

Análisis de la normatividad nacional e internacional
sobre el derecho de atención en salud integral de las personas
migrantes venezolanas en situación de irregularidad en Colombia*

*Analysis of National and International Regulations
on the Right to Integral Health Care for Irregular
Venezuelan Migrants in Colombia*

Recepción: 16 de noviembre de 2021

Actuación: 14 de marzo de 2022

Georgina Isabel DE LEÓN VARGAS**

Mariana Isabel OÑATE CARRILLO***

Jhorman Elí CÁRDENAS AROCA****

RESUMEN: En este artículo se presenta una
revisión de la normatividad nacional e inter-

ABSTRACT: This article aims to present a re-
view of the national and international regu-

* Artículo derivado del Proyecto de investigación del Programa de Derecho de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, campus Cartagena, titulado “Caracterización legal, social y percepción sobre atención en salud, estado de salud general y oral de migrantes venezolanos en Cartagena y Barranquilla 2020-2021”, financiado por la Corporación Universitaria Rafael Núñez; igualmente, de este trabajo se derivó un trabajo colaborativo a través de la estancia de investigación UNINÚÑEZ con la Universidad Simón Bolívar, seccional Cúcuta.

** Abogada, magíster en derecho laboral, docente coordinadora de investigación del Programa de Derecho de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, líder del Grupo de investigación del Programa de Derecho de la Corporación Universitaria Rafael Núñez. ORCID: 0000-0002-3277-5930; georgina.deleon@curvirtual.edu.co.

*** Estudiante de V semestre del Programa de Derecho de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, campus Cartagena, semillerista del Semillero SIFAD de investigación del Programa de Derecho de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, campus Cartagena. ORCID: 0000-0001-8410-2458; monatec13@curvirtual.edu.co.

**** Estudiante de derecho en la Universidad Simón Bolívar, sede Cúcuta, y de sociología en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia; líder del Semillero de Investigación Holístico de la Universidad Simón Bolívar, sede Cúcuta. ORCID: 0000-0002-0876-1950; j_cardenas13@unisimon.edu.co.

internacional que fundamenta las garantías del derecho a la salud integral hacia las personas migrantes que se encuentran en situación de irregularidad en el territorio colombiano. Se logró determinar que bajo el marco del desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales, hoy la salud integral de las personas migrantes en situación de irregularidad debería estar más y mejor garantizada, pero no ocurre así. Se observa que Colombia no ha avanzado de forma constante y eficiente en la concreción de este derecho en su legislación interna, esto a pesar de que lleva varios años enfocando esfuerzos en estos temas.

Palabras clave: derecho a la salud, persona migrante, irregularidad, obligaciones internacionales, desarrollo progresivo.

lations that support the guarantees of the right to comprehensive health for migrants who are in an irregular situation in Colombian territory. It was determined that under the framework of the progressive development of economic, social and cultural rights, today the integral health of migrants in an irregular situation should be more and better guaranteed, but this is not the case. It is observed that Colombia has not made constant and efficient progress in the realization of this right in its internal legislation, despite the fact that it has been focusing efforts on these issues for several years.

Keywords: right to health, Migrant Person, Irregularity, International Obligations, Progressive Development.

SUMARIO: I. *Introducción.* II. *Metodología.* III. *Obligación internacional actual del Estado colombiano de brindar servicios de salud completos e integrales a las personas migrantes en situación de irregularidad.* IV. *Normatividad nacional en torno al derecho a la salud de las personas migrantes venezolanas.* V. *Desarrollo normativo en salud frente a la migración venezolana.* VI. *Breves reflexiones filosóficas sobre derechos humanos.* VII. *Conclusiones.* VIII. *Referencias.*

I. INTRODUCCIÓN

Tratar la temática migratoria implica comprender que los seres humanos salen de sus países con sueños de una mejor calidad de vida, ya sea porque su país de origen está afrontando un conflicto bélico o una grave crisis socioeconómica, que logra desestabilizar la base de la sociedad donde interactúan, de manera que la opción que contemplan es salir de su nación en busca de mejores oportunidades.

Colombia es un país que ha evidenciado en diferentes momentos los movimientos migratorios en su territorio, tanto la llegada masiva de per-

sonas migrantes como la salida numerosa de personas nacionales a otros países. Estos antecedentes nos remiten al caso del movimiento migratorio de personas colombianas a Venezuela, el cual era el destino preferido para las personas colombianas y de otras nacionalidades, ya que este país contaba con una de las economías más sólidas de América Latina en 1980 en cuanto a la bonanza petrolera y poseía un PIB per cápita que casi triplicaba al PIB de Colombia, por lo que su atractivo tenía fundamento. En el periodo de 1980 a 1999, personas colombianas emigraban a Venezuela por ser la mejor opción para establecer sus vidas y poder enviar remesas a sus familiares en Colombia que les permitiera una calidad de vida, de acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadísticas de Venezuela (INE). Para aquella época hubo un total de 207,686 personas colombianas en Venezuela, debido a la crisis económica y la violencia generada por el narcotráfico que atravesaba Colombia, pero para el 2000, esta cifra comenzó a disminuir con la caída del precio del petróleo y el estancamiento de la economía venezolana (León, 2018).

Por otro lado, encontramos el caso del movimiento migratorio de personas venezolanas al territorio colombiano, que, de acuerdo con el ACNUR, el ritmo de salida de personas venezolanas de su país fue de alta magnitud, pues a finales de 2015 habían salido 695,000 personas, pero a mediados de 2019 la cifra llegó a más de 4 millones, siendo las personas venezolanas fuera de su país uno de los grupos de poblaciones desplazadas más grandes en el mundo, y Colombia es uno de los países con mayor acogida de su población migrante, con una cifra calculada a mediados de 2019 cercana a los 1.3 millones de personas. Eduardo Stein, representante especial de la ACNUR y de la OIM, manifestó que el registro de movilidad migratoria es tan elevado, que incluso es necesario brindar apoyo urgente a las comunidades receptoras de países como Colombia y emprender acciones como la de los gobiernos de la región, los cuales han establecido mecanismos para coordinar su respuesta y facilitar la inclusión legal, social y económica de los ciudadanos venezolanos (ACNUR, 2019).

