



BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales

ISSN: 1575-0825

ISSN: 2172-3184

info@revistabarataria.es

Asociación Castellano Manchega de Sociología
España

Jaramillo Vélez, Lin Deicy; García-Juan, Laura
Retos actuales de la atención sanitaria de la población inmigrante irregular en Colombia
BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales, núm. Esp.25, 2019, pp. 15-31
Asociación Castellano Manchega de Sociología
España

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322161623001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

RETOS ACTUALES DE LA ATENCIÓN SANITARIA DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE IRREGULAR EN COLOMBIA

CURRENT CHALLENGES OF HEALTH CARE FOR THE IRREGULAR IMMIGRANT POPULATION IN COLOMBIA

Lin Deicy Jaramillo Vélez

Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín / Colombia

<https://orcid.org/0000-0003-4914-6660>

linjaramillov@gmail.com

Laura García-Juan

Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín / Colombia

<https://orcid.org/0000-0002-2896-4667>

laura.garciaj@upb.edu.co

Recibido/Received: 27/05/2019

Modificado/Modified: 19/09/2019

Aceptado/Accepted: 03/10/2019

RESUMEN

En pocos años Colombia ha pasado de ser un país emisor a convertirse en receptor de inmigrantes internacionales, particularmente debido a los flujos migratorios mixtos procedentes de Venezuela. Esta situación sobrevenida conlleva nuevos desafíos económicos, políticos y sociales que necesitan ser abordados desde diversas disciplinas, entre ellas el derecho. Este artículo trata sobre uno de los retos más visibles y urgentes que afronta la sociedad colombiana: la atención integral en salud de los inmigrantes que se encuentran en una situación administrativa irregular. La investigación parte de la premisa de que el inmigrante es titular de unos derechos que le son inherentes, irrenunciables e inalienables, y de los que no puede ser despojado, independientemente del lugar donde se encuentre. Sin embargo, en el ordenamiento jurídico colombiano no existe esta previsión, por lo que se hace necesario revisar las regulaciones de otros países que sí la contemplan, como son España y Chile. Aunque en Colombia se han venido adoptando algunas medidas para facilitar el acceso a la sanidad de los inmigrantes irregulares, las incipientes políticas migratorias en salud obligan a articular otras estrategias más o menos transitorias hasta tanto las leyes no alcancen la madurez necesaria o se introduzcan las oportunas modificaciones.

PALABRAS CLAVE

Derecho a la salud; sistema de seguridad social integral; inmigrantes irregulares; España; Chile.

SUMARIO

1. Introducción. 2. El derecho a la salud como derecho humano fundamental. 3. El caso español. 4. El caso chileno. 5. El caso colombiano. 6. Conclusiones. Bibliografía.

ABSTRACT

In a few years, Colombia has changed from being a sending country of international immigrants to becoming a receiving one, particularly due to mixed migratory flows coming from Venezuela. This

situation has brought new economic, political and social challenges that need to be addressed from various disciplines, including the law. This article deals with one of the most visible and urgent challenges that are facing Colombian society: comprehensive health care for immigrants in an irregular administrative situation. The research starts from the premise that immigrants own some rights that are inherent, inalienable, and from which they cannot be deprived, regardless of where they are. However, in the Colombian legal system there is no such provision, so it is necessary to review the regulations of other countries that do, such as Spain and Chile. Although some measures have been taken to facilitate the access to health of irregular immigrants, the emerging migration policies in Colombia force to articulate some transitory strategies in the meantime.

KEYWORDS

Right to health; Comprehensive social security system; Irregular immigrants; Spain; Chile.

CONTENTS

1. Introduction. 2. The right to health as a fundamental human right. 3. The Spanish case. 4. The Chilean case. 5. The Colombian case. 6. Conclusions. References.

1. INTRODUCCIÓN

Migrar es un aspecto inherente y fundamental del ser humano, pero también es un fenómeno que no ha parado de crecer en los últimos años. De acuerdo con las cifras de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), una de cada siete personas en el mundo es migrante (OIM, 2018). La migración es un fenómeno tan antiguo como el hombre mismo en tanto implica trasladarse de un lugar a otro, siendo la libertad de circulación un derecho consagrado en los numerales 1 y 2 del artículo 13 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, 1948). La migración por motivos económicos se ha convertido en una megatendencia del siglo XXI que va en aumento, dirigiéndose en la actualidad los flujos migratorios no solo hacia los principales países receptores sino también hacia otros que han sido tradicionalmente emisores.

