la posible vacuna, fenómeno que afecta a la comunidad venezolana que llegó a México en busca de sus ARV.

Entonces, a nivel global surge la incógnita de qué pasará con la atención y tratamientos para los padecimientos ya existentes antes de llegada del COVID-19, como es el caso del VIH, en países que no han logrado la cobertura integral en sus

³⁰ Wenceslao Bruciaga, “La crisis de los antirretrovirales en México” en *Revista de la Universidad de México*, Cultura, Panóptico-Ágora, UNAM, México, enero 2020, pp. 128-133, disponible en <https://www.revistadelauniversidad.mx/download/641c3043-1517-4c22-a3d3-02ad50361c9a?filename=la-crisis-de-los-antirretrovirales-en-mexico> fecha de consulta: 16 de marzo de 2021.

³¹ Andrea Vega, “Personas con VIH denuncian nuevo desabasto de antirretrovirales en el IMSS” en *Animal Político*, Ciudad de México, 21 de febrero de 2020, disponible en <https://www.animalpolitico.com/2020/02/persona-vih-desabasto-antirretrovirales/> fecha de consulta: 16 de enero de 2021.

países y que por ende están lejos de la meta de los objetivos 2030. A continuación algunos ejemplos que sirven para ilustrar tan alarmante situación.

Un caso de preocupación es el continente africano:

La pandemia de COVID-19 ha impactado seriamente la respuesta al SIDA y podría interrumpirla más. Una interrupción completa de seis meses en el tratamiento del VIH podría causar más de 500 000 muertes adicionales en el África subsahariana durante el próximo año (2020-2021), devolviendo a la región a los niveles de mortalidad por SIDA en 2008. Incluso una interrupción del 20% podría causar 110 000 muertes adicionales.³²

En referencia a la región latinoamericana, Equal Eyes reporta que Gracia Violeta Ross, presidenta de la Red Boliviana de personas que viven con VIH, mencionó que algunos países latinoamericanos están viendo cómo los recursos, medicamentos, personal médico y equipos para el VIH se están trasladando a la lucha contra el COVID-19.³³

Además, ONUSIDA llama a la creación de una vacuna libre de patentes, gratuita y de acceso para todos, así como a aumentar las inversiones para el combate de ambos virus, pues en los últimos años los fondos de VIH vienen en declive. La directora ejecutiva de ONUSIDA, Winnie Byanyima, también aseveró que “No podemos tomar dinero de una enfermedad para tratar otra. Tanto el VIH como COVID-19 deben estar totalmente financiados para evitar la pérdida masiva de vidas”.³⁴

Un aspecto más a considerar es que había gran preocupación ante la pandemia de COVID-19, pues las evidencias mostraban que el virus era aún más letal en aquellas personas que presentaban algunas otras comorbilidades o patologías preexistentes que debilitan el sistema inmunológico, tales como el cáncer, la diabetes, la hipertensión, VIH y otros padecimientos que hacen que las personas vivan con sistemas inmunodeprimidos.

Sin embargo, como ya se ha mencionado con anterioridad, una persona con VIH en adherencia al tratamiento ARV y buenos hábitos tiene la posibilidad de contar con un sistema inmune y misma calidad de vida de una persona que no vive con él.

Aunado a lo anterior, el Servicio de Microbiología y Enfermedades Infecciosas del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, España, ha empezado una investigación del porqué de la baja proporción de personas que viven con VIH entre aquellos

³² Equal Eyes, “UNAIDS report on the global AIDS epidemic shows that 2020 targets will not be met because of deeply unequal success; COVID-19 risks blowing HIV progress way off course” en *Equal Eyes*, 6 de julio de 2020, Ginebra, disponible en <https://equal-eyes.org/database/2020/7/6/unaid-aid-epidemic-2020-targets-will-not-be-met-covid-19> (trad. libre) fecha de consulta: 17 de noviembre de 2020.

³³ *Idem.*

³⁴ *Idem.*

que han sido hospitalizados por COVID-19, que en ese país, por ejemplo, es apenas de 0.7 por ciento. Se han planteado que algunos ARV pudiesen tener algún efecto protector a la infección por COVID-19. Además, estas investigaciones representan algunas alternativas ante la lucha contra la pandemia que azotó al mundo en el año 2020.³⁵ Razones como las expuestas visibilizan la importancia de no bajar la guardia y hacer frente común al COVID-19 y a otras infecciones y enfermedades como el VIH.