Por último, el acceso pleno a servicios de salud de las personas migrantes que se encuentran en Colombia es un tema que se ha mantenido en constante estudio antes y durante la pandemia por Covid-19, debido a las barreras sociales y jurídicas que deben enfrentar para acceder de forma efectiva a dichos servicios; pero el grado de vulnerabilidad de

este grupo poblacional aumenta cuando se analiza la situación de las personas migrantes en situación irregular, ya que en Colombia no se vislumbra un sistema jurídico claro que ampare el derecho a la salud de las personas migrantes en situación irregular más allá de una atención médica en casos de emergencia y la tendencia pedagógica de la regularización como único medio para poder acceder a servicios más completos que garanticen integral y verdaderamente su salud y su vida, como el seguimiento médico y la salud oral, a sabiendas que las obligaciones internacionales que ha suscrito Colombia en diversos tratados internacionales apuntan a su deber de garantizar de forma efectiva el derecho a la salud de las personas migrantes sin ninguna distinción o condición de por medio, porque éstas son titulares de los derechos que internacionalmente se les reconocen como persona migrante y como persona humana. Con este panorama, nace la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el desarrollo jurídico en Colombia para establecer las garantías al derecho de la salud de las personas migrantes venezolanas en situación de irregularidad?

II. METODOLOGÍA

La presente investigación tuvo su desarrollo implementando la técnica de análisis documental que, de acuerdo con C. Sandoval (2002), permite a los investigadores abordar las fuentes de información documentales que facilitan el dominio del campo epistemológico, y para ello se hizo un rastreo de la normatividad nacional e internacional sobre el derecho a la salud de las personas migrantes, enfocado en las personas migrantes en situación de irregularidad; también fue importante la búsqueda de pronunciamientos jurisprudenciales de los jueces nacionales y organismos internacionales como una fuente interpretativa de los instrumentos legales que se encontraron. Para la organización, manejo y comprensión de las numerosas fuentes de conocimiento identificadas fue necesario el uso de una matriz de agrupación o análisis que, según C. Sandoval (2002), es un instrumento para organizar y analizar de forma clara y objetiva los aportes argumentativos de las fuentes de información; con base en ello se obtuvieron ejes temáticos objeto de estudio, categorizadas en un marco nacional y otro internacional.

III. OBLIGACIÓN INTERNACIONAL ACTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO DE BRINDAR SERVICIOS DE SALUD COMPLETOS E INTEGRALES A LAS PERSONAS MIGRANTES EN SITUACIÓN DE IRREGULARIDAD

Revisar el marco jurídico internacional cuando hablamos de los derechos humanos de las personas se vuelve hoy un aspecto importante, pues es el ámbito en el que los Estados han suscrito determinadas obligaciones que no pueden ser ignoradas en situaciones donde se requiere su cumplimiento, especialmente en situaciones de vulnerabilidad, como en la que se encuentran las personas migrantes en situación de irregularidad (Corte IDH, 2003). Investigadores como L. García (2016) han apuntado que el reto del presente siglo es lograr que los países garanticen derechos a las personas migrantes, lo que ha generado que desde hace pocas décadas los Estados comiencen a desarrollar políticas públicas que protejan los derechos humanos de las personas migrantes. Por lo anterior, en este capítulo se abordará una revisión de la normatividad internacional que el Estado colombiano ha suscrito y es aplicable para promover la protección de la vida y la salud de las personas migrantes en situación de irregularidad.

Al hacer la revisión de la normatividad internacional se encontró la protección a la vida y la salud de las personas migrantes en situación de irregularidad bajo su carácter de persona migrantes en la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, aplicable a los trabajadores migratorios, que según su artículo 1o. es “toda persona que vaya a realizar, realice o haya realizado una actividad remunerada en un Estado del que no sea nacional” (ONU, 1990) y que tenga un contrato laboral o trabajo por su propia cuenta. Sobre el derecho a la vida, esta Convención consagra en su artículo 9o. que “El derecho a la vida de los trabajadores migratorios y sus familiares estará protegido por ley” (ONU, 1990). Por otro lado, en el artículo 28 se protege el derecho a la salud de los trabajadores migratorios en condiciones de igualdad y sin importar su situación de irregularidad, precisando su derecho a acceder a atención médica de urgencia para proteger su vida o daño irremediables a su salud (ONU, 1990).

No obstante, la protección a la que deben acceder las personas migrantes va mucho más allá del anterior Convenio, pues le son aplicables los instrumentos internacionales que protegen la vida y la salud de todas las

personas sin distinción alguna, como, por ejemplo, la Declaración Universal de Derechos Humanos, que en su artículo 3o. protege el derecho a la vida: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” (ONU, 1948). Asimismo, protege el derecho a la salud en su artículo 25.1, consagrando el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia que les permita acceder a la salud y a la asistencia médica (ONU, 1948).

Como se puede leer, el reconocimiento de estos derechos a las personas no depende, en este caso, de su estatus migratorio, y este mismo entendimiento se replica con fuerza vinculante para Colombia en la Convención Americana sobre Derecho Humanos, que frente al derecho a la vida dispone en su artículo 4.1 que “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente” (OEA, 1969), y casi idénticamente se expone lo mismo en el artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que señala: “El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente” (ONU, 1966).

Ahora bien, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la vida de todas las personas se encuentra protegido por el artículo 11.1, precisando que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado y a mejoras constantes a sus condiciones de existencia (ONU, 1966), y respecto al derecho a la salud, el artículo 12 expone que los Estados deben proporcionar el más alto nivel posible de salud física y mental de todas las personas, pero especialmente prevenir y tratar las enfermedades epidémicas, y permitir que todas las personas puedan acceder a servicios médicos cuando enfermen (ONU, 1966).