Cuando estos flujos son de carácter internacional redundan en importantes cambios y desafíos en los países de acogida, tanto en lo político, como en lo social y normativo, y en aspectos tan relevantes como la integración, los tipos de autorizaciones, el régimen sancionatorio, la migración segura, la cohesión social o la gestión de las fronteras (OIM, 2018: 15). Por otro lado, es indudable que los inmigrantes aportan valor en múltiples aspectos, no solo en sus lugares de origen sino también allí donde deciden establecerse. Estas contribuciones abarcan elementos que no se limitan solo a la creación de riqueza, sino que además suponen un significativo aumento en la recaudación fiscal (Gatica, 2018: 90). Pero a pesar de la importancia y el impacto que generan los flujos migratorios y al aumento notable en el volumen de los mismos, pocas veces se repara en los derechos humanos de los migrantes (García-Juan y Caicedo, 2018: 545).

Colombia, por su parte, no está siendo ajena a este fenómeno, especialmente desde que se ha convertido en el principal país receptor de los flujos masivos provenientes de Venezuela (OEA, 2017: 102), lo que la sitúa en un contexto hasta el momento inédito. Es en este escenario repentino de situaciones no experimentadas donde se ponen a prueba los instrumentos internacionales suscritos y ratificados, así como la propia Constitución Política de 1991 y su tan aclamada orientación protectora de derechos. Si bien es cierto que las migraciones aportan valor y facilitan el proceso de desarrollo económico mundial contribuyendo a la evolución de los Estados y sociedades, no lo es menos que la presencia de

millones de nuevos residentes en situación de irregularidad administrativa representa grandes desafíos. Sin embargo, por sus condiciones particulares los flujos migratorios irregulares son difíciles de identificar y cuantificar al no existir registros con cifras exactas, lo que los convierte en un fenómeno complejo que dificulta las investigaciones de tipo cuantitativo (Salazar, 2016: 91).

Desde esta perspectiva se puede verificar la importancia del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular (ONU, 2018) el cual se constituye en “el primer acuerdo global de la ONU sobre un enfoque común sobre la migración internacional en todas sus dimensiones”, en tanto que la materialización de los objetivos propuestos en dicho pacto sentaran las bases de una migración que mitigue y reduzca los riesgos y vulneraciones que se encuentran asociados a la migración, en especial a la irregular. El cumplimiento de lo acordado en el Pacto facilitaría la respuesta de los Estados a los movimientos migratorios con políticas ajustadas a sus principios rectores, cuya perspectiva está centrada en la persona, dentro de un marco ideal de cooperación internacional en el que se respete la soberanía nacional.

A efectos de clarificar los términos que se utilizarán en este artículo es necesario establecer algunas definiciones, por lo que seguiremos a la OIM y a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados para diferenciar los conceptos de refugiado, solicitante de asilo, inmigrante internacional e inmigrante en situación administrativa de regularidad o irregularidad (Edwards, 2016). Según la OIM el término migrante se aplica a las personas y a sus familiares que traspasan fronteras de otro país o región con miras a mejorar sus condiciones sociales y materiales. Los migrantes internacionales han salido de su país y entrado en uno diferente por razones de reunificación familiar, estudios, motivos laborales o económicos, entre otros. En estos casos el inmigrante está sujeto a las normas migratorias del país de tránsito o de acogida, pudiendo ostentar un estatus migratorio regular (cuando es titular de las autorizaciones preceptivas), o irregular (cuando no es titular de las autorizaciones preceptivas o ha vencido el plazo para renovarlas) (OIM, 2006: 40).

Cuando se hace referencia a los refugiados o a los solicitantes de asilo, el elemento distintivo es la voluntariedad en el momento de huir del país de residencia y cruzar una frontera internacional. Como señala ACNUR, el asilo político se concede a quien ha sido desterrado o ha tenido que huir de su país por motivos exclusivamente de carácter político, en atención a las disposiciones de la Convención de Ginebra de 1951 (ONU, 1951). Por su parte, el refugiado es descrito como aquel que se ve obligado a trasladarse a otro país para salvar su vida y su libertad (Edwards, 2016).

