

# **ESTÁNDARES PROPUESTOS EN EL DERECHO HUMANO A LA SALUD DE LOS MIGRANTES EN EL SISTEMA INTERAMERICANO: UNA MIRADA AL CASO DE LOS VENEZOLANOS EN SAN JOSÉ DE CÚCUTA \***

PROPOSED STANDARDS IN THE HUMAN RIGHT TO HEALTH OF MIGRANTS IN THE INTERAMERICAN SYSTEM: A LOOK AT THE CASE OF VENEZUELAN IN SAN JOSÉ DE CÚCUTA

JUAN PABLO CASTRO\*\*

## **RESUMEN:**

El objetivo de la presente investigación se centra en explorar la manera en cómo los estándares previstos por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos concuerdan con el derecho fundamental a la salud de los migrantes venezolanos que se asientan en San José de Cúcuta. Para lograrlo, se propende por el estudio de los componentes del derecho fundamental a la salud de los migrantes en los Instrumentos del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, así como las decisiones de los Órganos del Sistema Interamericano en el contexto de un Estado Social de Derecho. A su vez, se realizará un recuento de la normatividad y las decisiones de la Honorable Corte Constitucional en torno al derecho fundamental a la salud de los migrantes venezolanos que actualmente residen en Colombia, para terminar por desarrollar un estándar de garantías inspirado en la Corte y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que resulte aplicable al caso concreto de los migrantes venezolanos en San José de Cúcuta.

**Palabras clave:** Derecho fundamental a la salud, migrantes, Sistema Interamericano de Derechos Humanos, Derecho Internacional de los Derechos Humanos, Estado Social de Derecho.

## **ABSTRAT:**

The objective of this research is focused on exploring the way in which the standards established by the Inter-American Human Rights System agree with the fundamental right to health of Venezuelan migrants who settle in San José de Cúcuta. To achieve this, it is aimed at studying the components of the fundamental right to health of migrants in the Instruments of International Human Rights Law, as well as the decisions of the Organs of the Inter-American System in the context of a Social State of Law. Also, there will be a recount of the regulations and the decisions of the Honorable Constitutional Court on the fundamental right to health of Venezuelan migrants currently residing in Colombia, to end up developing a standard of guarantees inspired by the Court and the Inter-American Commission on Human Rights, which is applicable to the specific case of Venezuelan migrants in San José de Cúcuta.

**Key words:** Fundamental right to health, Venezuelan migrants, Inter-American Human Rights System, International Human Rights Law, Social State of Law.

---

\* Artículo de investigación denominado: “Estándares propuestos en el derecho humano a la salud de los migrantes en el sistema interamericano: una mirada al caso de los venezolanos en san José de Cúcuta” desarrollado como requisito para optar el título de Especialista en Derecho Procesal de la facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Libre seccional Cúcuta.

\*\* (escribir historia clínica)

## 0. INTRODUCCIÓN

Aproximadamente desde el 2010 en la República Bolivariana de Venezuela se ha desatado una guerra económica y sociopolítica, la cual se agudizó en el año 2015 con la crisis del petróleo y año tras año ha empeorado, constituyéndose hoy por hoy en un conflicto económico, político y social, traducido en la deserción de sus connacionales, quienes al no encontrar garantizadas sus más intrínsecas necesidades básicas se ven abocados en la búsqueda de nuevos horizontes.

Este abandono e ingreso de ciudadanos venezolanos a Colombia ha sido de forma regular y de forma irregular, este último sin regularización de su estatus migratorio al realizar su inmersión en el territorio sin el censo por parte de la autoridad migratoria.

Así las cosas, en Colombia la migración masiva de venezolanos vista un fenómeno no puede tratarse de forma epidérmica, sino que su tratamiento debe darse a partir del reconocimiento de la persona migrante en todas las esferas sociales, lo que implica basarse desde un enfoque diferencial, sistemático e integral por parte del poder administrativo que parta desde el reconocimiento jurídico de sujetos de derecho, para asegurar la materialización de los proyectos de vida de cada uno (Torrado y Sanguino, 2018).

En ese sentido, los gobiernos regionales y locales, están llamados a incluir en su política pública sobre derechos humanos, la temática de la migración y, a incorporarlo de forma transversal en los ejes de acceso a derechos fundamentales como la salud, educación, seguridad ciudadana, vivienda, trabajo, etc., de tal forma que, la nacionalidad, no constituya un óbice para fundamentar un trato distintivo en materia de acceso a derechos e incumplir con los instrumentos internacionales que obliga a los Estados a su protección, respeto y garantía (Torrado y Sanguino, 2018).

El ingreso de forma irregular genera como consecuencia un nivel mínimo de protección como una respuesta humanitaria eficaz, generando que este grupo poblacional sea mucho más vulnerable, lo que a su vez lleva a la informalidad laboral y social, y por supuesto a la ausencia de integralidad en los servicios de salud.

Precisamente el Derecho a la Salud debe abordarse desde su génesis general como Derecho Humano, pues desde ya debe señalarse que el servicio a la salud implica la prestación de manera eficiente y eficaz, contemplando no solo el tratamiento real para determinada patología sino también desde el campo de prevención y diagnóstico temprano e incluso de infraestructura hospitalaria entre otros. Pilares estos que cimientan las garantías en general, no obstante, en este texto se partirá de un análisis que contenga las nominadas como mínimas, las cuales se han desarrollado en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos desde la implementación del Protocolo de San Salvador, la Convención de Derechos Humanos y la progresividad del Derecho a la Salud vía jurisprudencial.

Estas prescripciones en punto al Derecho a la Salud le son exigibles al Estado colombiano en aplicación al bloque de constitucionalidad y la suscripción de tratados internacionales, así como de la voluntad del Estado de aceptar la competencia contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, de allí le surge el deber de sujeción, acatamiento, la fuerza vinculante y sancionatoria de la misma.

En desarrollo de lo anterior y en aras de garantizar el Derecho a la Salud desde la óptica internacional e interna, se evidencian contraposiciones en donde se equipará la carga procedimental de regularizar su estatus migratorio versus la urgencia en el servicio de salud, las

cuales incluso conllevan a que se acuda ante la jurisdicción Constitucional para que se garantice el Derecho a la Salud de los migrantes.

De la anterior dicotomía se evidencia la necesidad de verificar una ruta que permita evidenciar el apego a un estándar que contenga las garantías mínimas que deben solventarse en el Derecho a la Salud de la población migrante que habita el territorio colombiano, pues es pertinente exaltar que la jurisprudencia de la Corte Interamericana ha decantado una serie de lineamientos, denominados como principios de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad, marcados por la no discriminación, con accesibilidad física y económica, los cuales son de perentoriedad para Colombia, como respuesta a la cooperación internacional; y donde al ubicar tales derroteros podría colegirse la necesidad de implementar de forma armoniosa, clara y consistente tales sugerencias a la normatividad interna de forma que los ciudadanos extranjeros encuentren una ruta eficaz y óptima para garantizar su derecho a la salud.

### **1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿En qué medida los Estándares previstos por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos se corresponden con el derecho fundamental a la Salud de los migrantes venezolanos asentados en San José de Cúcuta?

### **2. METODOLOGÍA**

El estudio metodológico tiene como foco el presente artículo de investigación sobre los Estándares propuestos por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos desde la perspectiva del derecho fundamental a la salud aplicables al caso de los migrantes venezolanos asentados en San José de Cúcuta.

Desde el anterior abordaje, es menester hacer uso del enfoque cualitativo, toda vez que se trata de una concepción investigativa con mayor flexibilidad, apertura y significancia en todo el proceso metodológico que se pretende desarrollar a lo largo del texto (Segura Penagos & Cúbides Cárdenas, 2017), y que atiende finalmente a estructurar unos lineamientos que devienen desde el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y que sirvan como base para poder analizar y enfatizar en el derecho fundamental a la salud en nuestro país, en específico se estudiarán sentencias que territorialmente atiendan a situaciones fácticas que tengan la ocurrencia en la ciudad de San José de Cúcuta.

Por ende, es pertinente recapitular las características determinantes en este tipo de investigación tales como: la posibilidad de utilizar la inducción como método, lo interactivo, lo flexible, lo naturalista, la apertura, el carácter humanista y la no imposición de visiones previas (Sandoval, 2002).

Según lo antecedente, el proceso investigativo se basará en el método inductivo (Vega Pérez, Alvarado Ostos, & Guitérrez Sánchez, 2017), partiendo de los diferentes estudios de asuntos concretos que han sido llevados hasta el Sistema Interamericano y de los abordados por la Honorable Corte Constitucional, en específico se tomará como punto de partida la ciudad de San José de Cúcuta, para desde ahí poder establecer unos lineamientos generales que apliquen para el abordaje global del derecho fundamental a la salud de los migrantes venezolanos.

En este orden de ideas, es preciso señalar que el texto final que se pretende desarrollar, tendrá como fundamento un diseño fenomenológico (Mercado Pérez, 2017), desde el cual se buscará la comprensión y aprehensión del significado y sentido del derecho a la salud (Pérez Fuentes, Hernández Peñaloza, Leal Castañeda, & Castillo Calderón ) y sus estándares constitutivos desde

el Sistema Interamericano como se ha venido reiterando. No obstante, no sólo se acudiría a la fenomenología general sino a la denominada fenomenología hermenéutica que aparte de querer explorar y analizar, centra su punto esencial en interpretar, tal como asevera Flores Macías (2018) “la fenomenología hermenéutica, (...) es la conciencia de que mis juicios permean mi comprensión de la descripción del otro, podemos inducir que estamos ya, haciendo hermenéutica (interpretando), pues no puede sino haber una interpretación de los hechos descritos” (p. 46).

Es desde la anterior premisa, que metodológicamente se hará un examen pormenorizado de la exégesis que surge de las variables investigativas que se acompasan en el tema, esto es de un lado el derecho fundamental a la salud, frente a los derechos de los migrantes en el Sistema Interamericano.

### **3. ESQUEMA DE RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA JURÍDICO**

Para poder resolver el presente artículo, se propone presentar insumos que sirvan como respuesta, en primera medida a las carencias que existen en el caso en concreto en el proceder de los funcionarios públicos frente a los requerimientos efectuados por las personas migrantes, ya sea en vía administrativa o judicial. Desde esta perspectiva, se pretende que este artículo sea una herramienta que permita a estos y a la sociedad civil en general, conocer, comprender y analizar un panorama actualizado en cuanto a lo que implica en sede de garantías el derecho humano a la salud desde la perspectiva nacional y desde los instrumentos y las sentencias emitidas por el Sistema Interamericano.