Hasta este punto, la simple revisión de la normativa internacional señala que las personas migrantes deben tener protección a su vida y a la salud en países como Colombia por su carácter migratorio, pero también por su innegable carácter de persona humana, y no sólo eso, sino al nivel más alto de salud, por lo que cabe formular el siguiente cuestionamiento: ¿la atención médica en casos de urgencia brinda la protección efectiva del más alto nivel de salud de una persona migrante irregular, teniendo en cuenta su alto grado de vulnerabilidad?

Frente a este libelo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000), en su Observación General número 14, explicó los parámetros de protección que implica el derecho “al disfrute del más alto nivel posible de salud”, contenido en el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966). Esta Observación General parte de reconocer que el derecho a la salud es un derecho esencial para poder ejercer el resto de los derechos humanos y que su efectividad requiere incluso de diversos procedimientos complementarios, bienes, servicios y condiciones necesarias, por lo que esta expresión precisa un derecho que va más allá de una atención a salud y de la ausencia de enfermedad, ya que busca un completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el disfrute del más alto nivel posible de salud reúne varios presupuestos para su materialización, dos de ellos realmente importantes frente a las personas migrantes: accesibilidad y no discriminación e igualdad de trato (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

Frente a estos elementos, el Comité estableció que los centros de salud, sus servicios e instrumentos médicos de los Estados parte del Pacto deben estar al alcance de todos sin discriminación alguna, sobre todo para las personas que forman parte de poblaciones vulnerables y sus medidas deben manejar enfoques especiales para responder a las diferentes necesidades de los hombres, mujeres, niños y demás grupos, teniendo en cuenta los instrumentos internacionales que los protegen, como también tiene una relación directa con que las personas tengan “acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación” (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000). Con estos parámetros, resulta evidente que la atención médica de urgencia para personas migrantes en situación de irregularidad no es compatible con el disfrute del más alto nivel posible de salud al que Colombia se ha comprometido internacionalmente a brindar sin discriminación alguna.

Con una interpretación similar del mismo año, la Asamblea General de las Naciones (2000) ha abordado el tema en la resolución sobre “Protección de los migrantes”, donde reiteró que los países deben proteger los derechos humanos de las personas migrantes, sobre todo de las mujeres y los niños, sin importar cuál sea su situación jurídica, lo que conlleva un trato humano frente a su asistencia y protección.

Ahora bien, siendo mucho más específico con la protección del derecho a la salud de las personas migrantes en situación de irregularidad, la

Corte IDH (2003), en la Opinión Consultiva OC 18/03 que versa sobre la condición jurídica y derechos de las personas migrantes indocumentadas, estableció que las políticas en el ámbito de la migración deben respetar los derechos humanos, y que los Estados no deben generar distinciones contrarias a la objetividad, proporcionalidad y razonabilidad en su formulación o ejecución, pero que también tienen la obligación de cumplir los tratados internacionales que se puedan aplicar en cualquier situación a la persona migrante. Cumplir con estos parámetros interamericanos, de acuerdo con la Corte IDH, implica más allá que el ordenamiento jurídico sea compatible con el derecho internacional, sino que vincula a los órganos y funcionarios de todos los poderes del Estado para que el ejercicio de cualquiera de sus funciones guarde consonancia con el derecho internacional aplicable.

En el mismo sentido, la Corte IDH (2012), en la sentencia del *Caso Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana*, estableció que la atención médica en casos de emergencia, bienes y servicios de salud debe ser accesible en todo momento para las personas migrantes en situación irregular, que la atención sanitaria debe ser integral tomando en cuenta sus necesidades como grupo vulnerable, y que cualquier restricción por motivos discriminatorios está prohibida por el artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. En este pronunciamiento jurisprudencial se puede observar una contradicción capital y un avance, ya que, por un lado, nueve años después de la Opinión Consultiva 18/03 se sigue reiterando a la atención médica de urgencia como el eje gravitacional del derecho a la salud de las personas migrantes en situación de irregularidad, y por otro, nos introduce el concepto de atención médica integral, que se ve limitada por el primer planteamiento.

Vale la pena recordar que, hace 11 años, el relator especial sobre los derechos humanos de los migrantes presentó su informe al Consejo de Derechos Humanos de la ONU, en el que abarcó, entre varios temas, el derecho a la salud de las personas migrantes, y expuso un argumento capital que, al día de hoy, no se le ha dado la trascendencia que merece en el derecho internacional y nacional.

Su informe en la temática comenzó explicando que los Estados frecuentemente supeditan el acceso a servicios en salud de acuerdo con la situación de regularidad de la persona migrante, comprometiéndose a brindar atención médica de urgencia a las personas migrantes en situación de irregularidad, lo cual, desde la perspectiva de los derechos humanos, no tiene

sustento y tampoco desde la protección de la salud pública nacional, ya que no permitir el acceso a la atención en salud preventiva y primaria podría generar riesgos sanitarios para las personas migrantes como para la población de acogida, y en estos eventos, con una atención más allá de la de urgencias, podría reducir los costos del sistema sanitario, como también contrarrestar la automedicación y la agravación de las enfermedades, con el que el sistema de urgencias debe cargar (Consejo de Derechos Humanos, 2010).

En este punto de la revisión normativa, debe saltar a la vista el componente jurídico que configura el aporte innovador de esta investigación a los ámbitos internacional como nacional frente al derecho a la salud de las personas migrantes en situación de irregularidad, y se trata de la utilidad del desarrollo progresivo de los DESC en la realización de una atención médica completa e integral hacia las personas migrantes en situación de irregularidad a la que Estados como Colombia están hoy obligados a brindar. Así, en la normatividad internacional el desarrollo progresivo lo podemos encontrar en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que contempla el compromiso de los Estados parte de trabajar progresivamente en la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales de acuerdo con los recursos con los que cuenta y utilizando las vías internas que sean necesarias (OEA, 1969).