Este artículo se centra en la figura del inmigrante irregular y en los impedimentos legales existentes en Colombia para su acceso a la atención integral en salud, dejando al margen las demás condiciones migratorias. En este marco, se hace una revisión de la evolución normativa en materia migratoria en España y Chile, países en los que sí se contempla este derecho, para poder contrastarla con el modelo colombiano. La elección de España responde a que este fue un país netamente receptor de flujos masivos de inmigrantes entre 1995 y 2008, situación que le obligó a desarrollar una política migratoria que diera respuesta a las necesidades de esta población (García-Juan y Güell, 2019). Por su parte, la elección del caso chileno está vinculada a que sus actuales condiciones socioeconómicas lo hacen atractivo para los migrantes, pero también por contar con políticas de salud y migratorias más evolucionadas, y ello pese a tratarse de uno de los pocos países que, junto a Colombia, todavía no cuentan con una ley migratoria moderna en América del Sur (Acosta, 2018: 239). En ambos supuestos encontramos situaciones más bien estructurales (no coyunturales) que

tienen características similares al caso de Colombia y los flujos masivos de inmigrantes procedentes de Venezuela.

El texto inicia con un acercamiento al concepto de salud como derecho humano fundamental desde su consideración como una garantía *pro homine*, cuyo enfoque principal está basado en los derechos humanos. El segundo y tercer apartado, respectivamente, están dedicados a analizar el derecho a la atención integral en salud en los ordenamientos español y chileno. El cuarto bloque se centra en el caso colombiano, cuyo fenómeno es más reciente y cuyas dinámicas migratorias hacia dentro son resultado de las crisis políticas y económicas no solo del país vecino sino también de otros en la región y fuera de ella.

2. EL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL

Los derechos humanos tienen su origen en las constituciones liberales que buscaron limitar el poder del Estado frente a los ciudadanos, consolidándose como parte integrante del derecho internacional con el surgimiento de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948) y logrando así cambiar el enfoque que los consideraba como un asunto de jurisdicción interna de los Estados.

El 25 de junio de 1993, representantes de 171 Estados aprobaron por consenso el documento Declaración y Programa de Acción de Viena (Conferencia Mundial de Derechos Humanos), que presupone que estos derechos son una preocupación legítima de la comunidad internacional (Villán, 2004: 29), encontrándose la salud en el catálogo de derechos humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde su formación primigenia, procura que todas las personas puedan alcanzar el máximo goce de este derecho como parte de sus derechos fundamentales.

En el mismo sentido, en la Observación No.14 del año 2000 relativa al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), define la salud como un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos (CES-NU, 2000). Esto significa que en tanto que las personas gocen de salud, podrán realizar el resto de sus derechos de manera integral, lo que redundará en una vida digna. Asimismo, la seguridad social es contemplada como un derecho fundamental en el acervo normativo internacional, siendo un ejemplo de ello el artículo 22 de la Declaración Universal.

Los procesos migratorios en Latinoamérica presentan patrones particulares como la migración de ultramar, la migración intrarregional y la migración hacia fuera de América Latina y el Caribe (Martínez y Orrego, 2016: 12). Inevitablemente, estos movimientos humanos impactan de forma clara y contundente en las políticas locales (García, 2016: 109), al igual que en los acuerdos de integración a nivel regional como son CAN, UNASUR y MERCOSUR, entre otros, lo que dota al tema migratorio de una relevancia cada vez mayor en la agenda de los Estados y en sus políticas públicas (Stefoni, 2018: 17). De manera particular se pueden observar cómo a partir del año 2015 se han venido intensificando los flujos migratorios provenientes de Venezuela, estimándose que alrededor de tres millones de venezolanos han abandonado el país (ACNUR, 2018), lo que supone el “mayor desplazamiento de personas en un periodo tan corto en la historia de América Latina y, por tanto, un enorme desafío para las instituciones regionales, la sociedad civil y los gobiernos que buscan gestionar estos flujos y atender las necesidades de los migrantes y refugiados” (Acosta, Blouin y Freier, 2019: 3).

Como se adelantaba más arriba, el punto de partida de esta investigación es el hecho de

que los inmigrantes (como todos los seres humanos) son titulares de unos derechos que les son inherentes, irrenunciables e inalienables, y de los que no se les puede despojar. En esta línea, es necesario traer a colación la estrategia del MERCOSUR, en el sentido de hacer un llamamiento internacional para que sus Estados miembros velen por la protección y reivindicación de los derechos humanos que se encuentran formulados tanto en convenios como en declaraciones, y de los que son titulares las personas en cualquier territorio, por lo que la nacionalidad u otra condición no es un criterio válido per se para reconocer y garantizar un derecho humano (MERCOSUR, 2016: 9).

Por su parte, la OMS define las normas y principios que respaldan a nivel internacional la formalización y materialización del derecho a la salud, siempre con un enfoque basado en los derechos humanos en el entendido de que todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos. De estos lineamientos generales se desprende que no deben existir límites u obstáculos que impidan que cualquier persona que se encuentre en un país extranjero vea cumplida su necesidad de atención integral en salud, independientemente de su estatus migratorio (Almiñana, 2015: 5). El principio de universalidad también aplica, por tanto, en el acceso a la protección de la salud, y ello en tanto se considera un derecho inherente al ser humano y a la finalidad social del Estado (Gañán, 2013: 8).