En segundo término, es relevante retomar, estudiar y exponer el tema, con el fin de evitar eventuales reparaciones y condenas contra el Estado por el incumplimiento de sus obligaciones en materia de Derechos Humanos, puesto que la divulgación de esta clase de investigaciones se convierte en una garantía de protección de los migrantes venezolanos que terminaría en dilucidar y aclarar los lineamientos que satisfagan el cumplimiento de estándares mínimos de garantías propias del Derecho a la Salud.

### **4. PLAN DE REDACCIÓN**

#### **4.1.El Sistema Internacional e Interamericano de Derechos Humanos y el Alcance del Derecho a la Salud de los Migrantes**

##### **4.1.1. Lineamientos del Derecho a la Salud de los Migrantes Venezolanos Desde Las Decisiones del Sistema Internacional e Interamericano de Derechos Humanos**

Para el desarrollo del presente capítulo, se debe partir de la concepción del Derecho a la Salud dentro del Sistema Interamericano de Derechos Humanos y de los órganos que hacen parte del mismo, esto es, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ésta última respecto de la cual Colombia es miembro, razón por la que debe acatar y desarrollar al interior del territorio políticas públicas con base en los Derechos Humanos, cimientando del bloque de constitucionalidad.

En este punto, tenemos que, en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la CIDH concibe el Derecho a la salud como un Derecho Humano Fundamental e indispensable por su condición connatural de ser viviente. Así mismo, tiene una relación inescindible a la dignidad humana en condiciones de igualdad y no discriminación (Torres Vásquez, 2018).

De lo anterior es dable pregonar que el Derecho a la Salud en el Sistema Interamericano no es autónomo, sino por el contrario, compasa otros derechos Fundamentales y estrechamente

ligados al Derecho a la Vida misma, cuyo goce pleno es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos, pues sin este, es inocuo la garantía legal de los demás derechos inherentes al ser humano (Avendaño Castro & Enrique Alfonso, 2017).

El Derecho a la Salud según la directriz internacional es plasmado como un derecho público, prestacional, de contenido programático que debe ser sufragado por parte del Estado en favor de los administrados. De allí surge ese deber de planeación, presupuesto y necesidad de brindar una efectividad del mismo para sus habitantes, los cuales deben ser brindados con el nivel más alto posible de salud física y mental, basados no solamente en la recuperación y restablecimiento de la salud sino también en la etapa preventiva.

Ahora bien, tratándose de población migrante de cara al Derecho a la Salud, es pertinente señalar que el Sistema Interamericano no lo desarrolla de forma independiente, pues su protección comporta la misma a cualquier otra persona, pues se itera, corresponde a su condición de ser humano, pauta esta que marca el derrotero para su protección (Bastos Osorio, Gómez Mina & Mogrovejo Andrade, 2017). La única distinción que de aquellos se hace es la relativa a vulnerabilidad a la cual estos pueden verse avocados por su condición de migrantes y sobre la cual se lanza alerta especial de protección debido a esa fragilidad que detentan las personas fuera de su país natal.

El servicio en salud presenta unas obligaciones positivas y negativas para los Estados miembros. La primera de aquellas sintetiza la prohibición de diferencias arbitrarias para el ser humano, es decir, tiene una obligación de carácter prestacional y progresiva, por tanto, comportan la obligación de los Estados de crear condiciones de igualdad real frente a grupos que han sido históricamente excluidos o que se encuentran en mayor riesgo de ser discriminados<sup>11</sup>.

(Avendaño Castro & Enrique Alfonso, 2017). En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad.

La obligación de tipo negativa por su parte, delimita ese desarrollo progresivo del Derecho a la Salud en tanto que no se generen condiciones que restrinjan el acceso a ese derecho; de allí deviene entonces atribuir responsabilidad de los Estados cuando se dan demoras inexplicables en la prestación de los servicios en salud y en constante evolución y mejoramiento del servicio, pues recuérdese la existencia de la garantía de no regresividad en la protección de los derechos fundamentales.

El derecho a la salud, como bien se vio en los criterios expuestos en precedencia, busca dotar al ser humano de una protección en todos sus campos inherentes a su condición de ser humanos, entregar todos aquellos elementos que le permitan desarrollarse a plenitud, pues es un Derecho que termina arraigándose en otros derechos básicos.

Este derecho se encuentra catalogado como progresivo, lo cual permite ubicarlo en aquellos Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Según la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000) “La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente” (p. 1).

El derecho a la Salud se encuentra previsto en el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, instrumento firmado y ratificado por Colombia en el año 1996, y en consonancia se ha dispuesto como garantía de este derecho que los estados deben garantizarlo en los siguientes términos:

“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 parte se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

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.

c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.

d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole.

e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.” (Resolución 2200 A (XXI), 1966, Art. 10)

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) ratificado por Colombia y vigente desde el 3 de enero de 1976, consigna que:

Los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental, y para su materialización, deben tomar medidas como la reducción de tasas de mortalidad neonatal e infantil, la prevención y el tratamiento de enfermedades epidémicas, y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. ((Resolución 2200 A (XXI), 1966, Párr. 1)

Este ha sido también definido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) en la Observación General No. 14 del año 2000, como:

Un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000, P. 3).

En igual sentido, el artículo 9° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), precisa el derecho con el que cuentan todas las personas a la seguridad social, en alineación con lo dispuesto en el artículo 2° en virtud del cual la nacionalidad no debe convertirse en un medio para discriminar.

Conforme lo anterior, nuevamente la Observación General 14 del 2000 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dispuso que los Estados deben garantizar el derecho a la salud de todas las personas, independientemente de su condición, esto es, en condiciones de igualdad. Al respecto, se destacan:

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.

Las obligaciones de proteger incluyen, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud (...) (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000, P. 9).

Para la prestación del servicio en salud, el Sistema Interamericano ha explicado que se debe cumplir con unos principios y garantías en cuanto a la calidad y eficiencia con la cual brindan los servicios en salud y en su infraestructura, por tanto y frente a la prestación del servicio, el Estado debe responder a unos criterios, los cuales se limitan a la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad, que atañen directamente al personal médico a infraestructura, al acceso sin limitaciones ni discriminación de ningún tipo y finalmente, a brindar un servicio de calidad, cimentado en la ética, respectivamente.

Bajo lo anterior, podemos extraer sin dubitación alguna que el Derecho a la salud se refiere al derecho de toda persona a gozar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, el cual también abarca la atención de salud oportuna y apropiada no solo de forma abstracta y sino también física, al disponer los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad tanto en los servicios de salud como en la infraestructura hospitalaria.

#### **4.1.2. Decisiones del Sistema Interamericano en materia del Derecho a la Salud de los migrantes**

Antes de abordar el asunto de forma específica, es oportuno dar una mirada a la concepción de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en Opinión Consultiva OC/18-03 de 17 de septiembre de 2003, que resulta valiosa y pertinente por cuanto abarca asuntos importantes a los derechos que le asisten a los migrantes indocumentados.

En virtud de esta opinión, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (En adelante Corte IDH), resalta lo indispensable que es para el Estado contar con políticas migratorias que observen y respeten los derechos fundamentales, como garantía de las obligaciones contraídas ante la comunidad internacional. Así, dispuso:

Una interpretación que menoscabe o restrinja los derechos humanos, subordinándolos a la consecución de cualesquiera objetivos, es violatoria de la obligación a efecto de velar por la observancia de tales derechos. Las personas que migran por causas ligadas a la pobreza, previo a ello han sido privadas de sus derechos (entre otros, al empleo, educación, vivienda, salud, etc.). Frente a esta desprotección por parte de su Estado (o mejor dicho de las

violaciones de derechos humanos cometidas por el Estado), la persona decide migrar a otro país, en el cual espera -esta vez poder gozar de los derechos que los instrumentos internacionales le garantizan [...]. Frente a esta realidad, resulta aún más inadmisibles que millones de personas puedan ser excluidas del sistema internacional de protección de los derechos humanos, esta vez en razón del status migratorio que pueda tener en el país al cual ha migrado (Opinión Consultiva OC-18/03, 2003, P. 19).

Ahora bien, en primera medida es importante destacar que, dentro del estudio efectuado a la jurisprudencia internacional del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, no se detectaron recomendaciones por parte de la Comisión IDH que permitan concluir que Colombia se encuentra en seguimiento y por tanto se vea cobijado en un futuro cercano a demandas por incumplimientos en ésta arista; sin embargo, ello no simboliza un efectivo cumplimiento estatal en pro de la salud de los migrantes; este punto en particular, será exaltado en el desenlace del estudio de marras.

En consonancia de lo anterior y al no existir seguimientos por parte de la Comisión, es dable concluir que no concurren pronunciamientos específicos por parte de la Corte, como órgano juzgador que determine responsabilidad y condene al Estado colombiano por inobservancia en los Derechos de los migrantes venezolanos.

Así las cosas, la jurisprudencia del Sistema Interamericano será abordada conforme a los lineamientos generales que se ha emitido en pro de garantizar a los migrantes en general un goce real y palpable del Derecho a la Salud en condiciones iguales a cualquier otro ser humano del territorio nacional. Para ello, cobra nuevamente importancia el carácter fundamental que contiene el Derecho a la Salud para las personas por la simple condición de su existencia en el mundo.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948) de forma general y tomando lo dispuesto por la Organización de Estados Americanos, en su artículo 11, ha interpretado que El Derecho a la Salud refiere que toda persona tiene derecho “A que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad” (Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 1948, Párr. 21).

La Corte IDH, estima que:

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud, no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. El Tribunal ha precisado que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. (Declaración 1/20, 2020, P. 15).

Precisamente para el desarrollo del compendio normativo internacional se ha dispuesto que los Estados deben regular con carácter permanente la prestación de servicios sea en instalaciones públicas como privadas, acompañada de la ejecución de programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de calidad en procura de preservar, mejorar y evitar el daño a la salud de los seres humanos.