Asimismo, la Corte IDH ha abordado el vínculo indisoluble entre el desarrollo progresivo y el derecho a la salud. En la sentencia del *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile* (Corte IDH, 2018), el ente jurisdiccional señaló que el desarrollo progresivo de los DESC a que se refiere el artículo 26 de la CADH implica, por un lado, acciones inmediatas por parte de los Estados, siendo efectivas y fundamentadas para permitirle a todas las personas, sin discriminación alguna, el acceso a la realización de sus derechos. Por otro lado, el desarrollo progresivo también implica que las acciones de los Estados, en la realización plena de ciertos derechos, pueden ser progresivas y constantes en el tiempo, sin plazos determinados más allá de propender por avances expeditos y eficaces, pero ello no significa que los Estados puedan generar medidas que desmejoran derechos o tengan la facultad para dejar la completa concreción de los derechos DESC indefinida en el tiempo, sobre todo si se tiene en cuenta que han pasado casi 40 años desde que entró en vigor la CADH.

En este mismo caso, la Corte IDH (2018) aclara que el derecho a la salud forma parte de los DESCAs que el artículo 26 de la CADH busca proteger, y, por lo tanto, obliga a los Estados a regular el servicio de salud de su país para que se brinde de forma igualitaria y sin discriminación, asegurando su “disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad”, así como a crear políticas de atención diferencial a grupos vulnerables. De esta manera, podemos vislumbrar una interpretación más protectora por parte de la Corte IDH que la manifestada en 2012 en el *Caso Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana* (2012).

Otro caso de la Corte IDH que permite respaldar la propuesta innovadora de esta investigación es el *Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala* (2018), donde se abordó no sólo la relación entre el desarrollo progresivo y el derecho a la salud, sino que también integra la categoría situacional de una pandemia, pues se señaló que proporcionar los medicamentos a las personas con enfermedades pandémicas, como VIH, tuberculosis y paludismo, contribuye a alcanzar el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Se hace una clara referencia a las obligaciones frente a la salud que están a cargo del Estado en virtud del artículo 10 del Protocolo de San Salvador (OEA, 1988), sobre el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social de toda persona, al ser considerada un bien público, pero especialmente a las medidas que se refieren a una total inmunización a las enfermedades infecciosas más relevantes y la cobertura de las necesidades de salubridad de los grupos más vulnerables.

Pasar de una atención médica de urgencia a una atención médica integral para las personas migrantes venezolanas en situación irregular se encuentra también respaldado por el postulado del desarrollo progresivo que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales expuso en su Observación General número 14 (2000) como una obligación de los Estados parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ya que, de acuerdo con su artículo 2.1, cada Estado debe utilizar hasta el máximo de sus recursos para lograr progresivamente la efectividad de los derechos de este instrumento, lo que implica medidas económicas, técnicas, legislativas y de cooperación internacional (ONU, 1966).

Frente al postulado del desarrollo progresivo en materia de salud, para el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000) enmarca

una obligación que recae en los Estados para avanzar de la forma más eficaz a la completa realización del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que trata sobre el derecho de toda persona a tener el más alto nivel posible de salud física y mental, que significa también un uso efectivo de los recursos de los que dispone para crear avances en este derecho, por lo que no se admiten acciones regresivas que desmejoran las garantías que ya se estaban aplicando, a menos que el Estado haya justificado suficientemente su actuar en seguimiento de los lineamientos del Pacto.

Con todo lo anterior, tenemos perfectamente claro que el Estado colombiano, en el desarrollo progresivo del derecho a la salud, no sólo está obligado a usar hasta el máximo de los recursos que disponga, sino también que toda persona debe tener el más alto nivel posible de salud física y mental. Han pasado 49 años desde que el Congreso colombiano aprobó la Convención Americana sobre Derechos Humanos (OEA, 1969), a través de la Ley 16 de 1972 (Congreso de la República); han pasado 53 años desde que se aprobó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966), a través de la Ley 74 de 1968 (Congreso de la República), y 21 años desde que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales publicó la Observación General número 14 (2000), por lo que el Estado colombiano ha dispuesto de más de medio siglo para llevar a cabo sus obligaciones progresivas frente al derecho a la salud de las personas migrantes en situación de irregularidad, el cual hoy debería ir más allá de la atención médica de urgencia.

IV. NORMATIVIDAD NACIONAL EN TORNO AL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MIGRANTES VENEZOLANAS

Colombia, al ser un Estado social de derecho, tiene un compromiso en cuanto al cumplimiento efectivo de los derechos fundamentales de las personas, ya que dentro de la base de nuestro ordenamiento constitucional se encuentra la dignidad de las mismas, de ahí que nuestro país le confiere especial relevancia a los tratados de derechos humanos, como lo es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su artículo 12, numeral 1, estipula que los Estados parte del Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. De igual manera, el artículo 49 de nuestra carta magna es

muy enfático y claro en relación con el derecho a la salud, al mencionar que es deber del Estado garantizar a todas las personas la prestación de servicios de salud. La Corte Constitucional en la Sentencia T- 571 de 1992 ha sostenido que la salud es uno de aquellos derechos que por su carácter inherente a la existencia de todo ser humano se encuentra protegido en nuestro ordenamiento, especialmente, en aras de una igualdad real y efectiva, en las personas que por su condición económica, física o mental se hallen en circunstancias de debilidad manifiesta (C.P., artículo 13, inciso 3o.). Este derecho busca, además, y en forma primordial, el aseguramiento del derecho fundamental por naturaleza: la vida (C.P., artículo 11), por lo que su naturaleza asistencial impone un tratamiento prioritario y preferencial por parte del gobierno y del legislador, en aras de su efectiva protección (Corte Constitucional de Colombia, 1992).

