

La violencia del derecho ejercida sobre los migrantes VIH+ en condición de irregularidad migratoria en Colombia. Un estudio desde la dogmática y la teoría jurídica¹

The violence of the law exercised on HIV+ migrants in a condition of migratory irregularity in Colombia. A study from dogmatics and legal theory

DOI: <https://doi.org/10.15332/iust.v0i18.2802>

Juan Felipe Parra Rosas²

VIH

“Pero hacia mí la muerte se apresura.
 En verdad, hace años la tengo pegada a mis talones,
 soplándole su vaho en los carrillos.
 Manos arriba contra la pared,
 apretados los muslos y los ojos,
 ella me tiene;
 y aguardo, solo, a que por fin me aseste su triste golpe”
 Molano, 2019.

Resumen

Este artículo tiene dos objetivos primordiales. En primer lugar, busca hacer una lectura y un análisis de la relación de los migrantes venezolanos en condición de irregularidad migratoria VIH+ con las normas jurídicas que regulan el acceso al SGSSS colombiano, siendo un análisis con un sustrato dogmático. Para de esta manera desentrañar si existe una relación de exclusión o inclusión de la población migrante. En segundo lugar, pretende hacer un análisis desde la teoría jurídica para mostrar cómo el derecho perpetuó la exclusión de estos sujetos de la gama de derechos, siendo una manifestación violenta de las normas jurídicas.

Palabras clave: Migrantes, derecho, VIH, exclusión, violencia, sistema de salud.

- 1 Este artículo es resultado de la primera fase de la investigación de la tesis de maestría titulada *La historia de los relegados, el homo sacer del siglo XXI: los migrantes venezolanos irregulares VIH+ en Colombia, entre la discriminación y exclusión del sistema general de seguridad social en salud.*
- 2 Estudiantes del programa de Maestría en Derecho, Universidad de los Andes y miembros del Semillero de Investigación Trabajo y Derecho. Correo electrónico: jf.parra12@uniandes.edu.co
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7898-3535>

Abstract

This article has two main objectives. In the first place, it seeks to make a reading and an analysis of the relationship of Venezuelan irregular migrants, infected with HIV, with the legal norms that regulate access to health system. In order to discover if there is a relationship of exclusion or inclusion of the migrant population. Second, it aims to carry out an analysis from legal theory to show how law excludes these subjects from the guarantee of rights, a phenomenon that can be catalogued as a violent manifestation of legal norms.

Keywords: Migrants, law, AID, exclusion, violence, health system.

Résumé

Cet article a deux objectifs principaux. En premier lieu, il cherche à faire une lecture et une analyse de la relation des migrants vénézuéliens en situation d'irrégularité migratoire séropositive avec les normes juridiques qui régissent l'accès au SGSSS colombien, étant une analyse avec un substrat dogmatique. Afin de déterminer s'il existe une relation d'exclusion ou d'inclusion de la population migrante. Deuxièmement, il entend effectuer une analyse de la théorie juridique pour montrer comment le droit perpétuel exclut ces sujets de l'éventail des droits, étant une manifestation violente des normes juridiques.

Mots-clés: Migrants, droit, VIH, exclusion, violence, système de santé.

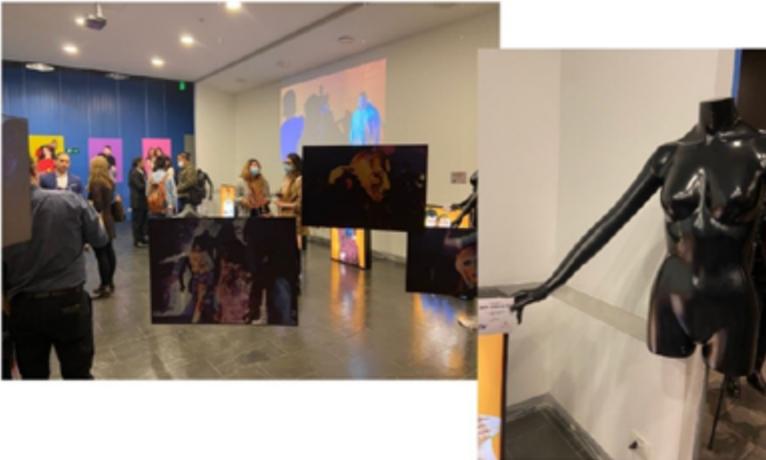
Sumario: Introducción. 1. Metodología 2. Análisis normativo: una esquizofrenia jurídica, la perpetuación de la subhumanidad de los migrantes irregulares venezolanos VIH+ desde el ordenamiento jurídico colombiano. 2.1 El nivel más alto, la apariencia de pulcritud del Estado colombiano. 2.2 La verdadera cara, la perpetuación de la subhumanidad de los migrantes irregulares desde el derecho administrativo colombiano. 2.3 El peligroso discurso de la Corte Constitucional que perpetua la subhumanidad y legitima la exclusión de los migrantes venezolanos irregulares VIH+ del sistema de salud. Comentarios finales. Referencias.

La violencia del derecho ejercida sobre los migrantes VIH+ en condición de irregularidad migratoria en Colombia. Un estudio desde la dogmática y la teoría jurídica

Juan Felipe Parra Rosas

INTRODUCCIÓN

Figura 1. Evento de AID FOR AIDS Colombia. Exposición fotográfica Soy como tú.



Fuente: Fotografía propia.

Piense en un instante en un relato de fantasía, una historia de ficción que narra su vida en un planeta muy parecido a la tierra, imagine vivir en un espacio con el que no tienen ningún vínculo, no tiene dinero, no cuenta con documentos y lo único que lo acompaña es una maleta maltrecha y desgastada. Las suelas de sus zapatos solo existen en su imaginario; haga de cuenta que salió de su hogar porque esa decisión

era la única que le garantizaba sobrevivir, ya que usted tiene una patología que solo puede ser tratada en este nuevo espacio, y al momento de llegar se encuentra con una barrera inmensa e invisible creada por eso que algunos llaman “derecho”. Esta barrera sirve de exclusión legítima de las garantías de las que gozan “los otros”, los nacionales de ese espacio o los adinerados del primer mundo que tienen una vida de “turistas cinco estrellas”. Aunque suene absurdo este relato en un planeta como el nuestro, en el que el discurso de los derechos humanos es universal y estos giran alrededor de la igualdad y la dignidad de los sujetos (Casadevante, 2011); (Palacios, 2013)³; lo cierto es que los migrantes, por cosas del destino, caen muchas veces en esa división de los humanos entre el «nosotros» y el «ellos» (Bauman, 2012).

En esa división que plantea una contradicción en sí misma por la idea de una sola humanidad, existe un lugar para que el derecho autorreflexione y entienda el papel que está jugando en esa búsqueda incesante de perpetuar en el “ellos” a los extranjeros (Bauman, 2012), reforzando identidades y levantando muros jurídicos donde la exclusión de la otredad cada vez es más fina y sutil. Precisamente, es en esa discusión en la que se enmarca este artículo, cuyo objetivo fundamental es indagar y describir la relación existente, desde una perspectiva dogmática, entre los migrantes irregulares⁴ venezolanos VIH+ con el sistema general de seguridad social en salud colombiano, para determinar si existe una inclusión total o si por el contrario existe una exclusión que obedece a la categorización de “subhumanidades” (Çubukçu, 2017); concepto en el que se considera que, como los migrantes irregulares, existen personas que no encajan en los postulados liberales para tener una humanidad completa, aquella que le otorga “el derecho a tener derechos” (Çubukçu, 2017).