En lo que respecta a los principios y garantías en cuanto a la calidad y eficiencia con la cual brindan los servicios en salud y en su infraestructura, se ha explicado que aquellos se encuentran garantizados cuando:

- i) Respecto de la calidad, se debe contar con la infraestructura adecuada y necesaria para satisfacer las necesidades básicas y urgentes. Estas incluyen además el recurso humano calificado para atender las urgencias médicas; es decir, la prestación de un servicio con idoneidad.
- ii) La accesibilidad, es tal vez, la categorización más relevante por cuanto implementa el derecho de no discriminación, dotar de una accesibilidad física, económica a los seres humanos. Facilitando de esta forma, un sistema de salud inclusivo basado en los derechos humanos, sin límites de fronteras o lugar de nacimiento.
- iii) En cuanto a la disponibilidad, implica tener un suficiente número de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas integrales de salud; pues solo así se despacha de forma oportuna y preventiva el servicio en salud que es requerido.
- iv) La aceptabilidad, los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente apropiados. Con inclusión de una perspectiva de género. El paciente debe ser informado sobre su diagnóstico y tratamiento, y frente a ello respetar su voluntad, pues es quien determina lo referente a su bienestar físico. (CIDH, 2014)

Al respecto de tales principios, la Corte IDH (2020), sostuvo que el Estado debe prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, tanto públicas como privadas; imponiendo así a carga de control para asegurar el suministro efectivo de salud.

Tal atribución de responsabilidad puede surgir por la omisión en el cumplimiento del deber de supervisar la prestación del servicio para proteger el aludido bien. Así la Corte Interamericana concluyó que:

Una eventual atención médica en instituciones sin la debida habilitación, sin estar aptas en su infraestructura o en su higiene para brindar prestaciones médicas, o por profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades, podría conllevar una incidencia trascendental en los derechos a la vida o a la integridad del paciente. (Caso Suárez Peralta vs Ecuador, 2013).

Se ha dicho también por el Tribunal Internacional que, la urgencia y preservación de la vida, sucumbe a cualquier otra particularidad que trascienda en la persona por cuanto prevalece la vida del ser humano, tal concreción en palabras de la corte desde el 2013 sugiere que “su protección es indispensable cuando se tiene en riesgo de violación su vida, integridad y/o libertad, sin importar su estatuto legal o condición migratoria en el país en que se encuentra”. (Caso Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana, 2012).

Los migrantes en criterio de la Corte IDH, son sujetos catalogados como población en vulnerabilidad y en aras de cumplir con los estándares impuestos en protección a la salud deben ser dotados de un goce efectivo y real del derecho a la salud. Frente a este expuso que se debe “asegurar la asistencia médica que incluya revisión médica regular y tratamiento adecuado” (Caso Tibi vs. Ecuador, 2004).

El suministro de este derecho además se circunscribe a brindar el acceso y promoción de la salud mental, así como la prevención de las discapacidades mentales.

Incluso y frente a pacientes que requieran de servicio de salud mental, la Corte IDH, desarrolla un criterio de “vulnerabilidad aumentada”, la cual comporta el deber de cuidar “en razón del desequilibrio de poder existente entre los pacientes y el personal médico responsable por su tratamiento, y por el alto grado de intimidación que caracterizan los tratamientos de las enfermedades psiquiátricas” (Caso Ximénez López vs. Brasil, 1999, p. 58). Por tanto, se debe brindar el derecho de autodeterminación, en virtud del cual, en caso de verse limitado por el estado de salud, debe garantizarse a la persona por intermedio de sus familiares, quienes serían los competentes para emitir el consentimiento en relación con el tratamiento a ser empleado.

Esta categorización no es excluyente de la protección universal que detentan las mujeres en estado de embarazo, los menores de edad e incluso las personas de la tercera edad, por el contrario, esta parametrización permite exaltar la relevancia y la responsabilidad que tiene el Estado colombiano en procura de la protección de los migrantes, quienes adicional a su *estatus* migratorio, pueden ser mujeres en estado de embarazo, niños, personas de la tercera edad, entre otros.

Ahora, en tratándose precisamente respecto de estos últimos grupos poblaciones y a modo de ejemplo al tomar personas de la tercera edad, se dispone por parte de la Corte IDH (2009), el cuidado que se debe tener frente a situaciones especiales de vulnerabilidad en personas mayores, quienes: “deben tener protegida su salud en caso de enfermedades crónicas y en fase terminal” (Caso Poblete Vilches vs. Chile, 2009, p. 42), de allí surge una responsabilidad por parte del Estado al no brindarles las prestaciones de salud que sean necesarias de manera eficiente y continua en pro de su recuperación. La obligación de velar por su salud independientemente de la agudeza de su afección, se soporta en ese deber de garantizar su desarrollo en unas condiciones dignas.

Precisamente se ha establecido que en casos de personas en situación de vulnerabilidad es imperante tomar las medidas pertinentes en aras de restablecer la salud del migrante, como por ejemplo la priorización en la atención y ejecución del procedimiento por parte de las autoridades con el fin de evitar retrasos, pues solo así se garantiza la pronta atención del servicio en salud y una recuperación de la persona.

De igual forma, en este punto se torna indispensable traer a colación lo argüido por la Corte Constitucional (2022), que resalta lo dispuesto en sentencias precedentes en lo atinente a los servicios de salud de niñas, niños y adolescentes, para quienes la protección a su derecho es aún más amplia, garantizando el más alto nivel de salud posible. Ello, por cuanto la sentencia envuelve las circunstancias de una madre cabeza de familia, cuya situación migratoria está regularizada, y que tiene a su cuidado una hija de 16 años de edad con un diagnóstico de parálisis cerebral y microcefalia. Las razones que llevan a esta persona a deprecar el amparo de los derechos de su menor hija es precisamente porque, contando con dicho diagnóstico, al no tener su hija un estatus migratorio regular, desde el momento de su ingreso a Colombia no ha podido acceder a los servicios médicos. Por ello la Corte Constitucional precisa que “la garantía de acceso a los derechos fundamentales no depende de la condición de ciudadano, sino de la condición de ser humano” (Sentencia T-106, 2022) especialmente si se trata de una persona en estado de debilidad manifiesta y con mayor rigor si esta se trata de un niño, niña o adolescente, en evidentes circunstancias de discapacidad.

Retomando esta garantía de asistencia médica, se resalta el análisis que se hizo frente a la detención de un ciudadano ecuatoriano en Panamá, quien fue trasladado a una cárcel y necesitó que le fueran realizados exámenes a causa de unos traumas que recibió en su cabeza y que produjeron constantes cefaleas y mareos, los que no le fueron entregados. En aquella oportunidad

la Corte IDH (2010), consideró que no recibió atención médica adecuada y oportuna con relación a la lesión, lo cual pudo haber tenido consecuencias desfavorables en su estado de salud y era contrario al tratamiento digno como ser humano (Caso de Vélez Lóor vs. Panamá, 2010).

De lo anterior se entiende que existen obligaciones básicas que constituyen niveles mínimos de este derecho cuyo cumplimiento es obligatorio. Entre ellas señala: garantizar el acceso a los servicios de salud sin discriminación, en especial en lo atinente a los grupos vulnerables o marginados; asegurar una alimentación esencial mínima; garantizar el acceso a unas condiciones sanitarias básicas; facilitar medicamentos esenciales; entre otras; y establece como obligaciones de cumplimiento prioritario: velar por la salud materna e infantil; proporcionar inmunización contra enfermedades infecciosas, epidémicas y endémicas; entre otras. Así, dando cumplimiento a estos se garantiza la progresividad del derecho a la salud, la no retrospectividad y la eliminación de tratos discriminatorios.

Ahora bien, a la luz de la jurisprudencia e la Corte IDH, la crisis humanitaria que enfrenta Venezuela obedece, entre muchos factores, a la pobreza, precariedad y discriminación de niños, niñas y mujeres embarazadas. Esto, desde la óptica de la importancia de regular la estadía en Colombia de estos grupos de la población significa que es imperioso implementar medidas tendientes a garantizar plenamente sus derechos, no sólo aquellos referidos estrictamente a la regularización de su situación de migrantes, sino también, a aquellos que atañen estrictamente a la educación y a la salud. Abordando esta arista, la Corte Constitucional (2021) reiteró disposiciones constitucionales en sede de tutela, y precisó:

Teniendo en cuenta a su vez que, según datos de Migración Colombia, en agosto de 2018 se encontraban en territorio colombiano 935.593 venezolanos, de los cuales 468.428 tenían permanencia regular y 361.399 se encontraban en proceso de regularización. También, se indicó que los lugares donde hay más presencia de nacionales del vecino país son Bogotá, La Guajira, Norte de Santander, Atlántico y Antioquia. Bajo esa línea, se considera de gran importancia que el Gobierno Nacional evalúe la posibilidad de otorgar un estatus especial a los migrantes venezolanos que les permita regularizar su permanencia en territorio colombiano o su tránsito hacia terceros países, y satisfacer sus derechos fundamentales a la salud, a la educación y al trabajo (Sentencia C-119, 2021).

Por tanto, en tratándose del derecho a la salud, para la población migrante se debe brindar bajo tales preceptos y en la medida en que las condiciones socio económicas del Estado le sean posibles, entornos que se limitan a la protección a la salud y no a políticas públicas tendientes a regular el estatus migratorio de los extranjeros residentes en el territorio nacional. Precisamente ello obedece a la progresividad y no regresividad del Derecho Salud, pues este está en constante evolución y mejora en pro de la condición del ser humano y su libre desarrollo; postulados que le son exigibles. Para impulsar la progresividad, los Estados pueden ser objeto de rendición de cuentas, verificación de medidas legislativas, sociales y económicas, bajo un criterio de adecuación y razonabilidad.

En consonancia con este estudio y acorde con el principio de progresividad, se han decantado unos estándares concretados de la siguiente manera:

a) hasta qué punto las medidas adoptadas fueron deliberadas, concretas y orientadas al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales; b) si el Estado Parte ejerció sus facultades discrecionales de manera no discriminatoria y no arbitraria; c) si la decisión del Estado Parte de no asignar recursos disponibles se ajustó a las normas internacionales de

derechos humanos; d) en caso de que existan varias opciones en materia de normas, si el Estado Parte se inclinó por la opción que menos limitaba los derechos reconocidos en el Pacto; e) el marco cronológico en que se adoptaron las medidas, y, f) si las medidas se adoptaron teniendo en cuenta la precaria situación de las personas y los grupos desfavorecidos y marginados, si las medidas fueron no discriminatorias y si se dio prioridad a las situaciones graves o de riesgo. (ONU, 2007, P. 3).

Bajo estos parámetros, deberán adoptarse los respectivos estándares en la salud para los migrantes venezolanos en el territorio colombiano en procura del cumplimiento de los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por Colombia.