Esto evidencia el compromiso del Estado en torno a este derecho y su garantía para todos los habitantes del territorio sin importar su condición, ratificando múltiples instrumentos internacionales en materia de protección de los derechos humanos, los cuales gozan de preferente rango normativo, y es de especial interés nacional dar cumplimiento a los principios y normas allí contenidos, por medio de herramientas jurídicas complementarias al régimen internacional que garanticen su efectiva protección y permitan la materialización de dichos derechos (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2021). Esto nos lleva a un proceso nuevo en la historia de nuestro país, ya que, como se comentaba, se ha presentado una migración masiva por parte de la comunidad de la República Bolivariana de Venezuela, representando para Colombia un nuevo desafío para afrontar de manera responsable este fenómeno, por lo que desde 2014 se formuló el plan Fronteras para la Prosperidad, con acciones de todos los sectores, incluyendo la salud (Departamento Nacional de Planeación, 2014).

La Corte Constitucional, en este sentido, ha señalado en la Sentencia C-416 de 2014 que en lo referente a las personas migrantes extranjeras el ámbito de acción y las competencias del Estado colombiano son altos y significativos; del mismo modo, que éstas merecen el respeto, la protección y la garantía de sus derechos fundamentales (Corte Constitucional de Colombia, 2014). Ahora bien, pese a dichos esfuerzos del sistema de salud colombiano para asegurar la atención médica a estas personas, en la práctica se presenta una serie de desigualdades para el acceso a la misma, ya que sólo los migrantes en condición regular, es decir, aquellas perso-

nas venezolanas que ingresaron al país por alguno de los puestos de control fronterizo, con observación plena de la normatividad vigente, logran obtener una atención integral de la salud, e incluso aquellos que cuenten con el permiso especial de permanencia pueden afiliarse al SGSSS, ya sea como dependientes o independientes; si sus condiciones socioeconómico no les permiten realizar aportes al SGSSS, pueden solicitar la aplicación de la encuesta SISBEN y si llenan los criterios, pueden afiliarse al régimen subsidiado (MinSalud, 2019). De esta situación nace la pregunta ¿qué sucede con los migrantes en condición de irregularidad? Pues bien, se toma como referencia lo dispuesto en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 67 de la Ley 715 de 2001, los cuales indican que la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago.

Es decir, a las personas venezolanas en condición de irregularidad se les garantiza el acceso a urgencias. Dicho mandato se reafirma en los artículos 10 y 14 de la Ley 1751 de 2015, al referirse a los derechos y deberes de las personas relacionados con la prestación de servicios de salud, frente a la atención de urgencias, y en el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.5.3.2.2, en relación con la obligatoriedad de la atención de las urgencias por parte de todas las IPS, “independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio” (MinSalud, 2019).

Mediante la Sentencia SU-677 de 2017, la Corte indicó que el deber del Estado colombiano de garantizar algunos derechos fundamentales de los extranjeros con permanencia irregular en el territorio es limitada. No obstante, enfatizó que el principio de solidaridad en situaciones de crisis humanitarias, como la derivada de un alto flujo migratorio, impone la obligación de atender las necesidades más apremiantes de estos individuos a fin de respetar sus derechos a la vida digna y a la integridad física. Así las cosas, resaltó que todo extranjero que se encuentre en el país tiene derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado, en virtud de la protección de sus derechos a la vida digna y a la integridad física derivada del deber de asistir humanitariamente a las personas de otros países que se encuentren en condición de vulnerabilidad (Corte Constitucional de Colombia, 2017).

Sin embargo, y tomando como referencia lo mencionado en la Sentencia T-210 de 2018, los Estados, de acuerdo con el derecho internacional, deben

garantizar a todos los migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de irregularidad, no sólo la atención de urgencias con perspectiva de derechos humanos, sino la atención en salud preventiva con un enérgico enfoque de salud pública. No obstante, de acuerdo con otros instrumentos de derecho internacional y algunos desarrollos recientes de *soft law* sobre el contenido mínimo esencial del derecho a la salud de los migrantes, se ha establecido, con fundamento en el principio de no discriminación, que *a)* el derecho a la salud debe comprender la atención integral en salud en condiciones de igualdad e ir mucho más allá de la urgencia. Por eso, de contar con estándares más bajos, *b)* pese a los limitados recursos disponibles, los Estados tienen la “obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12” del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales mediante la adopción de medidas, especialmente, y con mayor rigurosidad, cuando dichos estándares atenten contra una obligación de naturaleza inmediata, como lo es la obligación de no discriminación en la prestación del servicio de salud (Corte Constitucional de Colombia, 2018).

V. DESARROLLO NORMATIVO EN SALUD FRENTE A LA MIGRACIÓN VENEZOLANA

<i>Resolución / Decreto</i>	<i>Denominación</i>
Decreto 1770 de 2015 / Decreto 1978 de 2015	El gobierno de Colombia declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en parte del territorio nacional. En desarrollo de tal declaratoria, se expidió el Decreto 1978 de 2015, por medio del cual se establece la habilitación excepcional de empresas promotoras de salud del régimen subsidiado-EPSS intervenidas, en los municipios de frontera.
Decretos 1768 de 2015, 1495 de 2016 y 2228 de 2017	Se define a la población de migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República bolivariana de Venezuela como población especial y prioritaria y donde se ordena su afiliación al régimen subsidiado del SGSSS a través de listados censales a cargo de los municipios o distritos donde se encuentren ubicados.