En ese orden de ideas, bajo este concepto se analizará si efectivamente se crea una línea divisoria por parte de los Estados, que hacen uso del derecho para diferenciar entre los migrantes que merecen cobertura y garantía de su derecho a la salud (los

3 Esta perspectiva es abiertamente criticada desde la escuela de los Estudios Críticos del Derecho Internacional, como lo señala Martti Koskeniemi (2011), los derechos humanos y su universalidad penden de decisiones políticas: “From this perspective, the universality of rights is pure hegemony. A “particular” takes on the garb of universality: humanitarianism, self-determination, equality of rights, global justice. But the choice is never between that which is universal and that which is particular. The choice is between different kinds of particular. To fail to see this is to remain blind to the way the political system makes such choices. If the question is never about realising rights that are “out there”, but always about whom we are to privilege, how scarce resources are to be allocated, then it becomes imperative to articulate the criteria of distribution that underlie such choices. This means not only constant attention to what outcomes political institutions produce and what claims can be heard in them but, in particular, to what extent the human rights vocabulary might contribute to one or another type of systemic bias in this regard” (Koskeniemi, 2011).

4 El término de irregularidad migratoria ha sido objeto de sin número de debates por su contenido, siendo mapeadas por Gabriel Echavarría (2020), quien señala “The term, in fact, can refer to migrants’ non-compliance with the rules of entry, residence, employment or a combination of these (Van Der Leun, 2003; Van Meeteren, 2010); to a number of legal statuses implying very different social and economic conditions (Chavez, 1991; Massey et al., 1998; Van Nieuwenhuyze, 2009); and to different forms of social stratification and hierarchy (Castles, 2004; Cvajner & Sciortino, 2010b; López Sala, 2005; Sciortino, 2013; Vasta, 2011)”.

regulares), de los que no (los migrantes en condición de irregularidad⁵), excusándose en su poder soberano para categorizar a los migrantes bajo los conceptos de legitimidad y regularidad, y usando al derecho como herramienta estratégica para darle un manto de legitimidad a dicha decisión. Es por esto que este artículo parte de entender la irregularidad migratoria como un concepto jurídico que tiene efectos pragmáticos en la vida de los individuos que no pertenecen a una comunidad política, de esta manera se concibe la irregularidad migratoria como la interacción de la movilidad humana con la promulgación de normas dentro de los espacios sociales (Echeverría, 2020); siendo un adjetivo que no describe los flujos humanos, sino que se concentra en describir una situación administrativa que muestra la relación de un individuo con un ordenamiento jurídico exógeno (no habitual en la relación clásica de ciudadano y Estado). Por lo tanto, el migrante irregular puede ser visto como un verdadero *homo sacer*, que en palabras de Agamben (2003) es un cuerpo biopolítico, apenas humano excluido de la empatía humanitaria y carente de fuerza política⁶.

Ahora bien, como se señaló anteriormente, este artículo prende el foco en el papel del derecho como herramienta de acceso al sistema de salud, en sus distintas manifestaciones y niveles, y su relación con la población migrante venezolana VIH+ en condición de irregularidad migratoria en Colombia. De este modo este texto solamente se concentra en mostrar la fase plana o dogmática de esta relación, enfocándose en el análisis de las normas de distintos niveles que “regulan” o “condicionan” la relación derecho-sujeto, que en este caso se encuentra comprendida en toda la normatividad que regula el acceso de los migrantes venezolanos VIH+ en condición de irregularidad al derecho a la salud en Colombia.

1. METODOLOGÍA

Esta investigación fue realizada dentro del proyecto de tesis: “La historia de los relegados, el *homo sacer* del siglo XXI: los migrantes venezolanos irregulares VIH+ en Colombia, entre la discriminación y exclusión del sistema general de seguridad social en salud”, cuya finalidad es entender y describir la relación existente entre

- 5 El concepto de irregularidad migratoria tiene diversos desarrollos, orígenes y definiciones que responden al interés creciente por parte de los académicos y hacedores de política pública de entender el fenómeno de las migraciones en Estados Unidos y Europa en los años 70 (Castles & Mark, 2009); sin embargo, algunas investigaciones han mostrado que este concepto es mucho más viejo, mapeando su origen entre 1930 y 1940 en Brasil, Argentina y Venezuela, teniendo como objetivo conceptual restringir el acceso al mercado laboral a los migrantes que no contarán con los documentos para permanecer en el país (el visto bueno de la administración) (Acosta, 2018). Cabe señalar que dos elementos han capturado históricamente la regulación de la migración irregular: la expulsión y la regularización; siendo un binario que en el mundo jurídico hace la diferencia en materia de derechos.
- 6 El autor además se refiere a esta figura entendiéndola que “Lo que define la condición del *homo sacer* no es, pues, tanto la pretendida ambivalencia originaria de la sacralidad que le es inherente, como, más bien, el carácter particular de la doble exclusión en que se encuentra apesado y de la violencia a que se halla expuesto” (Agamben, 2003).

los migrantes venezolanos VIH+ en condición de irregularidad migratoria con el sistema general de seguridad social en salud, tanto en un nivel dogmático como en un nivel pragmático. En ese orden de ideas, dentro de este artículo únicamente se presentan los resultados del análisis dogmático, revisando las normas que regulan el acceso de la población migrante venezolana en condición de irregularidad con un diagnóstico de VIH+. Cabe señalar que se estudiaron las normas que fueron proferidas hasta el 2020 en Colombia, revisando y analizando 10 cuerpos normativos de rango constitucional y legal, 13 regulaciones de carácter reglamentario o cuya naturaleza es de acto administrativo y 21 fallos de la Corte Constitucional en los que se discute el tema de acceso al sistema de salud de la población migrante venezolana en condición de irregularidad, haciendo énfasis en las reglas relacionadas al VIH.

Dentro de este análisis dogmático, en el que el centro de estudio son las normas jurídicas procedentes de las fuentes formales enunciadas con anterioridad, se utilizan los marcos analíticos de Agamben, Bauman, Ferrajoli, Barbero y Çubukçu para de esta manera desentrañar si existe dentro de su construcción teórica y gramatical unos postulados que excluyan a los migrantes, mostrando cómo el derecho puede llegar a articular bajo un fenómeno violento de exclusión de sujetos del sistema de garantías. En ese sentido, el método empleado puede encuadrarse en lo que Ordar (2016) denomina estudios “filosófico-jurídicos” que parten de una valoración crítica del derecho positivo, cuestionando el hecho normativo (Díaz, 1998).

De esta manera, este artículo busca encontrar patrones de inclusión o exclusión de los migrantes irregulares VIH+ en los cuerpos normativos analizados, para posteriormente revisarlos bajo los marcos analíticos enunciados. Para tal fin este texto presentará el análisis de las normas, contrastándolas con los marcos analíticos propuestos, para terminar con unos comentarios finales.