En lo que respecta a la migración venezolana que vive con VIH, la pandemia es un elemento que se suma a la terrible vulnerabilidad en la que viven estas personas, porque si bien existen casos de nacionales venezolanos que al inicio de la pandemia decidieron regresar a su país por los altos números de infectados en los países que los acogían,³⁶ para quienes necesitan del tratamiento ARV —para preservar su salud y vida— este escenario es poco probable. Por un lado, podrían librarse del COVID-19 pero, por el otro, se expondrían ante la falta de garantía de los fármacos que requieren.

Conclusiones

La crisis humanitaria que experimenta la antes llamada Suiza latinoamericana por su potente economía en el siglo XX, en la actualidad representa una catástrofe, ya que el gobierno de la Revolución Bolivariana, ahora encabezada por Nicolás Maduro, no es capaz de brindar los servicios necesarios que un Estado debería proporcionar a su población.

La crisis económica que trae consigo un aumento en distintas problemáticas, como pobreza, enfermedades, desempleo, inseguridad y escasez de alimentos y medicamentos, ha causado que en los últimos cinco años un buen número de nacionales venezolanos salga de su país en busca de mejores condiciones; algunas veces, la huida nace de la mera y legítima necesidad de sobrevivir.

La desnutrición, acompañada de un sistema de salud colapsado, pone en peligro la vida de personas que viven con padecimientos crónicos y requieren de fármacos diariamente. Este es el caso de las personas con VIH. Por ejemplo, organizaciones internacionales y varios migrantes han señalado que el gobierno no

³⁵ *El Español*, “El misterio del coronavirus y el VIH: por qué los seropositivos apenas se infectan” en *El Español*, Madrid, 28 de mayo de 2020, disponible en https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20200528/misterio-coronavirus-vih-seropositivos- apenas-infectan/493201708_0.html fecha de consulta: 17 de febrero de 2021.

³⁶ Por ejemplo, el diario colombiano *El Tiempo* reportó que entre el 14 de marzo y el 13 de mayo de 2020 retornaron a Venezuela 55 888 personas, de acuerdo con información de Migración Colombia. Véase Juan Manuel Flórez Arias, “La pandemia cambia el sentido de la migración de regreso a Venezuela” en *El Tiempo*, Bogotá, 15 de mayo de 2020, disponible en <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/venezolanos-regresan-a-su-pais-ante-pandemia-por-coronavirus-495674>

tiene la capacidad para atender y otorgar el tratamiento de antirretrovirales que esas personas necesitan para sobrevivir.

Esta precaria situación ha ocasionado que ese sector poblacional migre hacia Estados que garanticen el acceso al tratamiento, complejizando aún más el éxodo venezolano, pues este pequeño grupo de migrantes requieren de inmediato el uso de los servicios de salud de los países de acogida, que ya por sí mismos y en respuesta a sus poblaciones son insuficientes para dar cobertura. Esto desemboca en una sobresaturación de los sistemas de salud latinoamericanos.

Ante esto, la problemática venezolana ahora es regional, pues las y los venezolanos se han concentrado en los países vecinos, por lo que ya se han establecido estrategias regionales para brindar una mejor atención a la comunidad venezolana que llega a sus territorios, sin que esto represente en una agudización de los problemas y demandas de sus nacionales.

Es pertinente señalar que la migración venezolana tiene un origen multifactorial y que cada persona o grupo en los que se pretenda clasificar a estos migrantes tiene necesidades completamente distintas; no obstante, vivir con una enfermedad o infección crónico-degenerativa como el VIH, hace que las interseccionalidades se acumulen y resulten en grupos poblacionales con más riesgos y vulnerabilidades.

La población venezolana migrante que vive con VIH se encuentra aún más vulnerable en su camino, pues además de la preocupación por conseguir empleos y modos de subsistencia, tienen que luchar contra una doble discriminación y por tener el acceso al tratamiento que necesitan. Si bien hay Estados como Brasil y Ecuador en donde obtener los ARV es medianamente más fácil, aún existen algunos otros países que por trámites burocráticos migratorios vuelven más compleja la adherencia.