Resolución 5246 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social	Se establecen los responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales y se definen los términos, estructura de datos, flujo y validación de la información.
Resolución 3015 de 2017	Se incorpora el PEP como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social.
Decreto 866 de 2017	Se regula la atención a urgencias de personas inmigrantes, aclarando que no es solamente para nacionales venezolanos; de igual manera, se destinan una fuente de recursos del orden nacional para complementar el esfuerzo de las entidades territoriales.
Circular 012 / modificada por la Circular 029	Se exige a las IPS de todo el territorio nacional el reporte mensual de las atenciones realizadas a personas extranjeras, tanto al Ministerio de Salud y Protección Social como también a la entidad territorial departamental o distrital.
Circular 025 de 2017	Es emitida con el fin de fortalecer la gestión de salud pública en las entidades territoriales receptoras de población migrante desde la República Bolivariana de Venezuela.
Circular 006 de 2018 del MSPS	Se dan instrucciones específicas para la prevención, atención, vigilancia y control para evitar la introducción o aparición de casos de sarampión y rubeola en el país y acciones de sanidad portuaria.
Circular 020 de 2018 del MSPS	Se especifica el uso de recursos de transferencias realizados por este Ministerio con cargo a los recursos del FOSYGA (administrado actualmente por el ADRES) de vigencias anteriores, los cuales se podrán destinar para el pago de las deudas por servicios y tecnologías en salud no cubiertas con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado.

FUENTE: (MinSalud, 2019).

Ahora bien, en el último informe realizado por Migración Colombia sobre la distribución de los migrantes venezolanos en el país, se encontró que actualmente hay 1,742,297 venezolanos en territorio colombiano, de los cuales 759,584 están en condición de regularidad y 983,343 en condi-

ción de irregularidad (Migración Colombia, 2021). De esto se infiere que predomina, en gran medida, la población migrante en situación de irregularidad, sumándole a eso la problemática que trajo consigo la pandemia del Covid-19; muchos de ellos no podían acceder a los servicios de salud ofertados por el Estado colombiano, lo que volvía a poner en tela de juicio ese compromiso internacional que tiene el país en cuanto a la salud como derecho inalienable y universal. Debido a esto, se creó el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, el cual, según información brindada por el portal de Migración Colombia, es un mecanismo que permite que durante un periodo fijo de tiempo se brinde protección a la población migrante venezolana con el fin de permitir un proceso de regularización de aquellos que se encuentren en Colombia, dándoles la posibilidad de pasar al régimen ordinario y tramitar sus visas de residencia para contar con su cédula de extranjería.

Este Estatuto beneficiará a los migrantes en situación regular que cuenten con alguno de los siguientes documentos: permiso de ingreso y permanencia (PIP), permiso temporal de permanencia (PTP), permiso especial de permanencia vigente (PEP) o salvoconducto de permanencia SC-2. De igual manera, beneficiará a los migrantes en situación migratoria irregular que ya se encontraban en el país al 31 de enero de 2021, y que puedan aportar pruebas de haber ingresado antes de la entrada en vigor del Estatuto. Asimismo, beneficiará a los migrantes que ingresen de manera regular, sellando su pasaporte en un puesto de control migratorio hasta el 24 de noviembre de 2023 (Migración Colombia, 2021).

Las personas deben inscribirse en el Registro Único de Migrantes Venezolanos bajo el régimen de protección temporal, mediante el cual se recaudará y actualizará información para la formulación y diseño de políticas públicas a través del Proyecto RIC (Registro, Identificación y Control) de Migración Colombia. Este Estatuto se realizará en tres fases. La primera, que todavía sigue en marcha, consiste en crear un Registro Único de Migrantes Venezolanos para identificarlos y caracterizarlos, el cual se ha estado realizando de manera virtual, y a la fecha (27 de septiembre de 2021) se han registrado 1,271,898 personas. En la segunda fase se realizará un registro biométrico de manera presencial, con citas asignadas a partir del registro anteriormente creado. Estos registros se empezaron a realizar en septiembre y a la fecha (27 de septiembre de 2021) se han agendado 1,090,967 citas (Migración Colombia, 2021).

De igual manera, en lo transcurrido del presente año se han realizado jornadas de vacunación en las distintas ciudades del país a la población migrante venezolana, sin importar su condición; de hecho, el ministro de salud y protección social, Fernando Ruiz Gómez, con el fin de proteger a la población colombiana del Covid-19, mencionó que el gobierno nacional diseñó un programa especial para inmunizar a los migrantes que se encuentran de manera irregular en Colombia.

El jefe de la cartera habló del reto de salud pública con esta población migrante no nominalizada y no identificada. “Acordémonos que hay que aplicarles una segunda vacuna, porque la mayoría de las vacunas vienen en dos dosis. Entonces, el reto aquí es identificar y tener la certeza de que esa población se va a vacunar y revacunar, que la podemos realmente ubicar con su lugar de residencia”, dijo.

Pese a la situación de irregularidad, sumada a la condición nómada que viven algunas personas migrantes en el país, Ruiz Gómez aseguró que “están siendo sujetos de un programa que se está diseñando con Cooperación Internacional, porque la vacunación puede ser mucho más compleja” por los factores mencionados que permitan seguimiento, sumado a la disponibilidad del biológico (MinSalud, 2021).

Según el portal Radio Nacional de Colombia (RTVC), el 30 de octubre de 2021, el presidente Iván Duque informó que desde el 10 de noviembre de ese año, todos los migrantes venezolanos residentes en Colombia ya inscritos en el Estatuto Temporal de Protección entrarían en los ciclos de vacunación de ese país (Radio Nacional de Colombia, 2021). Sin embargo, esto ya se venía cumpliendo para los migrantes venezolanos, aunque estuvieran en situación de irregularidad, puesto que el 8 de octubre empezaron a funcionar cinco puntos en Bogotá para vacunar contra el Covid-19 a 2500 migrantes venezolanos irregulares al día (*El Tiempo*, 2021). En el mismo sentido, el martes 26 de octubre, se publicó en el diario *La Opinión de Cúcuta* que sin importar el estatus migratorio, los venezolanos podían acercarse a cualquier punto de vacunación y mostrar un documento que los identificara, sin necesidad de aparecer priorizados en la página Mi vacuna o de censarse en la alcaldía de la ciudad en que residan (*La Opinión*, 2021).

Posteriormente al anuncio del presidente Duque, pero haciendo eco de pronunciamientos anteriores de esta entidad, la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social hizo una invitación a todos los migrantes venezolanos a acercarse a puntos de vacuna-

ción, no sólo para obtener la vacuna del Covid, sino cualquiera de los 21 biológicos que protegen contra 26 enfermedades y que forman parte del esquema de vacunación nacional para niños.