2. ANÁLISIS NORMATIVO: UNA ESQUIZOFRENIA JURÍDICA, LA PERPETUACIÓN DE LA SUBHUMANIDAD DE LOS MIGRANTES IRREGULARES VENEZOLANOS VIH+ DESDE EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO

La construcción de la categoría de migrante irregular como sujeto inmerso en el ordenamiento jurídico colombiano se edifica a partir de sus normas jurídicas, que a su vez son manifestaciones de distintas fuentes que estructuran las barreras de acceso y goce de derechos. En esta medida las normas del Estado colombiano participan en la edificación identitaria de las categorías sociales que separan la gama de derechos de los ciudadanos, extranjeros regulares y extranjeros irregulares (Basok, 2009); (Barbero, Las transformaciones del Estado y del Derecho ante el control de la inmigración, 2011), develando cómo el derecho actúa como un campo de adjudicación en el que la titularidad de los derechos está alejada de la noción de universalidad.

De esta forma, como lo señala Barbero, la construcción del sujeto migrante irregular venezolano en Colombia “se realiza a partir de una serie de estrategias, tecnologías y relaciones dialécticas a fin de crear un ‘otro’ a quien gobernar desde una diferencia construida” (2013), diferencia que encuentra sus bases en las distintas normas (tanto principios y reglas) del sistema colombiano. Dentro de esa idea se encuentran las normas que regulan lo concerniente a la garantía y acceso al derecho a la salud por parte de los migrantes irregulares venezolanos VIH+ en Colombia, siendo usadas de una manera algo confusa en la que la exclusión y la perpetuación de un subhumano en el migrante es el común denominador.

En esta medida dentro del ordenamiento jurídico colombiano el derecho a la salud, derecho humano y fundamental, se materializa en una estructura organizada en la que existe una política pública clara y un andamiaje sistémico (sistema de salud) que logra materializar la garantía de este derecho. Además, el sistema jurídico tiene una telaraña de reglas que guían el acceso de cualquier persona al sistema de salud y construyen, en diversos niveles, su relacionamiento con el mismo. Sin embargo, en estas reglas existe un trato diferencial entre los nacionales y los extranjeros; concentrándose en el nivel de acceso que, a su vez, se desprende de la situación migratoria del extranjero; siendo precisamente en ese punto en el que se concreta este acápite del texto.

A continuación, se presentarán los distintos niveles normativos que participan en la regulación del acceso y la garantía del derecho a la salud, encontrando que en los niveles más bajos de regulación se encuentran las principales exclusiones; que a su vez son avaladas y reforzadas por la jurisprudencia constitucional. De este modo se puede decir que, desde el análisis, forma del ordenamiento jurídico, es innegable que se perpetua una subhumanidad en el migrante venezolano irregular VIH+ y se genera una relación de exclusión con el sistema de salud colombiano.

2.1. EL NIVEL MÁS ALTO, LA APARIENCIA DE PULCRITUD DEL ESTADO COLOMBIANO

En el primer nivel de análisis se concentran los tratados internacionales de derechos humanos firmados y ratificados por Colombia que hacen parte del bloque de constitucionalidad, junto con las disposiciones constitucionales relativas al derecho a la salud y al derecho de los extranjeros. Además, se incluye el estudio del andamiaje legal que desarrolla el cascarón del sistema de salud colombiano, siendo este el esqueleto base que hace que el derecho a la salud sea una realidad en el país.

Dentro de este primer análisis, concentrándose en fuentes internacionales, se encontró que la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 2, 22 y 25), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (artículo 2 y 12), la Observación general 14 del Comité del PIDESC (comentario 34) y el Protocolo de San Salvador, como instrumento regional (artículo 10), no admiten una diferenciación jurídica del acceso al derecho a la salud por parte de la población

migrante en condición de irregularidad. De hecho, en estos instrumentos queda claro que el fin último del derecho internacional de los derechos humanos es consagrar la obligación de una garantía universal de los derechos sin que puedan existir particularidades que logren excluir a los sujetos de la cobertura de estos. En ese sentido la potestad soberana del Estado de construir una subjetividad penalizada por el derecho, como lo es el migrante irregular, queda vetada (Palacios, 2013) (tabla 1).

Tabla 1. Racionalidad de las normas de derecho internacional de los derechos humanos

Instrumento	Disposición normativa	Análisis
La Declaración Universal de Derechos Humanos 1948	<p>• Artículo 22 Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.</p> <p>• Artículo 25</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (ONU, 1948).</p>	De la lectura de los artículos 22 y 25 se puede concluir que la Declaración no perpetua la categorización de subhumanidades. De hecho, este instrumento internacional reconoce la titularidad del derecho humano a la salud sin que pueda mediar discriminación alguna en razón de la nacionalidad del individuo.
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) 1966	<p>• Artículo 2. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.</p> <p>• Artículo 12 Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (ONU, 1966).</p>	Al igual que la Declaración el Pacto trae una cláusula de no discriminación en razón de la nacionalidad

Instrumento	Disposición normativa	Análisis
<p>Observación general. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud</p>	<p>34. En particular, los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer. Además, las obligaciones de respetar incluyen la obligación del Estado de abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas (ONU, 2000).</p>	<p>En esta observación queda claro que el fin último de los instrumentos en materia de derechos humanos, particularmente en lo que es conocido en la doctrina como la Carta de los Derechos Humanos, es consagrar la obligación de una garantía universal de los derechos sin que puedan existir particularidades que logren excluir a los sujetos de la cobertura de estos derechos; limitando la posibilidad de que el Estado, mediante la rotulación de condiciones particulares de los sujetos, pueda negarse a cumplir sus obligaciones internacionales de garantía, protección y no violación de los derechos humanos.</p>
<p>Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador” (1999)</p>	<p>• Artículo 10 Derecho a la Salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: <ol style="list-style-type: none"> a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado (OEA, 1999). 	<p>Como se desprende de la redacción del artículo 10, en el que tiene un sujeto abierto y genérico “toda persona”; sin hacer distinción alguna que pueda categorizar a los seres humanos en grupos en los que existan más garantías o derechos.</p>

Fuente: elaboración propia.