Este es el contexto normativo internacional que enmarca el análisis comparativo que sigue a continuación, y que parte del derecho a la salud como derecho fundamental tal y como se enuncia en las legislaciones española, chilena y colombiana. Nos adentraremos en el estudio no exhaustivo de la normatividad constitucional y legal de cada una de los ordenamientos jurídicos evaluados, centrando el discurso en el aspecto común de la salud como derecho, y más concretamente en el acceso a este derecho por parte de los inmigrantes que se encuentran en situación irregular en los mencionados territorios.

3. EL CASO ESPAÑOL

Los aspectos que perfilan y determinan el sentido de los movimientos y flujos migratorios son una combinación de factores económicos, políticos y sociales, tanto en el país de origen (factores de incitación) como en el país de destino (factores de atracción). Es innegable que la prosperidad económica y la estabilidad política de la Unión Europea (UE) es un ingrediente que atrae a los migrantes, siendo Alemania, Francia, Reino Unido, Italia y España algunos de los principales países receptores en esta región (Goig, 2016: 61).

La primera ley de extranjería española, la Ley Orgánica 7/1985, fue derogada por la actualmente vigente del año 2000, una ley aperturista y moderna más orientada hacia los derechos y la integración social de las personas migrantes, tal y como se aprecia en su mismo título. Las sucesivas modificaciones legislativas llevadas a cabo en España se explican por el principio de igualdad de trato entre nacionales y extranjeros en materia de Seguridad Social, recogido tanto en el derecho internacional como en el ordenamiento jurídico interno (Pérez y Redinha, 2017: 84).

Las estadísticas de los últimos veinte años muestran a España como un país netamente receptor de inmigrantes, sobre todo en determinados periodos, lo que constituye el punto de partida que explica el despliegue de una serie de políticas públicas de atención y reconocimiento de sus derechos. Tanto la población española como la de origen extranjero han ido aumentando a lo largo de los años, pero entre 1995 y 2008 lo hizo en mayor medida la extranjera.

Tabla 1: Evolución normativa en materia migratoria España

DISPOSICIÓN	TEMA QUE REGULA
Ley Orgánica - LO 7/1985	Sobre derechos y Libertades de los Extranjeros en España.
Real Decreto - RD 1196/1986	Reglamento de ejecución de la ley LO 7/1985
Real Decreto 155/1996	Derogó íntegramente el de 1986
Ley 9/1994	Reforma en el ámbito del asilo y la protección subsidiaria
LO 4/2000	Derogó la anterior LO 7/1985 - sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social
LO 8/2000	Reformó la LO 4/2000 - sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social
LO 2/2009	Modificó la LO 8/2000 - sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social
Real Decreto 557 de 2011	Aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009
Real Decreto-ley 16 de 2012	Toma medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud
Real Decreto-ley 7/2018	Retorna al concepto de acceso universal al Sistema Nacional de Salud

Fuente: elaboración propia

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en 1998 había 39,8 millones de personas registradas en el Padrón Municipal, de las que solo el 1,6% tenía una nacionalidad diferente a la española. Sin embargo, a partir del año 2000 y coincidiendo con el auge y el crecimiento económico este porcentaje se disparó al 12%, multiplicándose por seis el número de extranjeros empadronados en territorio español en el año 2012, con un total de 5.736.258 personas en números absolutos (García, Mayoral y Jiménez, 2014).

La condición o estatus migratorio de un no nacional es asignada por la autoridad migratoria competente cuando este ingresa al país receptor, la cual puede ser modificada a petición del interesado, previo cumplimiento de los requisitos legalmente exigidos. El inmigrante regular o documentado es el no nacional que ingresa al país receptor con el pleno cumplimiento de los requisitos. Pero se encuentra en la situación administrativa opuesta (inmigrante irregular o indocumentado) aquel que ha accedido en condiciones de ilegalidad o quien, aun habiendo ingresado legalmente, no ha podido renovar sus autorizaciones (Hernández y Le Bret, 2012: 86). A estos últimos nos referimos en este apartado y en los que siguen.

El Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, acaba con las restricciones impuestas por el anterior Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Este viraje constituye el regreso a las políticas de protección integral en salud abandonadas durante el gobierno del Partido Popular. Supone la normalización de la igualdad de condiciones en materia de salud para todos los que se encuentran en territorio español, lo que contribuye a reforzar los lineamientos europeos que buscan proteger a aquellos colectivos más vulnerables. El nuevo y vigente Real Decreto-ley está en consonancia con la normativa internacional y de la Unión

Europea, que reconocen de manera explícita el derecho a la salud como un derecho inherente a todo ser humano, sin que pueda prevalecer discriminación alguna derivada del estatus migratorio del extranjero o de su condición de asegurado (Delgado, 2014: 195).

La Constitución Española de 1978 reconoce la protección al derecho a la salud en su artículo 43, así como el acceso al mismo de manera integral, lo cual significa que se extienden las prestaciones de atención no solo a las urgencias, sino también a aquellas que garantizan una vida con los estándares mínimos de calidad. El Real Decreto-ley 16/2012 había constituido un importante retroceso en materia de protección a determinados colectivos tales como el de los inmigrantes en condición irregular. Según la norma derogada, la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos se garantizaría solo a quienes estuvieran asegurados, interrumpiendo con su entrada en vigor un proceso de universalización del derecho a la salud que se había iniciado con la Ley General de Sanidad de 1986.

El objetivo principal de la normativa vigente hoy en día (desde el 31 de julio de 2018) es el acceso al Sistema Nacional de Salud en condiciones de equidad y de universalidad, entendido como la obligación de que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, de manera gratuita y sin restricciones. Estas características del sistema de salud español se reflejan en pasajes como los que mostramos a continuación:

[...] Esto se lleva a cabo mediante la recuperación de la titularidad del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria a todas las personas, independientemente de su nacionalidad, que tengan establecida su residencia en el territorio español, incluyendo aquellas que en aplicación de los reglamentos comunitarios o convenios bilaterales tengan acceso a la misma en la forma que estas disposiciones lo indiquen (Real Decreto-ley 7/2018).

[...] Además, más allá de atender a una exigencia ética como es la protección de la salud, la universalidad de la atención no solo redunda en la mejora de la salud individual, sino también en la salud colectiva de toda la población (Real Decreto-ley 7/2018).

Se proclama en esta regulación el acceso al Sistema Nacional de Salud en condiciones de equidad y de universalidad como un derecho primordial de toda persona, estableciendo que “la garantía del ejercicio de este derecho y la protección efectiva de la salud de la ciudadanía cobra aún mayor importancia cuando quienes se ven privados de una asistencia sanitaria normalizada son colectivos de una especial vulnerabilidad, amenazados por la exclusión social, como es el caso de la población extranjera no registrada ni autorizada a residir en España”.

Por todo lo expuesto, una de las conclusiones a las que llegamos es que el acceso integral a los servicios sanitarios, reconocido expresamente por la norma española en el caso de los inmigrantes irregulares, no se limita a la atención de urgencias, ya que la atención obligatoria se extiende a todo el servicio sanitario en las mismas condiciones que las personas de nacionalidad española.

4. EL CASO CHILENO

Dentro de la dinámica migratoria internacional, los flujos migratorios se han caracterizado tradicionalmente por ser en dirección Sur-Norte, es decir, desde los países menos desarrollados hacia los de mayor desarrollo (Colectivo Ioé, 2001: 19). Sin embargo, en los últimos tiempos se han venido configurando nuevos movimientos migratorios intrarregionales o Sur-Sur, que es la migración entre países en desarrollo (Bologna y Falcón,

2016: 730). Latinoamérica y el Caribe, han participado de este importante movimiento migratorio internacional, aportando como región un tercio de la migración mundial (Canales, 2015: 69). Estos cambios representan desafíos importantes no solo para los Estados en cuanto al desarrollo y consolidación de políticas públicas en materia de salud, sino también para las sociedades que acogen a los migrantes.

Chile es hoy uno de los países de América Latina con los más altos índices en su calidad de vida, aspecto que lo hace particularmente atractivo. En cifras, entre los años 2010 y 2015 su población inmigrante aumentó casi un 5% anual, siendo la tasa más alta de la región (CEPAL/OIT, 2017: 15). Entre 1990 y 2017 la esperanza de vida registró un aumento de 6 años; asimismo el periodo promedio de escolaridad aumentó en 2.2 años. Por su parte, el ingreso nacional bruto (INB) per cápita aumentó en un 165.6% (PNUD Chile: 2018).