En ese orden, el escenario de la salud en las personas migrantes es un asunto de trascendencia suficiente para los Estados, una necesidad en los diversos sistemas, bajo el entendido en que poco a poco se torna en un tema de interés público y en una obligación imperante de beneficiar sin taras ni exigencias administrativas de ningún tipo, a un grupo poblacional que carece de herramientas suficientes para conseguirlo. Sin embargo, esta concepción no se asume a pie juntillas por la totalidad de las naciones en el mundo. En el caso específico de España la situación se ha tornado controversial, y ha tomado un camino por una suerte de exigencias que distan de acceder a una verdadera asistencia en salud libre de taras.

Es importante indicar que, para el año 2012 se aprobaron en España una serie de modificaciones al sistema de salud establecido, a través del Real Decreto-ley 16/2012, dentro de las cuales se destacan la obligatoriedad de acreditar la autorización de residencia a extranjeros regulares, con el fin de que estos puedan acceder al servicio de atención en salud de forma gratuita. Para el caso de los extranjeros irregulares, estos pueden recibir atención en urgencias, de asistencia al embarazo y a la población menor de dieciocho años. En términos generales, España ha pasado del garantismo total (bajo el entendido en que la población migrante contaba con la fortuna de ser atendida por personal médico instruido en el deber de prestar asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles), a un limitante administrativo para condicionar la prestación del servicio de salud a acreditar una condición regular de extranjería.

Así lo señala Sobrino (2013), quien precisa que “En definitiva, la reforma operada por el RDL convierte a la residencia legal en un requisito indispensable para que el extranjero tenga la condición de asegurado y pueda, por tanto, ser titular del derecho a la asistencia sanitaria.”. De igual forma, el mencionado autor, indica que:

En el ámbito de los tratados de protección de derechos humanos suscritos por España, la asimetría existente entre los niveles de protección que cada sistema dispensa en esta cuestión dificulta la inferencia de un denominador común normativo en la protección sanitaria a los extranjeros indocumentados más allá de la mera asistencia médica de urgencias. Sin embargo, la falta de uniformidad no impide identificar la existencia de ciertos instrumentos internacionales que amparan el derecho a la atención sanitaria integral (es decir, no sólo en aquellos casos de emergencia) desde una perspectiva universal, extendiéndose, por tanto, a los inmigrantes en condición irregular. En este sentido, se puede destacar el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la interpretación extensiva que del mismo ha desarrollado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (Sobrino, 2013, P. 146).

De hecho, autores como Lema (2013), han concluido en determinar que el Real Decreto-ley ignora los mandatos internacionales contenidos en los Tratados Internacionales ratificados por

España, a la luz de los cuales el derecho a la salud es inherente a la persona, independientemente de su situación administrativa.

Las condiciones difíciles que atraviesa este grupo social, se asemejan a los determinantes sociales de la salud que abarca Lema (2020), quien asegura que factores como las circunstancias laborales, ambientales, educación, racismo, sexismo, entre muchos otros, se relacionan con problemas de salud, y asegura que se ha dado prioridad a la atención médica a las enfermedades y al acceso a los servicios médicos, y no a estos factores antes mencionados que son relevantes para reducir las desigualdades en salud.

Al respecto, el precitado autor describe que:

Las condiciones de acceso a recursos económicos son, por supuesto, uno de los aspectos más relevantes, pues ya se ha mencionado cómo estos se relacionan con la vivienda y el entorno, el trabajo y la educación. Pero, por otra parte, tanto el ingreso como la riqueza constituyen determinantes sociales de la salud en sí mismos, con independencia de su incidencia sobre los anteriores factores. Algo similar se puede decir respecto al racismo, pues si bien las estructuras de desigualdad social y segregación afectan al acceso a entornos habitacionales y laborales saludables, a las oportunidades educativas y a las ventajas económicas, el racismo y la discriminación constituyen, de forma independiente a los anteriores factores, elementos que afectan a los resultados de salud a través de las vivencias de prejuicio y discriminación. La complejidad en la que se dan las conexiones causales entre los determinantes más generales y la salud resulta intrincada. Pero de manera general se puede decir que las injusticias sociales se acaban integrando en los individuos en forma de enfermedades o, como lo expresa Farmer, las fuerzas sociales, políticas y económicas se encarnan (embody) en las experiencias individuales y estructuran el riesgo de padecer enfermedades.” (Lema, 2020, P. 22)

Todo ello permite concluir, que la verdadera asistencia en salud de la población extranjera irregular en un territorio no debe enmarcarse dentro de un contexto de exigencias a una población de por sí disminuida en diversos aspectos sociales, culturales, etc., pues contrario a ella una prestación de servicios de salud a comunidades relegadas por su condición migratoria debe fundarse en perseguir la dignidad humana por encima del cumplimiento de requisitos de carácter residencial, lo que enaltece no sólo disposiciones constitucionales, sino también de Tratados Internacionales ratificados.

#### **4.2. Bases Normativas y Jurisprudenciales en Colombia Frente al Derecho Fundamental a la Salud de los Migrantes Venezolanos**

Colombia se reconoce por ser un Estado Social derecho según lo estipula la Constitución Política, fundado en el marco del respeto, la dignidad humana, en el trabajo y solidaridad por la población que lo integra, reconociendo desde tal premisa la importancia de los derechos humanos, no sólo civiles y políticos (Santos Ibarra, 2017), sino aquellos previstos como sociales, económicos y culturales dentro de los cuales se enmarca el derecho a la salud.

Desde tal perspectiva, tenemos que en diferentes pronunciamientos jurisprudenciales se ha asociado el derecho a la salud con la protección de la vida digna, considerando de esta manera la **salud** como una garantía que se encuentra orientada a garantizar un estado físico, mental, emocional y social de los seres humanos, fundamentada en el Artículo 49 de la Constitución Política, el cual enuncia, “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios

públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...).” (Constitución Política, 1991, Art. 49).

En Colombia la evolución del Derecho a la Salud se podría resumir de la siguiente manera:

“Evolutivamente, en el año 2002 la salud tuvo la connotación de ser un derecho prestacional y un servicio público debido a que de 1993 a 1998 la salud podía exigirse a través de la conexidad con la dignidad humana. Sin embargo, es necesario mencionar que, a partir del 2001, la salud fue vista como derecho fundamental autónomo para sujetos de especial protección constitucional (adulto mayor). En el año 2007 se observó la fundamentalidad del derecho a la salud, la cual se define por su naturaleza ligada con los principios y valores constitucionales que le protegen, de aquí que no fuera necesaria su positivización. En el 2008, la fundamentalidad del derecho a la salud encuentra especial consonancia con lo establecido en la Constitución, leyes, tratados y convenios internacionales, logrando así su reconocimiento. En los años 2010 y 2013 se reconoció su protección por vía de tutela a través del reconocimiento de su fundamentalidad en el ordenamiento jurídico colombiano. Finalmente, en el año 2015 se expidió la Ley 1571, la cual reconoció estatutariamente su carácter de fundamental autónomo” (Pérez, Hernández, Leal & Castillo, 2019, P. 118).

En efecto, para abordar el tema de la salud de los migrantes venezolanos asentados en Colombia, implica comprender distintas concepciones frente a la acepción del derecho a la salud que se desglosa en una visión profunda de la misma, a saber: desde una perspectiva de servicio público que tiene como objetivo brindar opciones, métodos y servicios que mejoren la calidad de vida de los seres humanos que se encuentren en el territorio nacional, promoviendo el acceso a los mismos, la disponibilidad de infraestructura, la calidad en provisiones médicas, equipos necesarios y personal formado para la atención al ciudadano.

Así las cosas, es menester señalar que el derecho fundamental a la salud en la situación actual que vive Venezuela, se ha convertido en una de las motivaciones que emergen para que día a día los migrantes provenientes de dicho país arriben al nuestro en busca una mayor garantía en cuanto a insumos, personal calificado y atención oportuna, la cual no se encuentra satisfecha en su país de origen debido a la actual crisis humanitaria.

El anterior planteamiento ha conllevado a que día a día la Corte Constitucional realice pronunciamientos en pro de la protección de los migrantes, toda vez que se ha venido realizando ponderación de derechos en tal sentido en los diferentes fallos al respecto, los cuales a veces protegen un poco más al migrante y en otras ocasiones se muestran restrictivos de cara a la falta de políticas públicas en este sentido que se agravan por la falta de recursos económicos para proteger a los connacionales y posteriormente llegar a un mayor espectro con los migrantes.

Tan es así, que diversos juristas se han sumado a la tarea de aportar e intervenir en los procesos de acciones de tutela iniciados por personas migrantes provenientes de Venezuela, específicamente en el territorio de Norte de Santander como se expone a continuación.

Los juristas Cesar Rodríguez Garavito, Rodrigo Uprimny, Lucía Ramírez Bolívar, Silvia Ruiz Mancera, Valentina Roza y Mauricio Albarracín (2018), actuando en calidad de director e investigadores del Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad (Dejusticia) respectivamente, procedieron conforme les facultó el artículo 13 del Decreto 2591 de 1991, e intervinieron dentro de unos procesos de acción de tutela que radican en el derecho a la salud de migrantes venezolanos, a la luz de seis puntos pertinentes: 1. La igualdad de derechos de nacionales

y extranjeros en Colombia; 2. Fundamentos del derecho a la atención básica en salud de los migrantes; 3. Atención en salud de personas sujetos de especial protección o en circunstancias de debilidad manifiesta; 4. Obstáculos de acceso al derecho a la salud de los migrantes (sujeto a situación migratoria); 5. Casos concretos y; 6. Solicitud de orden al Ministerio de Salud para el desarrollo de políticas de salud para los migrantes.

Es pertinente resaltar el aporte del equipo de Dejusticia porque complementa y nutre las decisiones de la Corte Constitucional dentro del marco de los procesos de tutela cuya naturaleza se corresponde con el amparo irrestricto de garantías fundamentales de quienes se acogen a nuestro territorio, independientemente de su situación.

Es así como la intervención inicia en la precisión de los derechos de los migrantes desde la concepción constitucional y en la órbita del derecho internacional desde la concepción igualitaria, atendiendo a que en virtud de los artículos 13 y 100 de la Carta Política, al extranjero no le es exigible contar con una condición de migrante regular para hacerse merecedor de las garantías allí indicadas. A su vez, el derecho a la igualdad desde la mirada internacional ha sido acogido por Colombia en los instrumentos de Declaración Universal de los Derechos Humanos, Convención Americana de Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador, Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familiares y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, convergiendo la igualdad como garantía de prestación, amparo y soporte a población extranjera en el territorio, recalcando inclusive jurisprudencia de la Corte Constitucional (1996), que abordó el asunto indicando, y a través del cual se indicó lo siguiente:

En el marco de la Constitución ninguna actuación legislativa o administrativa puede desconocer la vigencia y el alcance de los derechos fundamentales ni los derechos inherentes a la persona humana garantizados en la Carta Política y en los tratados internacionales en el caso de los extranjeros, así aquéllos se encuentren en condiciones de permanencia irregular (Sentencia T-215, 1996).