Sin embargo, esta posición no es absoluta, ya que del análisis de la “Convención Internacional sobre la Protección de todos los Derechos de los Trabajadores Migratorios y sus Familias” (artículo 10) se puede concluir que este instrumento desdibuja la idea de universalidad y condición unificada de humanidad como titular de una serie de derechos. Esta convención, en lo que concierne al derecho a la salud, contiene una cláusula de perversión que le da autorización a los Estados a tratar de una manera diferenciada y lesiva a los migrantes con un estatus irregular, limitando los servicios de salud a los de urgencias y anclando el acceso a los sistemas de salud (a la cobertura) a las reglas impuestas por los Estados, que en el caso Colombiano se encuentra anclado al estatus migratorio y al cumplimiento de unos requisitos administrativos; consolidando de esta manera la idea de una subhumanidad (Tabla 2)

Tabla 2. *Análisis de la cláusula de perversión dentro de la Convención Internacional sobre la Protección de todos los Derechos de los Trabajadores Migratorios y sus Familias*

Contenido del instrumento internacional que excluye.	Análisis
<p>• Artículo 28</p> <p>Los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. Esa atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo.</p>	<p>En este instrumento del Derecho Internacional de los Derechos Humanos se desdibuja la idea de universalidad y condición unificada de humanidad como titular de una serie de derechos. Esta convención, en lo que concierne al derecho a la salud, contiene una cláusula de perversión que le da autorización a los Estados de tratar de una manera diferenciada y lesiva a los migrantes con un estatus irregular, limitando los servicios de salud a los de urgencias y anclando el acceso a los sistemas de salud (la cobertura) a las reglas impuestas por los Estados, que en el caso colombiano se encuentra anclado al estatus migratorio y al cumplimiento de unos requisitos administrativos. De esta manera este instrumento de está consolidando la idea de una subhumanidad perpetuada y aceptada por el derecho mismo y en este caso, aún más preocupante, por el derecho internacional de los derechos humanos.</p>
<p>• Artículo 43</p> <p>Los trabajadores migratorios gozarán de igualdad de trato respecto de los nacionales del Estado de empleo en relación con:</p> <p>(...)</p> <p>e) El acceso a los servicios sociales y de salud, siempre que se hayan satisfecho los requisitos establecidos para la participación en los planes correspondientes (ONU, 1999);</p>	

Fuente: elaboración propia.

En lo que concierne a la Constitución Política existe un efecto de esquizofrenia, ya que el artículo 49 es claro en señalar la garantía del derecho a la salud es universal y el Estado debe garantizar la atención en salud a todas las personas en el territorio nacional. Sin embargo, el artículo 100 le permite al Estado, mediante leyes, establecer diferencias entre extranjeros y nacionales; haciéndolo además acreedor de la potestad de restringir el acceso a derechos a la población migrante irregular, ya que es “legítimo” subordinar el acceso y garantía al cumplimiento de la normatividad migratoria.

Ahora bien, en el nivel legal se replica la idea de universalidad del derecho a la salud. Ninguna norma de este rango excluye a la población migrante en condición de irregularidad, haciendo énfasis en el sustantivo “toda persona que se encuentre en el territorio nacional”. De esta manera la Ley 100 de 1993 (artículo 3, 156 y 168); la Ley 715 de 2001 (67); la Ley 1438 de 2011 (artículo 32), que universaliza la cobertura del sistema de salud; y la Ley 1751 de 2015 (artículo 6), conocida por reconocer en el marco legal el carácter fundamental del derecho a la salud, reconocen la existencia de un valor universal en el acceso al sistema de salud.

Es interesante como desde las fuentes de este primer nivel, en mayor medida, se puede indicar que la carcasa rectora del sistema jurídico colombiano busca enaltecer el valor de universalidad del derecho humano a la salud; con algunas excepciones que abren la puerta para que en los niveles subsiguientes se pueda generar la categorización de subhumanidad (Cuadro 1).

Cuadro 1. *Distribución de las normas en el primer nivel*

<p>La racionalidad de la norma se construye sobre la categoría de exclusión y subhumanidad</p>	<p>Constitución Política</p>	<p>La racionalidad de la norma se construye sobre la categoría de universalidad y humanidad</p>	
<p>Derechos de los Trabajadores Migratorios y sus Familias</p>		<p>Declaración Universal de Derechos Humanos</p> <p>PIDESC</p> <p>La observación general 14 del Comité del PIDESC</p> <p>Protocolo de San Salvador</p>	<p>Ley 100 de 1993</p> <p>Ley 715 de 2001</p> <p>Ley 1438 de 2011</p> <p>Ley 1751 de 2015</p>

Fuente: elaboración propia.

2.2. LA VERDADERA CARA, LA PERPETUACIÓN DE LA SUBHUMANIDAD DE LOS MIGRANTES IRREGULARES DESDE EL DERECHO ADMINISTRATIVO COLOMBIANO.

Contrario a lo que ocurre en el primer grupo de normas analizadas, los actos administrativos que reglamentan y desarrollan las leyes relativas al sistema de salud estructuran las barreras que le permiten al derecho construir una subjetividad alterna en el migrante venezolano irregular; excluyéndolo de la titularidad material del derecho a la salud. De esta manera el nivel reglamentario se fundamenta en la idea de anclar el acceso al sistema de salud a un documento, siendo esta la puerta para exigirle a los migrantes regularizar su estatus migratorio en el país si requieren atención médica, sin que necesariamente existan los mecanismos para hacerlo. En

otras palabras, estas normas de nivel técnico terminan siendo parte de un mecanismo violento de control migratorio, en el que el migrante irregular es excluido de tajo y visto como un subhumano que no tiene los mismos derechos que “ellos”⁷.

Esta situación se encuadra en lo que Ferrajoli denomina “derecho administrativo anti-humanitario” (Ferrajoli, 2018), ya que en el caso del acceso al sistema de salud se ha construido, “en contradicción con la legislación, un denso entramado administrativo de reglas y de praxis persecutorias” (Ferrajoli, 2018). Dentro de esta teorización se puede incluir al Decreto 780 de 2016 en el que se regula lo concerniente a los documentos válidos para efectuar la afiliación de una persona, siendo este la puerta al sistema (Artículo 2.1.3.5). En esa misma línea se encuentra el Decreto 1067 de 2015, el Decreto 866 de 2017 y el Decreto 064 de 2020; en los que la administración reitera que los migrantes deben contar con una situación migratoria regular, de lo contrario serán “legítimamente” excluidos del sistema y sólo se les garantizarán la atención en urgencias.

Además, en el caso particular de los migrantes venezolanos existen varias resoluciones que crean o modifican permisos especiales para esta población, mediante los cuales es posible regularizar su estatus migratorio. Sin embargo, todos ellos son temporales y cuentan con requisitos estrictos para su otorgamiento, lo que en la práctica deja fuera a la mayoría de los migrantes provenientes del país vecino. Prueba de ello es el gran número de resoluciones que crean ese tipo de permiso o prorrogan su tiempo; limitando su condición de regularidad a una política migratoria de urgencia, totalmente desconectada de la realidad migratoria que vive el país (Tabla 3).