Tabla 2: Evolución normativa en materia migratoria en Chile

DISPOSICIÓN	TEMA QUE REGULA
Decreto Supremo N°597 de 1984	Reglamento de Extranjería
Ley N° 20.050, del 26 de agosto de 2005	Reforma la Constitución Política de 1980, entre otras materias de nacionalidad
Ley 20.507	Tipifica los delitos de tráfico ilícito.
Ley 20.430	Establece disposiciones sobre protección de refugiados
Decreto N° 1393 del 2014 - Ministerio del Interior y Seguridad Pública	Crea el Consejo de Política Migratoria
Resolución exenta núm. 6.677 del Ministerio del Interior (20 de noviembre de 2007)	Aprobó Convenio para facilitar el ingreso a los hijos e hijas de familias migrantes y refugiadas a los programas de educación parvularia y a la vez regularizar su estado migratorio.
Decreto Supremo No.67/2016	Fija circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes

Fuente: elaboración propia

Tanto la evolución normativa referida como las condiciones de calidad de vida en Chile han propiciado la articulación de políticas públicas encaminadas a establecer un marco normativo que, en consonancia con su Carta Política, permita que se reconozca el derecho al goce efectivo y la garantía de acceso integral al servicio de salud, siendo los derechos humanos el criterio para otorgar estos derechos, y no la nacionalidad o la procedencia. En este orden de ideas, la Constitución Política de la República de Chile asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, así como el derecho a la protección de la salud (Comisión Ortúzar, 1980).

El reconocimiento de la salud como un derecho de orden constitucional facilita el avance progresivo que busca mejorar el acceso a los servicios de salud de manera equitativa, tal como exhorta la OMS en la Resolución WHA61.17 (OMS, 2008) y recientemente la Organización Panamericana de la Salud en el 55° Consejo Directivo de la Organización (OPS, 2016), conjuntamente con los distintos instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile (Ministerio de Salud Chile, 2017).

Con todo ello, uno de los avances más significativos en materia de reconocimiento del derecho a la salud de los inmigrantes en situación irregular es el Decreto Supremo No. 67 de 2016, con cargo al sistema público Fondo Nacional de Salud (FONASA), el cual modificó el Decreto No. 110 de 2004 del Ministerio de Salud (MINSAL). Esta nueva norma fijó las circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes, recogiendo como circunstancia No. 4 “Tratarse de una persona inmigrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos” (D.S 67 de 2016). Vemos que en ella se reconoce a los inmigrantes sin documentos o sin permiso de residencia el derecho de acceso a los servicios públicos de salud en iguales condiciones que la población nacional.

Complementariamente a este Decreto, la circular A15/06 de 2015 reconoce al inmigrante irregular la atención en salud, y desliga dicha atención de otros trámites o de la titularidad de un permiso de residencia. Por ejemplo, la atención se extiende a mujeres embarazadas y post parto hasta los 12 meses y a todas las personas hasta los 18 años de edad, cualquiera que sea la prestación de salud que requieran, ya sean casos de urgencia médica, salud pública, métodos de regulación de la fertilidad (incluida la anticoncepción de emergencia), vacunas, atención de enfermedades transmisibles, o educación sanitaria. En definitiva, si un inmigrante se encuentra en situación administrativa irregular, ello no es obstáculo para acceder al FONASA (MINSAL, 2017: 19).

Vemos que Chile, de manera progresiva, ha venido haciendo ajustes en lo legal y presupuestal para avanzar desde la atención limitada a las urgencias en eventos y poblaciones prioritarias, hasta el aseguramiento integral en salud para la población inmigrante en situación irregular, quienes se encuentran catalogados como población vulnerable (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Este panorama se enmarca en una política interna que respeta los compromisos adquiridos en convenciones y tratados internacionales en consonancia con la Carta Política, siendo una obligación legal otorgar asistencia en salud en igualdad de condiciones a todas las personas que se encuentran en territorio chileno (Navarrete, 2017: 194).

5. EL CASO COLOMBIANO

Hasta hace escasamente dos años, los flujos migratorios hacia Colombia no habían acaparado demasiada atención en los foros académicos del ámbito jurídico. De igual manera, tampoco existe un número significativo de trabajos científicos al respecto desde otras disciplinas. Es con la llegada masiva de inmigrantes procedentes de Venezuela cuando la literatura especializada ha empezado a surgir, pues hasta ahora había quedado limitada a artículos periodísticos, informes de organismos oficiales y documentos menores de otras fuentes (Palma, 2015: 8). Las cifras publicadas por Migración Colombia son contundentes en este sentido, pues demuestran que ha sido en los últimos años cuando los flujos están aumentando de forma exponencial. De enero a octubre de 2018 se registró el ingreso de 3.461.048 extranjeros, mientras que en 2015 fueron 2.387.463 los inmigrantes que ingresaron. Es importante tener presente que las cifras solo recogen la estadística de personas que atraviesan la frontera por puestos de control habilitados, dejando fuera todos los que lo hacen de forma clandestina o ilegal (Migración Colombia, 2018).