Como explica Claudia Cuellar, subdirectora de enfermedades transmisibles, según apareció en *Hoy Diario del Magdalena*, el 12 de noviembre del 2021, “es muy importante que los migrantes que viven en el país sepan que pueden acceder a todas las vacunas que, desde el Ministerio de Salud, hemos dispuesto en todo el territorio nacional; no importa su condición migratoria, ya que nuestro principal objetivo es minimizar riesgos en salud pública” (*Hoy Diario Magdalena*, 2021).

Así, podemos ver que, junto con el proceso de formalización de los migrantes venezolanos, también hay un esfuerzo por parte del Estado colombiano, desde el Ministerio de Salud y las secretarías regionales, por hacer valer el derecho a la salud de esta población sin importar su condición migratoria.

VI. BREVES REFLEXIONES FILOSÓFICAS SOBRE DERECHOS HUMANOS

Ver a los derechos humanos desde el punto de vista de su génesis es encontrar una fundamentación filosófica de éstos, como aquellos que tiene el hombre por el mero hecho de serlo, aunque han sido positivados en varias generaciones, pero siguen teniendo un carácter natural, o por lo menos más allá de la simple positivación. También estos derechos, por el mismo hecho, tienen un llamado a la universalidad; es decir, no solamente pertenecen al hombre por su propia naturaleza, sino que además pertenecen a todos los hombres en todas partes.

Los derechos humanos son la tutela y la garantía tanto de los individuos como de las comunidades nacionales y supranacionales. Esta afirmación se ha de considerar como una premisa para ser desarrollada sumariamente en las siguientes líneas. Una de las consideraciones más importantes que se puede hacer en torno a sus fundamentos jurídicos es la conciencia adquirida que se tiene de los derechos humanos en la época actual. En su elaboración y aplicación discuten no sólo los especialistas, filósofos y juristas, sino también periodistas, quienes frecuentemente publican artículos que desafían en agudeza y competencia los ensayos de los expertos, con la participación, de igual forma, de la opinión pública y del sentido común.

Anteriormente se ha escrito que la expansión del campo de intereses de los derechos humanos, más allá de sus confines naturales, puede generar confusión entre el ser y el no ser de los mismos. Tal vez se puede caer en la generalidad al identificar los derechos humanos con el intercambio de cualquier clase o especie de derecho que sirven de fundamentos para la tutela y garantía de la vida en común. Eso puede ocurrir no sólo por parte de personas no expertas en la materia, sino también por juristas y filósofos. Se trata de una confusión cuya causa es comprensible, aunque obviamente no es justificable, ya que el fenómeno se origina en virtud de la verdad de hecho que cualquier derecho tiene con referencia al hombre. De igual manera, en el caso de que su objeto sea la naturaleza en la multiplicidad de sus formas constitutivas. Pero el fenómeno, si es negativo, es índice de confusión, y si es positivo, es la confirmación de la propagación de una conciencia sobre los derechos humanos.

Ante situaciones de peligro, el hombre invoca la intervención de los máximos valores terrenos o ultraterrenos, ya que la crueldad de los conflictos colectivos hace más urgente la necesidad de reivindicar medidas que procuren las condiciones indispensables para solucionar las dificultades y los sufrimientos de la vida en común.

Se clama en voz alta la búsqueda, la consecución de los modos y las instituciones necesarias y suficientes para mantener bajo un cierto nivel de control la insurgencia humana, con una invocación que reasuma alternativas posibles para la liberación de la necesidad a través de una sola palabra: transformación. Esta transformación se dirige indiscutiblemente a la generación y aplicación de una renovación jurídica que se identifica con los derechos humanos.

Es aquí, a partir de esta exigencia de transformación interna e internacional, que se inicia la lucha entre lo nuevo que se perfila por medio del progreso y lo viejo que se debate por la supervivencia. Es de esta manera que se encuentran las razones de esa conciencia con la cual se propagan los derechos humanos. ¿Es superfluo repetir y recordar que en el pasado remoto se han adquirido a lo largo de la historia de la civilización derechos civiles y políticos, mediante cruentos conflictos que se radicalizaron en tres revoluciones: la inglesa, la americana y la francesa; los derechos económicos y sociales con una violencia política devastadora en una difícil revolución como lo fue la rusa? ¿Es superfluo repetir y recordar que sólo con la culminación del segundo conflicto mundial, descomunal y terrible

por tantos motivos, no sólo por el uso de la bomba atómica, es que los derechos humanos han conducido a la liquidación del colonialismo?

Estos recuerdos que emergen a la conciencia deberían enseñarnos que la violencia, o también la violación de las instituciones de la vida en común, ingresa en la praxeología de los derechos humanos. Éstos, que se afirman como operadores del pasaje entre lo nuevo y lo viejo, no pueden dejar de acompañarse de un hacer que surge del conflicto entre el venir a la vida de uno y el no morir del otro. Si prescindimos de las situaciones de sufrimiento que genera la producción de innovaciones y la falta de dirección de las instituciones hacia lo nuevo, vemos que la historia de la emancipación de los pueblos tiene un ritmo constante en el que la reivindicación de los derechos humanos se acompaña de copiosas lágrimas, incluso hasta de sangre. Los derechos humanos son la conciencia y la autoconciencia de la grandeza que las personas pueden tener como individuos y como comunidades, con la investidura de las instituciones resultantes de la ruptura más o menos integral o parcial, más o menos sanguinaria o dolorosa del derecho existente que a veces reprime las fuerzas sociales emergentes. Será conveniente profundizar y completar esta definición con la conclusión de un juicio que evoque cualquier reminiscencia protagórica. Los derechos humanos son la medida de la emancipación del individuo y de los pueblos en la historia de la civilización por efecto de un “hacer” que surge de las dificultades para obtener la tutela y garantía, y para el disfrute y utilización de los poderes inalienables adquiridos por medio de la conciencia y en la autoconciencia de los seres sociales.