Ya si los Estados no tienen la voluntad de apoyar a esas personas por mera humanidad y como cumplimiento de los derechos humanos, los gobiernos de la región deberían tener mayor sensibilización sobre el tema del VIH. Otorgar tratamientos a quienes viven con él representa una inversión, ya que mientras el virus se mantenga en bajas cantidades en la sangre gracias a los ARV, éste se vuelve intransmisible y así se reducirían los nuevos casos de infectados. De esta manera, no sólo estarían atendiendo a una población migrante que asumen como parte de la otredad, sino que sería un beneficio para sus propias sociedades.

Sin embargo, aunque hay países con programas robustos en materia de VIH, no existe la voluntad política colectiva necesaria para alcanzar la meta 2030 en materia de VIH de la ONU. Esto podría explicarse multifactorialmente, pero no hay que dejar de señalar que uno de ellos es la alta estigmatización de las personas que viven con el virus, que para muchos es una especie de reprimenda que ellas mismas se buscaron, como si no le pudiese ocurrir a cualquiera. Esta percepción sólo

refleja el desconocimiento que se tiene frente a la epidemia del virus, que tiene otras implicaciones como la discriminación social y laboral de estas personas.

Gracias al avance de la medicina, el VIH en la actualidad no es una sentencia de muerte y quienes se encuentran en tratamiento pueden tener una vida como cualquier otra persona. Así que a 10 años de 2030 aún hay mucho trabajo por hacer para cumplir con los objetivos de salud universal, que requiere no sólo de avance científico, sino de educación y sensibilización para garantizar el tratamiento y el respeto a las personas que se han infectado.

En 2020 y 2021 hay un elemento que se suma a la complejidad y es que la realidad de los esfuerzos en la lucha contra la erradicación del VIH se ha visto severamente afectada con la llegada de la pandemia de COVID-19, pues en la región latinoamericana y en otras latitudes, los servicios de salud se han visto saturados y como respuesta los gobiernos y organizaciones internacionales están redireccionando los fondos e insumos dedicados a la atención al VIH para hacerle frente a la emergencia sanitaria que el mundo experimenta.

No obstante, no se puede dejar perder el poco avance que se ha logrado contra la epidemia de VIH, pues pasos en falso no sólo acabarían con la vida de buena parte de las personas que viven con el virus, que ya sería una clara violación al derecho humano de la salud, sino que podría haber un repunte de nuevos casos. Las y los venezolanos intentan asimilarse a sus nuevos países de residencia; aquellos que han salido de su lugar de origen por no contar con medicinas como los seropositivos podrían enfrentar una revictimización a la misma condición de la que huyeron si se descuidan los programas de VIH a consecuencia del COVID-19.

La luz de esperanza la han dado la sociedad civil organizada y aquellas asociaciones interesadas en ayudar a las personas con esta situación de salud, lo cual es realmente admirable y plausible. Sin embargo, las obligaciones de los Estados para con sus poblaciones y de las instituciones internacionales no están siendo cumplidas y es verdaderamente lamentable que la sociedad mundial que se ha organizado se encuentre contracorriente por no recibir la ayuda de los entes gubernamentales. Es un hecho que las acciones deberían ser coordinadas entre gobiernos y sociedad, no se puede ni debe cargar la mano a un solo lado de la balanza.

Finalmente, es conveniente tomar en cuenta que los flujos migratorios seguirán ocurriendo y cada vez con mayor fuerza, por lo que los estudios migratorios y las políticas públicas destinadas a la migración deben fortalecerse, pues es imposible calcular cómo y dónde se darán las futuras crisis que impulsen a numerosos seres humanos al desplazamiento. Venezuela, en algún momento, fue un gran receptor de migrantes y bastaron 20 años para que la lógica ocurriera a la inversa. Tampoco hay que olvidar que América Latina es una región que se ha caracterizado por expulsar a su población. Hoy es Venezuela, mañana podría ser cualquier otro.