Con todo, para los referidos juristas los derechos fundamentales de los migrantes se deben otorgar sobre una concepción igualitaria y sin limitante alguno:

Del análisis de la normatividad nacional e internacional, así como de la interpretación que de estos instrumentos ha realizado la Corte Constitucional a través de su jurisprudencia, se concluye que el Estado colombiano tiene la obligación de promover y garantizar los derechos fundamentales de todas las personas que se encuentren bajo su jurisdicción, independientemente de su nacionalidad y estatus migratorio. Si bien la plena garantía de estos derechos puede estar sujeta a la disponibilidad de recursos o al establecimiento de un tratamiento diferenciado en circunstancias particulares, el Estado debe proteger el núcleo esencial de los derechos fundamentales en todas las circunstancias y a todas las personas que se encuentren en su territorio, independientemente de su estatus migratorio. Como resultado, las actuaciones que otorguen un trato diferencial sin justificación alguna constituyen actos de discriminación que van en contravía de las disposiciones del PIDESC. Por tanto, el Estado no puede usar la disponibilidad de recursos o el establecimiento de tratos diferenciados de manera arbitraria como simples excusas para no garantizar el derecho a la salud, so pena de violar la cláusula de igualdad y otros derechos fundamentales como la vida. Además, el uso de escasez de recursos como excusa injustificada para no atender a los migrantes no es compatible con la cláusula constitucional del Estado Social de Derecho fundado en el respeto

de la dignidad humana y la solidaridad (Uprimny, Rodríguez, Ramírez, Ruiz, Rozo y Albarracín, 2018, P. 3).

Ahora bien, específicamente en cuanto al derecho a la salud, la intervención ante la Corte Constitucional se fundamentó en la imperiosa obligación del Estado de garantizarlo a los migrantes, independientemente de su situación de extranjero en el país al cual llegan, producto de múltiples factores en riesgo de su país de origen. Así, la Declaración sobre las Obligaciones de los Estados con respecto a los Refugiados y migrantes conforme el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dispone que “el contenido mínimo esencial de cada uno de los derechos debe protegerse en todas las circunstancias, y las obligaciones que esos derechos conllevan deben hacerse extensivas a todas las personas que se encuentren bajo el control efectivo del Estado, sin excepción” (Uprimny, Rodríguez, Ramírez, Ruiz, Rozo y Albarracín, 2018).

Ésta concepción y demás herramientas de derecho internacional que abarcan el derecho a la salud desde una mirada global, implica que los Estados se encuentran en la obligación de asistir en salud a la población migrante, no sólo en urgencias, sino también en todos aquellos casos en que se encuentre en amenaza de daño irreparable en la salud, y, entendiendo que este se concibe de manera equitativa respecto de todas las personas que se encuentren en la jurisdicción de un Estado ampliándose a servicios médicos preventivos, curativos, paliativos y medicamentos (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000), el limitarse única y exclusivamente a la atención en urgencias contraría de manera clara las disposiciones de derecho internacional adoptadas y acuñadas por el Estado colombiano.

Es así que en tanto la crisis en el vecino país venezolano contempla multiplicidad de aristas, dentro de las cuales se destaca la ausencia total de servicios de salud que se traduce en problemas de salud pública, de mortalidad, de vulneración de garantías fundamentales en sujetos de especial protección, la regularización migratoria no puede ser requisito para que puedan acceder a los servicios, pues perpetuaría este gravísimo problema, pues dicha regularización presenta en sí misma barreras limitantes, como lo son la consecución de documentos oficiales requeridos, el alto costo de trámites administrativos (Pinillos Villamizar, Ochoa Torres, Nariño Vila, Arévalo Botello, 2019), entre otros, por lo que exigirles a los migrantes (venezolanos, en el caso concreto) regularizar su situación migratoria como requisito indispensable para el acceso a servicios de salud, resultaría, sin mayores elucubraciones, inconstitucional. Así, los juristas han señalado:

La obligación que tienen los extranjeros de cumplir con la Constitución y las leyes colombianas mientras permanezcan en el territorio nacional es parte del principio de igualdad entre nacionales y extranjeros y es generalmente necesaria para mantener la seguridad del Estado. Sin embargo, respecto al derecho fundamental a la salud en la coyuntura actual en Colombia, requerir la regularización para poder acceder a servicios de salud es una carga desproporcionada por la dificultad o imposibilidad de lograrla, a la cual no se puede condicionar este derecho tan vital. Hacerlo significa ignorar los estándares internacionales y nacionales al respecto y desacatar el principio de igualdad y de no discriminación (Uprimny, Rodríguez, Ramírez, Ruiz, Rozo y Albarracín, 2018, P. 4).

Conforme a lo anterior, desde la concepción de un Estado Social de Derecho, la Corte Constitucional (2017) reitera que la titularidad de derechos y obligaciones de una persona va más allá del simple hecho de existir, pues debe suponer, por encima de ello, la garantía de una vida digna, de una existencia digna, que a su vez propenda por la protección de otros derechos como lo es el derecho a la salud (Higuera Jiménez, 2018). Así las cosas, es el Estado quien tiene el deber

de asegurar un trato en condiciones de igualdad incluso a todos aquellos extranjeros cuya situación sea irregular al interior del territorio colombiano. Ello por supuesto enaltece y se enmarca dentro de la concepción de Estado Social de Derecho, pues ante la crisis humanitaria derivada de la migración masiva de población venezolana, la respuesta del Estado debe ser precisamente garantizar a los extranjeros irregulares atención en salud, como lo determinó en la Sentencia SU677 de 2017, en la que indicó:

En este sentido, se evidencia que la respuesta del Estado colombiano ante la crisis humanitaria derivada de migración masiva, es garantizar a los extranjeros con permanencia irregular en Colombia que no cuenten con los recursos económicos suficientes, la atención básica en salud con el fin de evitar un incremento en los gastos del sistema, prevenir casos de urgencias y asegurar la atención de los que necesariamente se transformen en casos urgentes (Sentencia SU-677, 2017).

Desde tal punto de vista, tenemos que en la Sentencia T-197 de 2019, la guardiania Constitucional decide exponer el amparo de los derechos fundamentales específicamente la vida digna y salud a un sujeto especial de derechos como son los migrantes, esto se puede evidenciar con lo siguiente:

La jurisprudencia constitucional ha considerado que, por regla general, todos los extranjeros migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de irregularidad en el país, tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias en el territorio nacional. Se trata de un contenido mínimo esencial del derecho a la salud que busca comprender que toda persona que se encuentra en Colombia “tiene derecho a un mínimo vital, en tanto, que manifestación de su dignidad humana, es decir, un derecho a recibir una atención mínima por parte del Estado en casos de (extrema) necesidad y urgencia, en aras a atender sus necesidades más elementales y primarias (Sentencia T-197, 2019).

En ese estado de cosas, se tiene que primeramente no se debería debatir la existencia de una atención primaria en cuanto a las urgencias vitales para los migrantes sin importar la condición de regularidad con la que cuenten a la fecha de la urgencia médica. En tal sentido, la Corte Constitucional, percibe que existe un mínimo de dignidad humana que no podría menoscabarse, otorgando una atención básica a la salud.

Aunado a lo anterior, tenemos que la Corte Constitucional establece que el derecho a la salud conlleva “*un estado completo de bienestar físico, mental y social dentro del nivel más alto de salud que puede ofrecer el Estado*” (Sentencia T-597, 1993 & T-760, 2008), y tal premisa se encuentra específicamente prevista en el protocolo adicional de la convención Americana de derechos humanos, esto implica el desarrollo del principio de progresividad, es decir no es posible retrotraer la protección de garantías que han sido resguardadas a través de la capacidad institucional fundamentada en los recursos económicos con lo que se cuentan para el desarrollo de las mismas (Mayorga Penna, 2019).

Es desde tal consideración, donde podemos concebir que el derecho a la salud conlleva varias aristas en un desarrollo de completitud del mismo, incluyendo un carácter preventivo, puesto que no es posible sólo dirigir la mirada a la atención que surge cuando se presentan alteraciones leves o graves de salud, pues es preciso englobar la atención a los programas que permitan evitar que se hable de enfermedad y que atañe a una protección que va ligada a otros derechos como la garantía de una existencia digna.

La Sentencia T-025 de 2019 hace alusión a una situación reiterativa en el hilo de sentencias de la Corte Constitucional que puede tornarse preocupante, y es la alusión a la atención en salud de la población migrante irregular, únicamente en los casos en que se requieran servicios de urgencias:

Entonces, a pesar de la no vinculación al Sistema de Salud Colombiano, cualquier persona tiene derecho a un mínimo de atención en salud, que hace referencia al servicio de urgencias, el cual debe prestarse a los extranjeros no residentes, sin importar su situación de irregularidad, con lo cual se pretende preservar la vida y los derechos fundamentales, así como continuar reconociendo la dignidad humana como valor y principio que la Constitución, normas y jurisprudencia han querido garantizar como fin del Estado Social de Derecho (Sentencia T-025, 2019).

Ahora bien, tenemos que desde la Sentencia C-313 de 2014, la Corte Constitucional (2014), realizó un estudio previo a la ley 1751 de 2015, estatutaria de salud, afirmando lo que sigue:

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado (Sentencia C-313, 2014).

Desde la anterior perspectiva, se evidencia que se consagra la orden imperativa de formular políticas públicas en pro de los habitantes del territorio nacional, desde el enfoque vigente de una concepción integral que propende por la no discriminación y que establece el acceso con igualdad de trato y oportunidades (Torrado Vergel, 2017), dentro de la cual se circunscribe la previsión para los migrantes que están asentados en el territorio en especial en la ciudad de San José de Cúcuta que cobra relevancia en la medida en que está ubicada geográficamente en la frontera, lo que facilita la mayor cantidad de personas provenientes de Venezuela hacia nuestro país.