VII. CONCLUSIONES

Lo realizado hasta el presente momento en la investigación ha permitido concluir parcialmente la pertinencia del tema sobre el derecho a la salud integral de las personas migrantes en situación de irregularidad, pues tiene relación con el objetivo de desarrollo sostenible número 3 sobre salud y bienestar, especialmente en la meta 3.8 relativo a la necesidad de una cobertura sanitaria y accesos a servicios de salud universal. De la revisión internacional sobre los instrumentos internacionales que Colombia ha ratificado emerge una conclusión irrefutable: a través del postulado del desarrollo progresivo de los derechos humanos, especialmente de los derechos económicos, sociales y culturales, donde se ubica el derecho a la

salud, el Estado colombiano está actualmente en la obligación de prever en su legislación interna la garantía del derecho a la salud de las personas migrantes en situación de irregularidad, estamentos que deben ser concretados urgentemente teniendo en cuenta que han pasado poco más de 50 años en los que no ha habido avances en la materia.

Por último, en lo referente a la legislación nacional se logra observar que el acceso a la salud para las personas migrantes venezolanas en gran medida es posible, dependiendo de su situación, ya que si su condición es regular o irregular así también será el acceso a la misma, lo cual ponía en tela de juicio dicho compromiso promulgado por el Estado, ya que al consagrarnos como un Estado social de derecho se ratificó ese compromiso de velar y garantizar los derechos fundamentales de las personas sin importar su condición; esto logró identificar falencias en cuanto a la garantía del derecho a la salud para las personas migrantes venezolanas en estado de irregularidad, a las que sólo se les aseguraba el acceso a urgencias; es por eso que en 2020, el presidente Iván Duque Márquez promulgó el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, a través del cual durante un periodo fijo de tiempo se le brindará protección a la población migrante venezolana con el fin de permitirles un proceso de regularización y, asimismo, garantizarles de manera efectiva sus derechos.

VII. REFERENCIAS

- ACNUR (2019). “Refugiados y migrantes de Venezuela superan los cuatro millones: ACNUR y OIM”. Disponible en: <https://www.acnur.org/noticias/press/2019/6/5cfa5eb64/refugiados-y-migrantes-de-venezuela-superan-los-cuatro-millones-acnur-y.html>.
- COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (2000). Observación General núm. 14. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/publisher/CESCR/GENERAL,,47ebcc492,0.html>.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA (1968). Ley 74. Por la cual se aprueban los “Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de Derechos Civiles y Políticos, así como el Protocolo Facultativo de este último, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966”.

- CONGRESO DE LA REPÚBLICA (1972). “Por medio de la cual se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos «Pacto de San José de Costa Rica», firmado en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969”.
- CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS (2010). *Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes*. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/HRC/14/30>.
- CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA (1992). Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-571-92.htm#:~:text=El%20reconocimiento%20del%20derecho%20a,salud%20es%20un%20derecho%20fundamental>.
- CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA (2014). Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/C-416-14.htm>.
- CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA (2017). Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/SU677-17.htm>.
- CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA (2018). Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-210-18.htm>.
- CORTE IDH (2003). Opinión Consultiva OC-18/03. “Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados”. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_18_esp.pdf.
- CORTE IDH (2012). *Caso Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana*. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_251_esp.pdf.
- CORTE IDH (2018). *Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala*. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_359_esp.pdf.
- CORTE IDH (2018). *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile*. Disponible en: https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf.
- DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (2014). *Prosperidad para las fronteras de Colombia-CONPES 3805*. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3805.pdf>.
- El Tiempo* (2021). “Bogotá comienza vacunación contra el Covid-19”. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/bogota/puntos-de-vacunacion-contra-el-covid-19-para-venezolanos-en-bogota-623866>.
- GARCÍA, L. (2016). “Migraciones, Estado y una política del derecho humano a migrar: ¿hacia una nueva era en América Latina?”. *Colombia*

- Internacional*. Disponible en: <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/full/10.7440/colombiaint88.2016.05>.
- Hoy Diario Magdalena* (2021). “Venezolanos deben acudir a vacunarse”. Disponible en: <https://www.hoydiariodelmagdalena.com.co/archivos/593072>.
- La Opinión* (2021). “Migrantes irregulares ya pueden vacunarse en Norte de Santander”. Disponible en: <https://www.laopinion.com.co/migracion/migrantes-irregulares-ya-pueden-vacunarse-en-norte-de-santander>.
- LEÓN, G. de (2018). “Diáspora venezolana, Cartagena más allá de las cifras”. Universidad de Cartagena. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/marioalariodfilippo/article/view/2150>.
- MIGRACIÓN COLOMBIA (2021). Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/>.
- MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES (2021). Decreto número 216 de 2021. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20216%20DEL%201%20DE%20MARZO%20DE%202021.pdf>.
- MINISALUD (2019). *Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>.
- MINISALUD (2021). *Colombia trabaja en programa de vacunación para migrantes irregulares*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-trabaja-en-programa-de-vacunacion-para-migrantes-irregulares-.aspx>.
- OEA (1988). Protocolo de San Salvador. Disponible en: https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/pronaledh/images/stories/1988_ProtocoloSanSalvador_convam.pdf.
- ONU (2000). Resolución 54/166. Protección de los migrantes. Disponible en: <https://studylib.es/doc/2175067/a-res-54-166---protecci%C3%B3n-a-migrantes--febrero-2000>.
- RADIO NACIONAL DE COLOMBIA (2021). *Migrantes inscritos en el ETPV podrán acceder a vacunas contra la Covid-19*. Disponible en: <https://www.radionacional.co/actualidad/salud/migrantes-inscritos-en-el-etpv-podran-acceder-vacunas-covid-19>.
- SANDOVAL, C. (2002). *Investigación cualitativa*.