- Estévez, Ariadna, “¿Migración forzada o despoblamiento forzado?: derechos humanos, movilidad y capitalismo necropolítico”, video, El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana, 27 de enero de 2017, disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=Uc6RelWvBiY>
- Flores, Efrén, “México, de los países de América Latina que menos porcentaje del PIB destinan a salud: OMS” en *Sin embargo*, Ciudad de México, 25 de marzo de 2020, disponible en <https://julioastillero.com/mexico-de-los-paises-de-america-latina-que-menos-porcentaje-del-pib-destinan-a-salud-oms/>
- Flórez Arias, Juan Manuel, “La pandemia cambia el sentido de la migración de regreso a Venezuela” en *El Tiempo*, Bogotá, 15 de mayo de 2020, disponible en <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/venezolanos-regresan-a-su-pais-ante-pandemia-por-coronavirus-495674>
- Gzesh, Susan, “Una redefinición de la migración forzosa con base en los derechos humanos” en *Migración y Desarrollo*, núm. 10, Red Internacional de Migración y Desarrollo, Zacatecas, primer semestre 2008, pp. 97-126.
- Hernández Ávila, Mauricio, “Movilidad poblacional y VIH” en *Salud Pública de México*, Instituto Nacional de Salud Pública, Ciudad de México, vol. 55, suplemento 1 de 2013, pp. s1-s3, disponible en <https://www.scielosp.org/article/spm/2013.v55suppl1/s1-s3/>
- Human Rights Watch, “Venezuela: las cifras evidencian una crisis de salud” en *Human Rights Watch*, Washington D.C., 15 de noviembre de 2018, disponible en <https://www.hrw.org/es/news/2018/11/15/venezuela-las-cifras-evidencian-una-crisis-de-salud#>
- Leyva Flores, René *et al.*, “Migración internacional y VIH/SIDA en México” en Paula Leite y Silvia E. Giorguli (coords.), *Las políticas públicas ante los retos de la migración mexicana a Estados Unidos*, Consejo Nacional de Población, Secretaría de Gobernación, Ciudad de México, 2009, pp. 249-263, disponible en http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Las_politicas_publicas_ante_los_retos_de_la_migracion_mexicana_a_Estados_Unidos_
- Mezzadra, Sandro, *Derecho de fuga. Migraciones, ciudadanía y globalización*, Traficantes de sueños, Madrid, 2004.
- Moya, José y Mónica Uribe, *Migración y VIH/SIDA en América Latina y el Caribe*, Organización Panamericana de la Salud, Ciudad de México, 2011, disponible en https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=370-migracion-y-vih-sida-en-america-latina-y-el-caribe&category_slug=equidad-en-salud&Itemid=493
- ONUSIDA, *Indetectable = intransmisible. La salud pública y la supresión de la carga vírica del VIH*, ONUSIDA, Washington D.C., 20 de julio de 2018, disponible en <https://>

www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2018/july/undetectable-untransmittable

ONUSIDA, *Seizing the moment. Global AIDS Update*, ONUSIDA, Washington D.C., 2020, disponible en <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>

ONU, *Agenda 2030. Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020*, ONU, Washington D.C., disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Panamericana de la Salud, *Plan maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública*, Organización Panamericana de la Salud, Caracas, julio 2018, disponible en https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2633-plan-maestro-para-el-fortalecimiento-de-la-respuesta-al-vih-la-tuberculosis-y-la-malaria-en-la-republica-bolivariana-de-venezuela-desde-una-perspectiva-de-salud-publica&category_slug=general-news&Itemid=1179&lang=es

Radio Televisión Martí, “EEUU brinda ayuda a los migrantes venezolanos infectados por el VIH”, Radio Televisión Martí, La Habana, 28 de agosto de 2019, disponible en <https://www.radiotelevisionmarti.com/a/eeuu-brinda-ayuda-a-los-migrantes-venezolanos-con-vih/246334.html>

Redacción judicial, “Piden a la Corte Constitucional establecer reglas para la atención de migrantes con VIH” en *El Espectador*, 9 de julio de 2020, Bogotá, disponible en <https://www.elespectador.com/noticias/judicial/piden-a-la-corte-constitucional-establecer-lineamientos-juridicos-para-la-atencion-de-migrantes-con-vih/>

Sánchez-Vallejo, María Antonia, “Las primeras medidas de Biden: vuelta a la OMS, al Acuerdo del Clima de París y parar el muro de México” en *El País*, Nueva York, 20 de enero de 2021, disponible en <https://elpais.com/internacional/elecciones-usa/2021-01-20/biden-inicia-su-mandato-con-un-golpe-de-timon-en-la-gestion-de-la-pandemia.html>

Vega, Andrea, “Personas con VIH denuncian nuevo desabasto de antirretrovirales en el IMSS” en *Animal Político*, Ciudad de México, 21 de febrero de 2020, disponible en <https://www.animalpolitico.com/2020/02/persona-vih-desabasto-antirretrovirales/>