En el año 2016, alrededor de 34.000 inmigrantes irregulares fueron detectados en diferentes zonas del territorio nacional, bien por haber accedido al país por lugares en los que no existe un control fronterizo, bien por no haber renovado sus permisos de residencia en los

plazos establecidos. Además, estos números no paran de crecer, no solo de los extranjeros que desean establecerse en el territorio colombiano, sino también de aquellos que solo están de paso (Migración Colombia, 2017).

Colombia ha ratificado algunos instrumentos internacionales cuya finalidad es la protección del inmigrante y que implican, por ende, una serie de obligaciones adquiridas desde el Estado (Migración Colombia, 2013). Entre los principales estaría la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migrantes y de sus familiares (ONU, 1990) y el Reglamento Sanitario Internacional (OMS, 2008). En el plano supranacional, y en relación con la vigilancia y control de enfermedades asociadas a la migración, Colombia ratificó el Instrumento Andino de Seguridad Social, del año 2004. Este documento establece una serie de garantías sanitarias para los llamados “migrantes laborales” de los países miembros de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), así como para sus beneficiarios. Los migrantes laborales son definidos como “toda persona que se haya trasladado del territorio de un País Miembro a otro, independientemente de su nacionalidad o de su condición de trabajador dependiente o independiente”. Entre estas garantías se encuentra la plena aplicación del principio de igualdad de trato con los nacionales a través de la afiliación a los sistemas de Seguridad Social del país receptor (CAN, 2004). De forma clara este documento se orienta a la protección del inmigrante que se encuentra en una situación vulnerable, particularmente aquellos que no tienen una condición migratoria regular (Ceriani, 2016: 103).

En consonancia con estos instrumentos jurídicamente vinculantes de carácter internacional, la Constitución Política en su artículo 48 recoge este enfoque pro homine del derecho a la salud, declarando que la Seguridad Social es un servicio público que se garantiza a todos los habitantes, siendo además un derecho irrenunciable. Por su parte, el artículo 100 proclama que los extranjeros gozarán de las mismas garantías que los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley. A este respecto puede consultarse la Sentencia T-421 de 2017, de la Corte Constitucional, sobre las garantías especiales fijadas por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos en relación a las personas migrantes y refugiadas, y sobre el alcance de los derechos de los extranjeros en Colombia.

El derecho a la salud se concreta como un derecho fundamental autónomo en la Ley Estatutaria de Salud de Colombia, cuyos principios rectores son la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad, la calidad y la universalidad (Ley 1751, 2015). En este sentido, la Corte Constitucional ha establecido en reiterada jurisprudencia que el derecho a la salud no solo es fundamental, autónomo e irrenunciable, sino que se encuentra en estrecha armonía con el principio de dignidad humana. Así, de acuerdo con este principio, “toda persona tiene el derecho a que se garantice su salud en las diferentes etapas de su vida, lo que significa que debe ser, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin que se fragmente su tratamiento” (Sentencia T-121, 2015).

De todo lo antedicho y en consideración a lo proclamado por el Sistema General de Salud, se deduce que no puede existir criterio administrativo alguno que impida el acceso integral a la atención en salud del inmigrante irregular en Colombia. Además, la Ley 1751 de 2015 establece en su artículo segundo la naturaleza fundamental y autónoma de este, de tal manera que hoy no se requiere recurrir a la conexidad con el derecho a la vida para ser tutelado, pues el principio de universalidad y el criterio de integralidad continúan siendo los pilares esenciales del sistema. Cabe recordar que el criterio de integralidad abarca la promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas. Y es ahí, precisamente, donde encuentra su justificación, en el plano legal, la importancia de abordar el derecho a la salud desde una perspectiva que garantice no solo el acceso a la

atención de urgencias, sino que la atención sea integral, prestada a toda persona nacional o extranjera sin ninguna exigencia ni discriminación.