Tabla 3. Instrumentos de regularización para la población migrante
 Permisos de urgencia o prorrogas creados por el gobierno colombiano

Fuente normativa	Contenido
Resolución 5797 del 25 de julio de 2017	Crea el Permiso Especial de Permanencia
Resolución 0740 del 05 de febrero de 2018	Por la cual se establece un nuevo término para acceder al Permiso Especial de Permanencia (PEP)
Resolución 6370 del 01 de agosto de 2018	PEPRAMV, entrega a personas inscritas en el registro administrativo y tiene una fecha límite
Resolución 10064 del 03 de diciembre de 2018	Nuevo Término del PEP
Resolución 10677 del 18 de diciembre de 2018	Nuevo término del PEP
Resolución 2540 del 21 de mayo de 2019	PEP
Resolución 3548 del 08 de julio de 2019	Se crea el Permiso Especial Complementario de Permanencia
Resolución 0740 del 05 de febrero de 2018	Nuevo término para acceder al PEP
Resolución 0240 de 23 de enero de 2020	Nuevo término para acceder al PEP
Decreto 117 de 2020	Permiso Especial de Permanencia para el Fomento de la Formalización (PEPFF).
Resolución 1667 de 2 de julio de 2020	PEPRAMV Renovación.
Resolución 2185 de 28 de agosto de 2020	PEP Renovación
Resolución 2502 de 23 de septiembre de 2020	PEP Renovación

Elaboración propia

7 Los nacionales.

Aunque es cierto que este nivel de normas no deja del todo desprotegido al migrante irregular, ya que garantiza la atención en urgencias, si lo deja en una categoría de mendicidad y suerte; en la que se evaluara caso a caso qué constituye una urgencia y cuándo es permisible que se le de atención médica. De este modo el migrante estará en vilo para acceder a la atención que requiere; consolidándose la idea de exclusión y subhumanidad por parte del derecho y, como lo señala Ferrajoli (2018) esta exclusión en el nivel más bajo del derecho (los actos administrativos) puede catalogarse como:

[Una] agresión emponzoñada hacia los sujetos más débiles, alimentada por el racismo institucional expresado por las leyes contra la inmigración, es el reflejo de una nueva y radical asimetría entre “nosotros” y “los otros” que sirve para reemplazar, en los procesos de formación de identidades colectivas, las viejas identidades y subjetividades de clase (Ferrajoli, 2018).

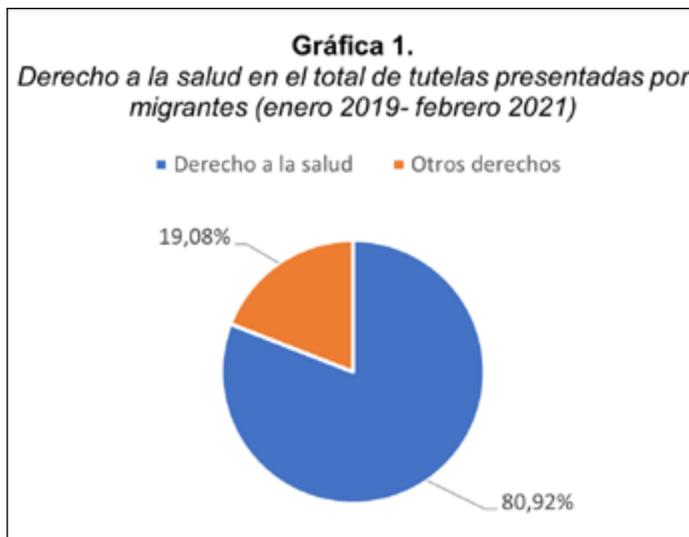
Además, como se mostrará en el siguiente análisis, atar el acceso al derecho a la salud al concepto de urgencias puede llegar a ser problemático y de una forma u otra reitera esa subhumanidad del migrante al no ser titular (pleno) del derecho a la salud. En ese sentido, pareciese que lo universal que se predica en los derechos termina siendo acotado por exclusiones que se dan en el “bajo mundo” en donde el lenguaje común es el del decreto y la resolución.

2.3. EL PELIGROSO DISCURSO DE LA CORTE CONSTITUCIONAL QUE PERPETUA LA SUBHUMANIDAD Y LEGITIMA LA EXCLUSIÓN DE LOS MIGRANTES VENEZOLANOS IRREGULARES VIH+ DEL SISTEMA DE SALUD.

Por último, el derecho termina de perpetuar el discurso de subhumanidad en los migrantes venezolanos VIH+ a través de los fallos judiciales que resuelven los problemas relativos a la garantía del derecho fundamental a la salud de esta población. De hecho, solamente la litigiosidad en este rubro muestra como las reglas administrativas hacen que esta exclusión se transforme en una última batalla en el campo del derecho, usando la acción de tutela para ello. Las cifras recopiladas por la Corte Constitucional son dicientes por sí solas y respaldan esa idea; de las tutelas radicadas por extranjeros entre enero de 2018 y febrero de 2021, más del 80 por ciento⁸ buscaban que se les tutelara el derecho a la salud (Gráfica 1). Sin embargo, los

8 En total desde enero de 2019 hasta febrero de 2021 se han radicado 3496 tutelas por parte población migrante en Colombia. 2624 por adultos, 92 por adultos mayores y 780 por niños. En cuanto al sexo 2387 fueron radicadas por mujeres y 1075 por hombres (31 fueron radicadas por personas jurídicas con su domicilio en el extranjero). 2829 tutelas buscaban amparar el derecho fundamental a la salud; en 1876 conceden, en 138 conceden parcial, en 110 declaran el hecho superado, 97 declaran improcedente, 589 niegan y 19 son rechazadas. 1042 fueron radicadas por mujeres embarazadas

datos no se encuentran desagregados por nacionalidad, pero si se comparan con los fallos de la Corte Constitucional en esa materia desde el 2017 (20 fallos de migrantes venezolanos⁹ y 1 fallo de un migrante español) es posible intuir que el mayor peso lo tienen los migrantes de nacionalidad venezolana.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos disponibles por la Corte Constitucional.

Ahora bien, ¿cómo la Corte perpetua ese discurso de exclusión y subhumanidad de la población migrante venezolana VIH+? Para responder dicho interrogante es necesario comenzar con las reglas de la Corte Constitucional relativas a la garantía del derecho fundamental a la salud de la población migrante venezolana. En el 2017, la Corte en la sentencia SU-677 reiteró las reglas que han sido citadas y respetadas en los 19 fallos posteriores que se profirieron entre el 2017 y 2020; en los que la Corte evaluó cuándo se garantiza el derecho fundamental a la salud a los migrantes venezolanos en condición de irregularidad migratoria. En dicha sentencia, la Corte es clara en señalar que:

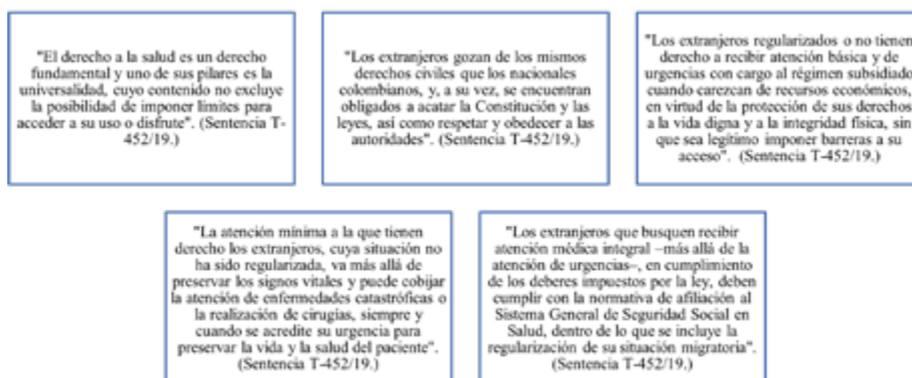
*(i) el deber del Estado colombiano de garantizar **algunos** derechos fundamentales de los extranjeros con permanencia irregular en el territorio es limitado; pues deben ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos dentro de **ciertos límites de razonabilidad** que permiten tratos diferenciados; (ii) todos los extranjeros tienen **la obligación de cumplir la Constitución Política y las leyes** establecidas para todos los*