La anterior consagración, se acentúa en la sentencia SU677/17 referida anteriormente, en el sentido en que la Corte Constitucional (2017) reitera las siguientes reglas jurisprudenciales:

La Corte reitera las reglas jurisprudenciales que establecen que el derecho a la vida: (i) tiene una protección prevalente en la Constitución Política de 1991 y en la concepción del Estado Social de Derecho; (ii) constituye un presupuesto indispensable para que una persona pueda ser titular de otros derechos y de obligaciones; (iii) no solamente consiste en la posibilidad de existir, sino que debe presuponer la garantía de una existencia digna y (iv) comprende la protección de otros derechos fundamentales como la salud y la integridad física (Sentencia SU-677, 2017).

La consideración anterior, la realiza desde la perspectiva que los extranjeros gozan de los mismos derechos civiles que los connacionales, no obstante, algunos pueden ser limitados sin entrar a mencionar de cuales se trata en el caso específico, asimismo menciona el deber de solidaridad consagrado en nuestra constitución, empero, al final concluye que la atención debe limitarse a urgencias vitales.

En las Sentencias T-295 de 2018 y T-956 de 2013, la Corte Constitucional ha referido a su vez la calidad de sujetos de especial protección constitucional que ostentan los migrantes, en atención a la indefensión en la que se encuentran atendiendo a su falta de conocimiento respecto del sistema jurídico, del idioma, de la ausencia de sus lazos personales, entre otros, que los convierten en un grupo vulnerable.

A lo largo del presente documento se ha expuesto reiterativamente que la normativa y la jurisprudencia constitucional han coincidido armónicamente en sostener que los extranjeros que se encuentren en Colombia tienen la garantía de recibir atención básica en circunstancias de extrema urgencia y necesidad, lo que se traduce en que ello es incondicional, es decir que no puede de ninguna manera sujetarse a la exigencia de documentos que acrediten su permanencia en el territorio de manera regular, específicamente para el caso de entidades prestadoras de salud, las cuales se encuentran en la imperiosa obligación de atender casos de urgencia en condiciones óptimas y de calidad, mientras los extranjeros en condiciones no regulares normalizan su situación a través del trámite administrativo pertinente.

Así, la Corte Constitucional en Sentencia T-452 de 2019, señaló:

Como se puede evidenciar, si bien se establece la salud como derecho fundamental para la existencia del ser humano en condiciones dignas, no es menos cierto que los ciudadanos venezolanos migrantes que buscan que se les garantice el derecho a la salud de forma plena tienen que cumplir con los prerequisites de obtener los documentos que los identifiquen, bien sea, pasaporte, cedula de extranjería, el carné diplomático, el salvoconducto de permanencia o el permiso especial de permanencia -PEP, según corresponda (Sentencia T-452, 2019).

Garantizar, como mínimo, la atención que requieren con urgencia los migrantes con permanencia irregular en el país “tiene una finalidad objetiva y razonable y es entender que, en virtud del principio de solidaridad, el Sistema de Salud no le puede dar la espalda a quienes se encuentran en condiciones evidentes de debilidad manifiesta. En esa medida, no es constitucionalmente legítimo ‘restringir el acceso de estos extranjeros a esas prestaciones mínimas, en especial, en materia de salud, garantizadas en diversas cláusulas constitucionales y tratados internacionales sobre derechos humanos que vinculan al Estado colombiano (Sentencia T-452, 2019).

En igual sentido, la Sentencia T-090 de 2021, se pronuncia respecto de los casos de extranjeros que se encuentran con permanencia irregular en el país y necesitan acceder al sistema de salud, en virtud de los cuales se estableció el deber de garantizar los derechos fundamentales a recibir atención mínima y de urgencias con cargo prioritario en el régimen subsidiado de salud<sup>1</sup> cuando carezcan de recursos económicos, en virtud del amparo a la salud y vida misma siempre, cuando cumplan con el Decreto 866 de 2017, enuncia lo siguiente

1. Que corresponda a una atención inicial de urgencias.
2. Que la persona que recibe la atención no tenga subsidio en salud en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, ni cuente con un seguro que cubra el costo del servicio.
3. Que la persona que recibe la atención no tenga capacidad de pago.
4. Que la persona que recibe la atención sea nacional

---

<sup>1</sup> “El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado” (Ministerio de Salud y de la Protección Social)

de un país fronterizo. 5. Que la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito (Decreto 866, 2017).

El artículo 366 de la Constitución Política de Colombia señala que:

El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable (Constitución Política de Colombia, 1991, Art. 366).

De lo anterior se colige que el derecho de la salud debe entenderse como prioritario dentro de un concepto presupuestal, pues los servicios públicos, como el de la salud, deben ser asegurados por el Estado a todos los habitantes del territorio nacional, independientemente de su nacionalidad.

En este sentido, una vez más retornamos a una protección mínima en cuanto a los migrantes venezolanos, la cual sólo vendría a soslayar la urgencia vital, frente a lo cual cabe preguntarse si dicha premisa atendería a las previsiones que consagra el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, en específico en el caso del sistema interamericano con la Corte Interamericana de Derechos humanos, de acuerdo al desarrollo del presente artículo, puesto que sería una previsión que no conlleva a proteger las condiciones de existencia digna, y que no estaría en consonancia con un completo estado de bienestar físico, emocional y social, lo que conlleva a hacernos reflexionar si el Estado está cumpliendo con sus compromisos internacionales en materia de derechos humanos, frente a los cuales está obligado por la ratificación de los mismos.

Ahora, bien, la ampliación del espectro de protección se consagró por la Corte Constitucional (2018), en virtud de la cual frente a la atención en urgencias es factible “llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes y, por lo tanto, sean indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida” (Sentencia T-210, 2018).

Se evidencia que la Corte Constitucional en la anterior consideración, procedió a optar y contemplar el desarrollo a la salud en un ámbito de amparo constitucional abarcando un poco más allá de los signos vitales estables, brindando con esto otras posibilidades para la continuación de una vida mejor, al entrar al debate la posibilidad de cobijar enfermedades catastróficas y de dolor; brindando una protección un poco más amplia, situación que en la realidad procesal sigue estando unida a la cobertura institucional y sobre todo en nuestro país a la acción de tutela como mecanismo de protección de los derechos que ha tenido que usarse por los migrantes al estar permitida y que se convierte en un salvavidas a la hora de buscar apoyo en la atención cuando supera la urgencia vital.

Es por ello por lo que, al Estado le compete asumir un papel encaminado hacia la protección del derecho a la salud de la población migrante desde un entorno progresivo, razón por la cual la Corte Constitucional (2018), insta al Estado con el fin de que gestione los medios y mecanismos tendientes a conseguir recursos de la cooperación internacional, que permitan garantizar el derecho a la salud de la población migrante venezolana en condición de vulnerabilidad (Sentencia T-210 de 2018).

En conclusión, el Estado colombiano en dirección de la Corte Constitucional promueven una igualdad en el acceso a la salud por parte de los migrantes venezolanos frente a algunas premisas, sin embargo, los desarrollos y análisis que se han efectuado en el tema han sido desde el ámbito de ponderación de derechos y sobre todo en grupos de especial protección constitucional, como ocurre con los niños, niñas y adolescentes, adultos mayores y embarazadas.

De cara a lo anterior, la discusión ha venido abordándose en casos particulares, más no podemos afirmar que existan unos lineamientos claros y accesibles por parte de la institucionalidad, tan es así que la máxima garante de la protección de los derechos humanos en nuestro país, como es la Corte Constitucional sólo ha hecho pequeños avances en cuanto a la atención de urgencias y enfermedades catastróficas dejando de lado asuntos tales como la prevención y un cuidado un poco más integral, puesto que el tema de los recursos públicos siempre va menguar la discusión, aunado a que pese a que se han asignado algunos recursos de cara al régimen subsidiado aún falta mucho terreno por abonar para poder garantizar lo mínimo que es una existencia digna para cualquier migrante venezolano que no sólo responda a situaciones consideradas como aquellas que no permiten espera para realizar una intervención urgente.

#### **4.3. Garantías Propuestas por la CIDH y la Corte IDH en la Fundamentación del Derecho a la Salud de los Migrantes Venezolanos Asentados en San José de Cúcuta**

El Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos (SIPDH) cumple la función de promover y proteger los derechos humanos que defiende, observa y frente a los cuales los países consultan como se debe proceder para garantizar los mismos.

En este sentido, es importante revisar la situación actual que emerge con los migrantes venezolanos asentados especialmente en la ciudad de San José de Cúcuta, que se trata de personas que yacen en el país, que merecen un trato digno como cualquier ciudadano colombiano sin distinción alguna, adicionalmente se comprende que son personas que tienen derecho a la salud de cara a un estudio pormenorizado de las garantías que lo compondrían, superando un poco el estudio y análisis nacional para acudir al derecho internacional de los derechos humanos y en específico al sistema interamericano por ser el que cobija nuestra región.

Desde este orden discursivo, es importante señalar que la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) en su Artículo 25 Numeral 1 el cual enuncia:

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. (DUDH, 1948, Art. 25).

Lo anterior, reclama un sistema prestacional por parte de todos los Estados y países que conforman el sistema internacional, el cual va concatenado al Sistema Regional de Protección de los Derechos Humanos, desde donde se concibe el derecho a la salud no como una repercusión directa en la garantía de la vida, sino que también implica una consideración más amplia en la medida en que se subsume en otro tipo de consideraciones como las condiciones de existencia digna que proveen y conectan con otros derechos tan importantes como el del trabajo.

En esta perspectiva internacional, los elementos básicos para constituir la salud han sido determinados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que es el organismo que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) en su Artículo 12 Numeral 2, enuncia;

- a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que

aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. (PIDESC, 1966, Art. 12).

## 5. RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

Lo dicho en líneas precedentes permite indicar que el Estado debe cumplir con unos parámetros que le permitan garantizar, en igualdad de oportunidades, el acceso a la salud y más cuando se trata de sujetos de especial protección (niños, niñas y adolescentes), que hacen parte de la población de extranjeros venezolanos radicados en Colombia frente a los cuales debe tenerse una mayor y mejor oportunidad de acceso a los diferentes servicios y bienes.

En este sentido, cabe traer a colación antes de proceder a enumerar las garantías la sentencia de la Corte IDH (2016), deja en claro lo siguiente:

La Corte advierte que la atención médica en casos de emergencias debe ser brindada en todo momento para los migrantes en situación irregular, por lo que los Estados deben proporcionar una atención sanitaria integral tomando en cuenta las necesidades de grupos vulnerables. En este sentido, el Estado debe garantizar que los bienes y servicios de salud sean accesibles a todos, en especial a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación por las condiciones prohibidas en el artículo 1.1 de la Convención (Caso Nadage Dorzeman vs Republica Dominicana, 2016).