⁹ Sentencias: T-436/20, T-246/20, T-517/20, T-535/20, T-496/20, T-390/20, T-529/20, T-058/20, T-275/20, T-452/19, T-576/19, T-197/19, T-074/19, T-565/19, T-298/19, T-025 de 2019, T-348/18, T-210/18, T-705 de 2017, y SU-677 de 2017.

residentes en Colombia; y (iii) los extranjeros con permanencia irregular en el territorio nacional tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado cuando carezcan de recursos económicos, en virtud de la protección de sus derechos a la vida digna y a la integridad física(Negrilla fuera del texto original). (Sentencia SU- 677 de 2020)

Quiere decir lo anterior, que los migrantes venezolanos en condición de irregularidad migratoria no tienen una titularidad completa sobre el derecho a la salud, siendo acreedores únicamente de la atención de urgencias en unos casos específicos. De esta forma estos migrantes cuando se enfrentan a una situación en la que requieren atención médica dependen del concepto de urgencia para poder acceder al sistema, haciendo que esa exclusión, si bien no es absoluta, reafirme el trasfondo de una consolidación de otra categoría de humano en los migrantes irregulares (Esquema 1).

Esquema 1. Reglas de acceso al sistema de salud para la población migrante venezolana en condición de irregularidad migratoria



Fuente: elaboración propia. Sentencia T-452/19 de la Corte Constitucional.

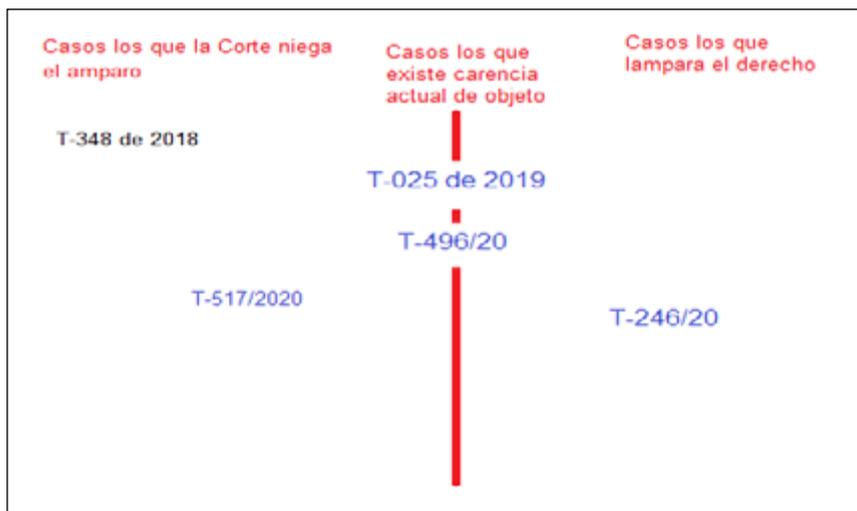
Y es precisamente el concepto de urgencias la única herramienta que tiene el migrante irregular para mantenerse con vida, siendo su contenido conceptual expandido por la jurisprudencia constitucional. De hecho, el concepto de urgencias pasó de comprender el mínimo de prestaciones exigibles para la satisfacción de las necesidades más elementales y primarias en salud, excluyendo la entrega de medicamentos y continuidad en los tratamientos (Sentencia C-834 de 2007 y Sentencia T-314 de 2016); a un concepto definido en función de la vida digna, de modo que no se contrae a evitar la muerte, sino que se orienta a preservar las condiciones para llevar a cabo una vida en condiciones de dignidad (Sentencia SU-677 de 2017; Sentencia T-705 de 2017; Sentencia T-210 de 2018, Sentencia T-025 de

2019, Sentencia T-197 de 2019, Sentencia T-452 de 2019, Sentencia T-565 de 2019, Sentencia T-436 de 2020, Sentencia T-246 de 2020, Sentencia T-517/20, entre otras).

Aunque el concepto de urgencias que se usa en la actualidad es amplio, se sigue dejando por fuera del sistema a varios migrantes que durante el proceso no logran probar que requieren el tratamiento médico o necesitan con urgencia una intervención; también se deja por fuera a los que no logran probar que la situación compromete su vida, que “la intervención clínica es imprescindible e impostergable y que no existe otra vía para asegurar la atención médica, como el aseguramiento en salud o la asunción directa de sus costos por parte del afectado o de su familia”. (Sentencia T-246 de 2020)

Es en ese punto en el que se encuentran las reglas específicas para la población migrante venezolana en condición de irregularidad migratoria VIH+ o con alguna enfermedad catastrófica; siendo relegados a una doble connotación de exclusión ya que la Corte sobre condiciona la posibilidad de estas personas a acceder a medicamentos o atención médica. A cohorte del 2020 existen 5 fallos proferidos por la Corte que versan sobre población migrante proveniente de Venezuela en condición irregular VIH+; de los cuales 2 fallos no amparan el derecho a la salud del accionante, en otros 2 declara la carencia actual de objeto y en uno se tutela el derecho fundamental a la salud de la accionante, concediéndole el acceso al tratamiento antirretroviral (Cuadro 2).

Cuadro 2. Distribución de las tutelas sobre migrantes venezolanos VIH+



Fuente: elaboración propia.

En los casos los que la Corte niega el amparo existen dos cosas para resaltar. La primera es que en la sentencia T-348 de 2018 la entrega de medicamentos antirretrovirales excede la atención inicial en urgencias a la que tienen derecho

los migrantes irregulares; reiterando lo preceptuado por ese mismo tribunal en la sentencia T-705 de 2017. Lo segundo se concentra en el fallo T-517 de 2020, en el que no se ampara el derecho a la salud del accionante ya que, desde el punto de vista de los magistrados, no se acreditó que los medicamentos y los tratamientos para tratar la condición del VIH se puedan encuadrar en una urgencia para el solicitante. Para argumentar su decisión la Corte es clara en que no existe un peligro inminente para la vida del accionante y el médico tratante no formuló el tratamiento:

“No obstante, la sentencia T-210 de 2018, como se indicó en el fundamento 54, señaló que cuando el médico tratante acredite la urgencia de los tratamientos en salud –por el riesgo que supone su no prestación para la vida y la integridad del paciente– las personas podrán acceder a servicios que excedan el concepto de urgencia sin importar su estatus migratorio. Cabe resaltar que esta regla, en principio, es de difícil aplicación para el tratamiento del VIH, pues la sentencia C-248 de 2019 reconoció que cuando se suministra un tratamiento se puede desasociar la enfermedad de la denominación de catastrófica (ver supra numeral 60). En este orden de ideas, en el caso del VIH, la enfermedad en sí misma, no será la que acredita el estado catastrófico, sino las condiciones particulares del deterioro de salud generado por esa enfermedad” (Sentencia T-517 de 2020).

Desde los fallos en los que la Corte declara la carencia actual de objeto y en el que tutela el derecho fundamental de la accionantes, se reitera el posicionamiento dominante, que también se encuentra dentro de la sentencia T-517 de 2020, en la que se le debe entregar al migrante en condición de irregularidad los antirretrovirales, siempre que se acrediten las reglas comunes para los demás casos (las reglas para los migrantes irregulares) y se demuestre además que existe un deterioro de la salud generado por la enfermedad y que el médico tratante acredite la necesidad del tratamiento.

Frente a estos fallos cabe resaltar que la sentencia T-025 de 2019 fue la que dio el giro argumentativo a la posición esgrimida por la Corte en la sentencia T-348 de 2018, en la que excepcionalmente el tratamiento antirretroviral puede incluirse dentro del concepto de urgencia, señalando que *“ante la presencia de casos “excepcionales”, para los que su tratamiento no puede dar espera, como en los de las enfermedades catastróficas, como cáncer o VIH-SIDA, la atención primaria de urgencia que incluye a toda la población colombiana no asegurada o migrante sin importar su situación de irregularidad, de acuerdo con las consideraciones vistas, debe prestarse siempre que el médico tratante determine ese estado de necesidad o urgencia, es decir se hace indispensable que, en virtud del criterio de un profesional en salud, quien es el competente para determinar el estado del paciente conforme su formación técnica, se constate y se ordene el procedimiento a seguir bajo los protocolos establecidos para la materia.”*

Esta misma postura fue reiterada en la sentencia T-496/20, en la que se declara la carencia actual de objeto porque el accionante decidió retornar a Venezuela, y la

sentencia T-246/20 en la que se concede la entrega de medicamentos y el acceso a la atención médica a una migrante venezolana en condición de irregularidad migratoria VIH+.

Como se puede observar de las sentencias analizadas, la Corte cuando ha amparado el derecho a la salud de los migrantes irregulares VIH+ utiliza como molde el concepto de urgencia, desarrollando un complejo entramado de reglas que condicionan el acceso al derecho a la salud al cumplimiento de unos requisitos específicos. En ese sentido, el migrante irregular VIH+ es visto como un sujeto que no es titular del derecho a la salud y por ende una subjetividad que puede ser excluida legítimamente por el derecho; encuadrando la atención médica de urgencias en una especie de limosna del sistema.

Lo anterior, se fundamenta en que para la Corte la atención médica en urgencias deviene del “principio de solidaridad”, ya que para que los migrantes sean titulares del derecho a la salud existe una carga legítima (según la Corte) que deben cumplir, autorizando al Estado colombiano para excluirlos de los sistemas que materializan y garantizan derechos:

Los extranjeros tienen el deber de acatar la regulación sobre los permisos de ingreso y de permanencia en el país, de modo que uno de sus primeros deberes es la regularización de estancia en Colombia, la cual se materializa a través de los canales institucionales y de los requisitos previstos para ello. La regularización de la estancia de la persona extranjera, le permite la protección institucional de sus derechos, con los límites fijados por el Legislador. Por el contrario, el migrante que ha llegado o permanecido en el territorio nacional sin el respaldo del ordenamiento jurídico colombiano, se puede enfrentar a la exclusión institucional, en la medida en que no cuenta con documentos de identificación que le permitan la interacción formal en la sociedad. (Negrilla fuera del texto) (Sentencia T-436 de 2020)

Por lo tanto, estamos frente a una Corte que para argumentar su posición parte del supuesto de la correlación insoluble creada por el derecho administrativo entre regularidad migratoria y derecho fundamental a la salud; dejando por fuera a los migrantes irregulares de su garantía. En todas las sentencias analizadas la Corte conmina a los accionantes a regularizar su estatus migratorio; sin embargo, nunca evalúa que tan razonable es solicitarle a un sujeto que regularice su situación migratoria cuando los mecanismos de regularización son costosos o tienen temporalidades y requisitos específicos para su expedición.

Comentarios finales

Para diciembre de 2020, según Migración Colombia, en el país habían alrededor de 1.717.352 migrantes venezolanos, de los cuales 947.106 se encontraban en condición de irregularidad migratoria. De esta manera las reglas presentadas en este artículo

le son aplicables a más del 55 por ciento de la población migrante venezolana en el país, dentro de los cuales algunas de las personas incluidas en estas estadísticas son portadoras de VIH, siendo sometidas a la violencia del derecho manifestada a través de la exclusión. De hecho, como lo señala Bauman, la soberanía termina siendo al final *“el poder que define los límites de la humanidad, aquellos seres humanos que han caído o han sido arrojados fuera de esos límites tienen una vida indigna de ser vivida”*.

En ese sentido, el derecho juega un papel protagónico ya que no puede ser entendido como un cuerpo objetivo, heterogéneo y racional, en tanto que su uso estratégico en el control migratorio se manifiesta en normas que buscan excluir al migrante irregular de derechos básicos; otorgándole en el caso del derecho a la salud una atención de urgencias atada a todos los problemas que se evidenciaron en el cuerpo de este texto. De esta manera las normas jurídicas que regulan la relación de los migrantes con el derecho a la salud, en su esfera más baja, tienen un discurso de exclusión que de alguna manera se contrapone al mandato de universalidad que es prevalente en las normas del primer nivel analizado (tratados de derechos humanos, constitución y leyes). Como lo señala Ferrajoli esto es una manifestación del “sentido común xenófobo”, que olvida uno de los primeros derechos proclamados en la civilización occidental:

Este “sentido común xenófobo” está en clara contradicción no solo con todos los principios proclamados por nuestra tradición liberal, la igualdad de los derechos humanos y la dignidad de la persona, sino también con el más antiguo derecho considerado natural, hoy olvidado y apartado de nuestra conciencia civil, pero proclamado en los orígenes de la civilización jurídica occidental: el *ius migrandi*, es decir el derecho, precisamente, a migrar (Ferrajoli, 2018).

Por lo tanto, la promesa de protección universal de los derechos humanos pareciese romperse cuando se enfrenta a la experiencia de los migrantes irregulares con el sistema jurídico colombiano; en el que la categoría de irregularidad pareciese ser legítima tanto a un nivel reglamentario como en la apropiación de esta categoría por la Corte Constitucional para excluir sujetos de la gama de derechos. De alguna manera, ese análisis formalista no tiene en cuenta las dificultades que enfrentan los migrantes irregulares con VIH, de hecho, uno de los fallos analizados resalta a la vista ya que pareciese que acepta que las ONGs privadas, en este caso AIDS FOR AID, pueden remplazar al Estado colombiano en el cumplimiento de las obligaciones en materia de derechos. Es así, como en la sentencia T-496 de 2020 se acreditó que no existía violación al derecho fundamental a la salud porque un tercero hizo lo que el Estado colombiano se negó a hacer, brindarle los medicamentos y tratamientos para su patología a un migrante irregular venezolano VIH+:

En efecto, durante el trámite del amparo y en sede de revisión, la Corte constató que: (i) desde su llegada a Colombia y durante su estadía, el

agenciado recibió la atención médica requerida para sus patologías; (ii) el HUV y la organización AID FOR AIDS le entregaron los medicamentos para tratar el VIH; (iii) manifestó su intención de retornar a Venezuela; (iv) se comunicó con la mencionada organización para acceder al tratamiento antirretroviral en ese país; y (v) fue remitido a la Asociación por la Vida, organización ubicada en el Estado de Mérida en Venezuela (Sentencia T-496 de 2020).