En este sentido, la Corte IDH, insta a que los países partes del SIDH, a que cumplan con la debida protección a las personas que residen en su país en calidad de migrantes, así estos no tengan la calidad de regular o algún permiso de permanencia, lo anterior, promoviendo la igualdad real y efectiva en la atención que debe realizarse cumpliendo con los parámetros básicos y extenderse a la más alta calidad, como se adujo en el capítulo anterior sin ninguna regresión al respecto, antes bien de forma progresiva, pues requiere esfuerzos considerables del Estado y disponibilidad de recursos suficientes, propendiendo por la búsqueda de esos recursos apelando a la colaboración internacional.

Es importante señalar, que las personas que ocupan el territorio en calidad de Migrantes han sido catalogadas como sujetos de especial protección por la Corte Interamericana, pues llegan a un país en donde no tienen arraigo y sus costumbres no pertenecen al mismo y en la mayoría de las veces huyendo a una problemática que los obliga a abandonar su terruño.

Adicionalmente, los problemas y desafíos que afronta los Migrantes son difíciles y más aun con las consecuencias de la pandemia producida por el virus SARS CoV-2, por esta razón la Corte IDH (2020), catalogó esta situación con perspectiva de derechos humanos disponiendo frente a lo mismo la siguiente obligación:

El derecho a la salud debe garantizarse respetando la dignidad humana y observando los principios fundamentales de la bioética, de conformidad con los estándares interamericanos en cuanto a su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, adecuados a las circunstancias generadas por esta pandemia (Corte IDH, 2020).

Ahora bien, frente a las garantías elementales que deben tenerse en cuenta por la institucionalidad y tienen que protegerse, podemos entrar a enlistar las siguientes: en primer lugar deben tener seguro la *disponibilidad*, que es la capacidad suficiente de establecimientos, medicamentos, personal para atender la emergencia y se tenga los servicios básicos necesarios para conservar la salud, es decir lo primero que tiene que superarse es las talanqueras institucionales, se debe propender porque se encuentren al alcance la ruta básica de los centros

médicos a los cuales pueden acudir, los documentos necesarios en caso de requerirse pero que no pueden constituir un impedimento en la atención y la posibilidad de que se acuda directamente en caso de requerirse pero también preventivamente.

En segundo término, frente a la *Accesibilidad*, se tiene que debe realizarse la inclusión social de todas las personas a que su salud sea tratada de forma eficiente para mantenerse físicamente y puedan acceder a los tratamientos que se requieren, es decir los migrantes en general deben ser atendidos como se ha venido reiterando sin importar que sean regulares o no.

En tercer lugar, la *Aceptabilidad* implica que todos los servicios, establecimientos y bienes deben ser apropiados y óptimos para la sociedad independiente de su cultura, raza, región, ciudad o país. Así las cosas, se rechaza cualquier tipo de discriminación xenofóbica por parte del personal de salud, y entes como la Procuraduría, Personería y la Defensoría del pueblo con sede en la ciudad de San José de Cúcuta deben velar y propender por acciones preventivas y de intervención frente al tema, asegurando que se les escuche, y se les posibilite el ingreso a los centros de salud.

Por último, la *Calidad* abarca el hecho que todos los servicios sean apropiados científicamente para proporcionar una condición excelente para el paciente, es decir los médicos y las instituciones deben seleccionarse sin tener en cuenta primero la condición de migrantes y segundo de cara al régimen subsidiado, pues debe abrirse el espacio de atención en centro médicos cuya consideración debe ser que cuenten con los servicios tecnológicos, físicos y calificados en cuanto a las especializaciones médicas para la prestación de los mismos.

Así las cosas, los Migrantes de San José de Cúcuta, son personas que necesitan de una ruta de servicio integral que supere las urgencias vitales y atienda a la integralidad, debido a la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran frente a no contar con recursos económicos en la mayoría de los casos y con la imposibilidad de trabajar y cotizar en un régimen contributivo.

Aun cuando la Constitución Política de Colombia (1991), contemple los principios de universalidad, solidaridad e igualdad, el recorrido legal y jurisprudencial nos permite evidenciar que solo los extranjeros cuya situación migratoria es regular, tienen la posibilidad de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que sólo este grupo poblacional tiene acceso a una cobertura en salud verdaderamente integral, que no se limite a las urgencias.

## 6. CONCLUSIONES

1. Todos los órganos de Protección de Derechos Humanos acogidos por el Estado colombiano, le imponen a este una serie de obligaciones de cara a procurar la protección y garantía de los derechos de la población migrante, y en el caso concreto del derecho a la salud en la población migrante venezolana, las garantías deben encaminarse en un terreno libre de discriminación, que propenda por la asistencia médica y demás servicios adecuados.
2. Actualmente la materialización del derecho a la salud de los migrantes se ve truncada por una serie de barreras en principio de carácter institucional, pues desde las entidades gubernamentales el silencio es absoluto, hay carencia de rutas de atención y de información incluso en las páginas web informativas de las alcaldías y gobernación. Esto podría restarse si desde las entidades gubernamentales existieran rutas de atención con la información y documentación necesarios para propender por un verdadero acompañamiento a la población migrante venezolana, ruta que vaya más allá de las urgencias vitales, enalteciendo verdaderamente la integralidad del servicio de salud.
3. Para que se pueda hablar de un sistema garante del derecho a la salud en la población migrante

venezolana, debemos partir de la concientización del personal de salud, con el fin de que sea este el encargado de prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación en razón a su origen o nacionalidad, para lo cual es indispensable el acompañamiento de entes como la Procuraduría, Personería y la Defensoría del pueblo con sede en la ciudad de San José de Cúcuta, quienes deben propender para que este grupo poblacional, en especial aquellos sujetos de especial protección, puedan acceder al sistema sin limitación alguna, garantizando que el centro de salud cuente con la infraestructura y elementos tecnológicos, físicos y de personal calificado para recibir la atención en salud que requieran.

4. Por lo expuesto en líneas precedentes, se presenta el infograma del deber ser de la ruta de atención que debería conocerse por la institucionalidad frente al tema del derecho fundamental a la salud aplicable para los migrantes venezolanos asentados en la ciudad de San José de Cúcuta, la cual como se ha reiterado a través del trabajo no sólo garantiza la capacitación por parte de los funcionarios públicos de cara a las órdenes emanadas de la Corte Interamericana como reparación integral frente a la violación del derecho a la salud, sino la posibilidad de evitar demandas contra el país en el Sistema Interamericano que devengan no sólo en el incumplimiento a compromisos de cara a sanciones en materia de relaciones internacionales o en cuanto a bloqueos económicos por los mismos, sino como ha ocurrido en cuantiosas sentencias que involucran directamente a cada lector en la medida en que se menoscaban las arcas de los impuestos que aportamos.

## 7. REFERENCIAS:

- Avendaño Castro, W. R & Enrique Alfonso, Ó. (2017). Conceptos fundamentales en la relación entre el poder simbólico y la violencia en Colombia. *Revista Academia & Derecho*, 8 (14), 289-314. Obtenido de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/1495/1097>
- Bastos Osorio, L. M., Gómez Mina, L., & Mogrovejo Andrade, J. M. (2017). Las políticas públicas en el contexto fronterizo de Norte de Santander. *Revista Academia & Derecho*, 8 (14), 199-220. Obtenido de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/1492/1095>
- Cancillería de Colombia. (2021). *Abecé del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos*. Bogotá D.C., Colombia. Obtenido de: <https://www.cancilleria.gov.co/estatuto-temporal-proteccion-migrantes-venezolanos-abc>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2020). *Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 28: Derecho a la salud*. San José, Costa Rica. Obtenido de: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo28.pdf>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2020). *Declaración 1/20. COVID-19 y derechos humanos: los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de derechos humanos y respetando las obligaciones internacionales*. San José, Costa Rica. Obtenido de: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/comunicado/cp-27-2020.html>
- Flores Macías, G. (2018). Metodología para la Investigación Cualitativa Fenomenológica y/o Hermenéutica. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial*, 2(18), 17-23.

Obtenido

de:

[https://www.fundacioncapac.org.ar/revista\\_alpe/index.php/RLPE/article/view/3](https://www.fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLPE/article/view/3)

Fundación Panamericana para el Desarrollo -FUPAD. (2019). El acceso a los derechos de los migrantes en Colombia Cartilla practica e informativa. Proyecto Migración Venezuela. Obtenido de: <https://migravenezuela.com/web/articulo/acceso-a-servicios-para-migrantes-venezolanos/1602>

Gestión Del Riesgo. (2018). *Ruta de atención para migrantes venezolanos en Colombia*. Recuperado de <http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/RAMV/SiteAssets/SitePages/Documentos/Ruta%20de%20atencio%CC%81n%20para%20migrantes%20venezolanos%20en%20Colombia%20-%20Final.pdf>.

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.

Higuera Jiménez, D. M. (2018). Acción de Tutela contra providencias judiciales: elementos, condiciones y crítica. *Revista Academia & Derecho*, 10(18), 275-334. Obtenido de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/6004/5532>

Lema Añón, C. (2020). La revolución de los determinantes sociales de la salud: derecho a la salud y desigualdad. Universidad Carlos III de Madrid, *Anuario de filosofía del Derecho*, (36), 289-317. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7498771>

Lema Tomé, M. (2014). La reforma sanitaria en España: Especial referencia a la población inmigrante en situación administrativa irregular. *EUNOMÍA. Revista En Cultura De La Legalidad*, (5), 95-115. Obtenido de: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/2149>

Mayorga Penna, P. A. (2019). Los títulos-valores electrónicos en el Ordenamiento Jurídico Colombiano. *Revista Academia & Derecho*, 10(19), 157-194. Obtenido de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/6013/5538>

Mercado Pérez, D. E. (2017). La imposibilidad de definir el concepto de paz en el derecho. *Revista Academia & Derecho*, 8 (14), 111-130. Obtenido de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/4334/3681>

Nikken, P. (2010). La protección de los derechos humanos: haciendo efectiva la progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales. *Revista IIDH*, (52), 55-140. Obtenido de: <https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/60444>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (1 de mayo de 2009). *Informe del ACNUDH de 2008 sobre actividades y resultados*. Obtenido de: <https://reliefweb.int/report/world/ohchr-2008-report-activities-and-results>

- Organización Internacional para las Migraciones (OIM)., Organización Mundial de la Salud & Naciones Unidas Derechos Humanos. (2013). *Migración Internacional, Salud y derechos Humanos*. Ginebra, Suiza: Editorial Organización Internacional para Migraciones. Obtenido de: <https://publications.iom.int/books/migracion-internacional-salud-y-derechos-humanos-0>
- Pérez Fuentes, C. A., Hernández Peñaloza F. A., Leal Castañeda, K., & Castillo Calderón, D. F. (2019). Análisis jurisprudencial del Derecho a la Salud en Colombia. *Revista Academia & Derecho*, 10(19), 87-124. Doi: <https://doi.org/10.18041/2215-8944/academia.19.6010>
- Pérez Fuentes, C. A., Hernández Peñaloza, F. A., Leal Castañeda, K., & Castillo Calderón, D. F. (2019) Análisis jurisprudencial del derecho a la salud en Colombia. *Revista Academia & Derecho*, 10(19), 87-124. Obtenido de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/6010/5536>
- Pinillos Villamizar, J. A., Ochoa Torres, A., Nariño Vila, G. M. & Arévalo Botello, M. Y. (2019) Características y análisis del recaudo del impuesto de industria y comercio vigencia 2017 en Cúcuta, Los Patios y Villa del Rosario, Norte de Santander, Colombia. *Revista Academia & Derecho*, 10(19), 261-288
- Rodríguez Garavito, C.R., Uprimny, R., Ramírez Bolívar, R., Ruiz Mancera, S., Rozo, V., & Albarracín, M., (30 de mayo de 2018). Dejusticia interviene en defensa del derecho a la salud de migrantes venezolanos. *Dejusticia.org*. Bogotá D.C. Colombia. Obtenido de: <https://www.dejusticia.org/litigation/dejusticia-interviene-en-defensa-del-derecho-a-la-salud-de-migrantes-venezolanos/>
- Sandoval Casilimas, C. A. (2002). Investigación cualitativa. Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Bogotá D.C., Colombia: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES. Obtenido de: <https://aulasvirtuales.files.wordpress.com/2011/08/investigacion-cualitativa-sandoval.pdf>
- Santos Ibarra, J. M. (2017). Legislación vigente en materia tributaria del comercio electrónico (e-commerce) en Colombia y la necesidad de un pronunciamiento por parte del legislador. *Revista Academia & Derecho*, 8(15), 85-110. Obtenido de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/4332/3679>
- Segura Penagos, A., & Cubides Cárdenas, J. (2017). El principio de participación ambiental y su aplicabilidad en la quebrada “la velásquez” del municipio de Puerto Boyacá. *Revista Academia & Derecho*, 8 (14), 249-288. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6713609>
- Sobrino Guijarro, I. (2013). Inmigrantes irregulares y el derecho a la protección de la salud: análisis de la reforma sanitaria en España. *Revista Jurídica de los Derechos Sociales Lex Social*, 3(2), 127-158. Obtenido de: [https://www.upo.es/revistas/index.php/lex\\_social/article/view/760](https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/760)
- Suárez Mendoza, A. P. (2017). Interpretación de la víctima policial: hacia el camino de la caracterización. *Revista Academia & Derecho*, 8 (14), 221-248.

- Torrado Vergel Y.Y., & Sanguino Cuellar, K.D. (2018). Migración, reconocimiento y democracia: Análisis a la situación de los venezolanos en Norte de Santander en el período 2015-2018. *Revista Científica CODEX*, 4 (7). Obtenido de: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/codex/article/view/4422>
- Torrado Vergel, Y. Y. (2017). ¿Tercera instancia en Colombia?: la impugnación contra sentencias condenatorias. Entre su validez y eficacia. *Revista Academia & Derecho*, 8 (14), 177-198. Obtenido de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/1491/1094>
- Torres Vásquez, H. (2018). La responsabilidad por el mando en la justicia transicional colombiana. *Revista Academia & Derecho*, 9(16), 137-162. Obtenido de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/5981/5512>
- Vega Pérez, L. A., Alvarado Ostos, M. C., & Gutiérrez Sánchez, R. D. (2017). El páramo de Pisba y la concesión minera: la problemática ambiental de tasco (Boyacá). *Revista Academia & Derecho*, 8 (15), 51-84.

## **Jurisprudencia**

- Caso Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana. (24 de octubre de 2016). Corte Interamericana de Derechos Humanos. San José, Costa Rica: (Fondo, Reparaciones y Costas). Obtenido de: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_251\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_251_esp.pdf)
- Sentencia T-025 (29 de enero de 2019). Corte Constitucional. Sala Novena de Revisión de Tutelas. *M.P.: Alberto Rojas Ríos*. Bogotá D.C., Colombia. Referencia: Expediente T-6.685.506. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-025-19.htm>
- Sentencia SU-677 (15 de noviembre de 2017). Corte Constitucional. Sala Plena. *M.P.: Gloria Stella Ortiz Delgado*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: Expediente T-5.860.548. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/SU677-17.htm>
- Sentencia T-058. (18 de febrero de 2020). Corte Constitucional. Sala Primera de Revisión. *M.P.: Carlos Bernal Pulido*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: Expediente T-7.594.960. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-058-20.htm>
- Sentencia T-597 de 1993 (15 de diciembre de 1993). Corte Constitucional. Sala Tercera de Revisión *M.P Eduardo Cifuentes Muñoz* Bogotá D.C., Colombia: Referencia: Expediente T-21469. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/t-597-93.htm>
- Sentencia T-760 (31 de julio de 2008). Corte Constitucional. Sala Segunda de revisión *M.P. Manuel José Cepeda Espinosa*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expedientes T-1281247, T-1289660, T-1308199, T-1310408, T-1315769, T-1320406, T-1328235, T-

- 1335279, T-1337845, T-1338650, T-1350500, T-1645295, T-1646086, T-1855547, T-1858995, T-1858999, T-1859088, T-1862038, T-1862046, T-1866944, T-1867317, y T-1867326. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm>
- Sentencia T-956 (19 de diciembre de 2013). Corte Constitucional. Sala Novena de Revisión. *M.P. Luis Ernesto Vargas Silva*. Bogotá D.C., Colombia. Referencia: Expediente T-3.811.139. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-956-13.htm>
- Sentencia C-313 (29 de mayo de 2014). Corte Constitucional. Sala plena *M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martel*. Bogotá D.C., Colombia. Referencia: expediente PE-040 Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-313-14.htm>
- Sentencia T-295 (24 de julio de 2018). Corte Constitucional. Sala Sexta de revisión. *M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado*. Bogotá D.C. Colombia. Referencia: Expediente T-6.666.860. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-295-18.htm>
- Sentencia T-197 (14 de mayo de 2019). Corte Constitucional. Sala Segunda de Revisión *M.P.; Diana Fajardo Rivera*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente T-7-071.275. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-197-19.htm>
- Sentencia T-452 (3 de octubre de 2019). Corte Constitucional Sala Octava de Revisión. *M.P. José Fernando Reyes Cuartas*. Bogotá D.C., Colombia. Referencia: Expedientes T-7.210.348, T-7.210.515, T-7.210.462 y T-7.229.766. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-452-19.htm>
- Sentencia T-090 (14 de abril de 2021). Corte Constitucional. Sala Séptima de Revisión *M.P. Cristina Pardo Schlesinger*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: Expediente T-8.006.896 obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/T-090-21.htm>
- Sentencia C-119 (29 de abril de 2021). Corte Constitucional. *M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo*. Bogotá D.C. Colombia. Referencia: expediente D-13.926. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/C-119-21.htm>
- Sentencia T-106 (23 de marzo de 2022). Corte Constitucional. *M.P. José Fernando Reyes Cuartas*. Bogotá D.C. Colombia. Referencia: Expediente T-8.365.198. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-106-22.htm>
- Sentencia T-210 (01 de junio 2018). Corte Constitucional. Sala Sexta de revisión. *M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: Expediente (i) T-6578193 y (ii) T-6578985. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-210-18.htm>
- Opinión consultiva OC-18/03. *Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados*. (17 de septiembre de 2003). Corte Interamericana de Derechos Humanos. San José, Costa Rica. Obtenido de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2003/2351.pdf>

## **Normatividad**

- Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Preámbulo, Suplemento 45<sup>a</sup> edición, octubre 2006. 51<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. Obtenido de: <https://programaddsrr.files.wordpress.com/2013/05/constitucic3b3n-de-la-oms.pdf>
- Constitución Política de la República de Colombia. (20 de julio de 1991). Asamblea Nacional Constituyente. Bogotá D.C., Colombia: Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991. Obtenido de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)
- Decreto 216 (01 de marzo de 2021). Ministerio de Relaciones Exteriores. *Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria.* Bogotá D.C., Colombia: Diario oficial de No. 51.603 del 01 de marzo de 2021. Obtenido de <http://svrpubindc.imprenta.gov.co/diario/index.xhtml>.
- Decreto 412 (06 de marzo de 1992). Ministerio de Salud Pública. *Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones.* Bogotá D.C., Colombia: Diario oficial de No. 40.368 del 06 de marzo de 1992. Obtenido de [http://https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013\\_html/Normas/Decreto\\_412\\_1992.pdf](http://https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Decreto_412_1992.pdf)
- Ley 1098 (8 de noviembre de 2006). Congreso de la República. *Por la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia.* Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 46.446 de 08 de noviembre de 2006. Obtenido de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html)
- Ley 1751. (16 de febrero de 2015). Congreso de la República. *Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.* Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2011. Obtenido de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1437\\_2011.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1437_2011.html)
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, "*Protocolo de San Salvador*" (17 de noviembre de 1988). Organización de los Estados Americanos. San Salvador, Salvador. Obtenido de: <https://www.refworld.org.es/docid/5ccb1b164.html>
- Resolución 217 A (III). (10 de diciembre de 1948). Asamblea General de las Naciones Unidas. *Declaración Universal de Derechos Humanos.* París, Francia. Obtenido de: <https://www.ohchr.org/es/universal-declaration-of-human-rights>
- Resolución 2200 A (XXI). (16 de diciembre de 1966). Asamblea General de las Naciones Unidas. *Pacto Internacional de Derechos Humanos, Económicos, Sociales y Culturales.* Nueva York, Estados Unidos de América. Obtenido de: <https://www.refworld.org.es/docid/4c0f50bc2.html>