Dentro de ese mismo fallo es sorprendente como el accionante buscó volver a Venezuela después de vivir la odisea en el sistema de salud y llegar con una acción de tutela a la Corte Constitucional, siendo un caso en el que queda claro que excluir y colocar “trabas” en el acceso al sistema de salud, y a la gama de derechos en general, es una estrategia efectiva para desincentivar la migración. Sin embargo, esta estrategia violenta tiene un costo, y es que la actuación del Estado colombiano está sacrificando los principios rectores de un Estado Social de Derecho, como lo son la igualdad, dignidad y libertad de los individuos.

REFERENCIAS

- Acosta, D. (2018). The Construction of the Irregular Immigrant: The Principle of Non-Criminalisation of Undocumented Migration. In D. Acosta, *The national versus the foreigner in South America*. (pp. 120-147). New York: Cambridge University Press.
- Agamben, G. (2003). *Homo sacer*. Paris: Éditions du Seuil.
- Arenas, G. (2011). *El derecho colombiano de la seguridad social*. Bogotá : Legis.
- Arendt, H. (2006). *Los orígenes del totalitarismo*. Madrid: Alianza.
- Barbero, I. (2011). Las transformaciones del Estado y del Derecho ante el control de la inmigración. *Araba kalea: Ikuspegi, Inmigrazioaren Euskal Behatokia= Observatorio Vasco de Inmigración*.
- Barbero, I. (2013). El movimiento de los sin-papeles como sujeto de juridicidad. *Revista internacional de sociología* 71.1, 37-64.
- Basok, T. (2009). Counter-hegemonic human rights discourses and migrant rights activism in the US and Canada. *International Journal of Comparative Sociology* 50.2 , 183-205.
- Bauman, Z. (2012). *Amor líquido: acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Mexico: Fondo de cultura económica.
- Cahn, C. (2017). The economic, social and cultural rights of migrants. In D. Bigo, E. Guild, R. Walker, E. Guild, S. Grant, & C. A. Groenendijk, *Human Rights of Migrants in the 21st Century*. Routledge.

- Casadevante, C. F. (2011). *El derecho internacional de los derechos humanos*. Madrid España.
- Castles, S., & Mark, M. (2009). *The age of migration: International population movements in the modern world*. Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Comaroff, J., & Comaroff, J. (2013). *Teoría desde el sur. O cómo los países centrales evolucionan hacia África*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Costello, C. (2016). *The Human Rights of Migrants in European Law*. Oxford University Press.
- Çubukçu, A. (2017). Thinking against humanity. *London Review of International Law* 5.2, 251-267.
- Díaz, E. (1998). *Curso de Filosofía del Derecho*. Barcelona - Madrid: Marcial.
- Echeverría, G. (2020). *owards a Systemic Theory of Irregular Migration: Explaining Ecuadorian Irregular Migration in Amsterdam and Madrid*. Springer.
- Ferrajoli, L. (2018). Políticas contra los migrantes y crisis de la civilidad jurídica. *Crítica Penal y Poder* 18, 183-193.
- Koskenniemi, M. (2011). *Human Rights Politics and Love*. In M. Koskenniemi, *The politics of international law* (pp. 160-165). Oregon: Oxford and Portland.
- Louidor, W. E. (2017). *Introducción a los estudios migratorios: Migraciones y derechos humanos en la era de la globalización*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Molano, F. (2019). *Todas mis cosas en tus bolsillos*. Bogotá Colombia: Seix Barral.
- Odar, R. M. (2016). Tipología de las investigaciones jurídicas. *Derecho y cambio social* vol. 13, no 43, 1-37.
- OEA. (1999). *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador"* (1999).
- ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos humanos*.
- ONU. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.
- ONU. (1999). *Convención Internacional sobre la Protección de todos los Derechos de los Trabajadores Migratorios y sus Familias*.
- ONU. (2000). *Observación general. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*.
- Palacios, M. T. (2013). Los derechos de los extranjeros como límite a la soberanía de los Estados. *International Law* 23, 319-352.
- Tribín, A. M., Adhvaryu, A., Anzola, C., & Ávila. (2020). *Migración desde Venezuela en Colombia: caracterización del fenómeno y análisis de los efectos macroeconómicos*. *Revista Ensayos Sobre Política Económica*; No. 97, 1-74.

Documentos jurídicos:

Constitución Política de Colombia [C.P.] (1991) Artículo 49 [título II]. Art. 49 .

Constitución Política de Colombia [C.P.] (1991) Artículo 100 [título II]. Art. 100

Congreso de la república. (23 de diciembre de 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. [Ley 100 de 1993] .DO: 41.148.

Congreso de la república. (21 de diciembre de 2001). Por las cuales se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151,288,356 y 357 (Acto legislativo 01 de 2001) de la constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios d educación y salud, entre otros. [ley 715 de 2001]. DO: 44.654.

Congreso de la república. (19 de enero de 2011). Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. [ley 1438 de 2011]. DO: 47.957.

Congreso de la república. (16 de febrero de 2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. [ley 1751 de 2015]. DO: 49.427.

Corte Constitucional, sala plena (10 de octubre de 2007). Sentencia C-834 [M.P.: Sierra. H]

Corte Constitucional, sala quinta de revisión de tutelas (17 de junio de2016). Sentencia T-314 [M.P.: Ortiz.G]

Corte Constitucional, sala plena (15 de noviembre de 2017). Sentencia SU-677 [M.P.: Ortiz, G]

Corte Constitucional, sala sexta de revisión de tutelas (30 de noviembre de 2017). Sentencia T-705 [M.P.: Reyes, J]

Corte Constitucional, sala sexta de revisión (1 de junio de 2018). Sentencia T-210 [M.P.: Ortiz, G]

Corte Constitucional, sala tercera de revisión (20 d agosto de2018). Sentencia T-348 [M.P.: Guerrero, L]

Corte Constitucional, sala novena de revisión de tutelas (29 de enero de 2019). Sentencia T-025 [M.P.: Ríos, A]

Corte Constitucional, sala segunda de revisión (14 de mayo de 2019). Sentencia T-197 [M.P.: Fajardo, D]

Corte Constitucional, sala octava de revisión (3 de octubre de 2019). Sentencia T-452 [M.P.: Reyes, J]

Corte Constitucional, sala novena de revisión (26 de noviembre de 2019). Sentencia T-565 [M.P.: Ríos, A]

Corte Constitucional, sala sexta de revisión (2 de octubre de 2020). Sentencia T-436 [M.P.: Ortiz, G]

Corte Constitucional, sala sexta de revisión (30 de noviembre de 2020). Sentencia T-496 [M.P.: Ortiz, G]

Corte Constitucional, sala sexta de revisión (15 de junio de 2020). Sentencia T-246 [M.P.: Ortiz, G]

Corte Constitucional, sala cuarta de revisión (14 de diciembre de 2020). Sentencia T-517 [M.P.: Linares, A]