Tabla 3: Evolución normativa en materia migratoria Colombia

DISPOSICIÓN	TEMA QUE REGULA
Decreto 2955 de 1980	Disposiciones sobre la expedición de visas y el control de extranjeros
Decreto 666 de 1992	Define las diferentes clases de visas
Decreto 2241 de 1993	leves cambios en las disposiciones establecidas en el decreto 666 de 1992
Decreto 2268 de 1995	Deroga el Decreto 2241 de 1993.
Decreto 2371 de 1996	Deroga al Decreto 2268 de 1995
Decreto 1239 de 2003	Crea la Comisión Nacional Intersectorial de Migración
Ley 1465 de 2011	Crea el Sistema Nacional de Migraciones - SNM
Ley 1565 de 2012	Reglamenta la migración de retorno de los colombianos residentes en el extranjero
Decreto 1067 de 2015	Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Relaciones Exteriores
Resolución 5797 de 2017	Crea un Permiso Especial de permanencia
Resolución 1272 de 2017	Implementación Permiso especial de permanencia - PEP
Decreto 1288 de 2018	Se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV) a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos
Resolución 2033 de 2018	Implementa el Permiso Especial de Permanencia (PEP) para los nacionales venezolanos que se inscribieron en el Registro Administrativo de Migrantes
Resolución 10677 de 2018	Establece un nuevo término para acceder al permiso especial de permanencia (PEP)

Fuente: elaboración propia a partir de la información encontrada en el sitio web de Migración Colombia

En relación directa con los flujos migratorios procedentes de Venezuela, el Decreto 1288 de 2018 intenta responder a la contingencia migratoria de la que se hablaba al principio de este texto. A través de esta norma se adoptan algunas medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV) a la oferta institucional en salud y trabajo, entre otros sectores. Varios de los aspectos que cubre la normativa están relacionados con la oferta institucional en salud y se dirigen al inmigrante en situación administrativa irregular. Por ejemplo, en su artículo 7 se establece que los venezolanos inscritos en el RAMV tienen derecho a la atención de urgencias, vacunación, control prenatal para mujeres gestantes, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (tanto al régimen contributivo como al subsidiado), previo cumplimiento de las condiciones establecidas tanto en el Decreto 1067 de 2015, como en el propio Decreto 1288. Cabe resaltar que la garantía cubre solo a quienes se encuentren inscritos en el RAMV, pues los demás continuarán recibiendo la atención de urgencias con las limitaciones que se señalan. En la adopción de estas medidas tiene una clara influencia la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, en la que el Alto Tribunal sostiene que el derecho fundamental a la salud comprende, entre otros, el derecho a acceder a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Por lo que se refiere a la atención integral en salud de la población inmigrante irregular, la Corte Constitucional colombiana ha ido fijando su postura en el sentido de que la garantía constitucional de acceso a la salud no podrá limitarse a la atención de urgencias, en la medida que la integralidad del derecho se materializa en otorgar al inmigrante irregular la atención que requiere para garantizar una vida digna. En la Sentencia T-210 de 2018 reitera que el principio de universalidad del servicio de salud implica “la materialización efectiva de la prestación integral y la cobertura para los residentes en todo el territorio nacional”. Asimismo, reconoce el derecho que por ley tienen todos los inmigrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación de irregularidad, a recibir atención de urgencias. Además obliga a la Nación a “apoyar a las entidades territoriales cuando ello sea requerido para asumir los costos de los servicios de atención de urgencias prestados a extranjeros no residentes, incluidos los migrantes irregulares”. Estas responsabilidades de los entes territoriales para sufragar su atención en salud también las encontramos en la Sentencia T-705 de 2017.

6. CONCLUSIONES

Pese a la ratificación de un significativo número de tratados y otros instrumentos internacionales de derechos humanos, muchas de las políticas migratorias vigentes en Colombia siguen siendo restrictivas y no son coherentes con los compromisos externos adquiridos para con los no nacionales que se encuentren dentro de su territorio. Otros países como España y Chile constituirían, a la vista de su ordenamiento interno, el ejemplo contrario, pues sus políticas domésticas en materia de derecho a la salud se han construido sobre la base del respeto a los derechos humanos.

A pesar de estar recogido en la Constitución de 1991 como un derecho irrenunciable e imprescriptible, cuyo goce no se puede limitar por el territorio, la nacionalidad o el estatus migratorio, hoy todavía encontramos restricciones de orden administrativo que impiden que se aplique plenamente al acceso integral al derecho a la salud en Colombia. Esto es contrario a los principios proclamados en el sistema de salud colombiano, como son la universalidad y la equidad.

Como se ha defendido a lo largo de este artículo, la atención integral en salud debe fundamentarse en la condición de persona y no en la de ser titular de la nacionalidad del Estado o en la de ser residente legal, ni tampoco puede restringirse este derecho a aquellos que tienen la condición de asegurados como criterio único de accesibilidad formal y material a los servicios disponibles. Hemos visto que, en particular, este derecho debe reconocerse a todas las personas que se encuentran en condición de vulnerabilidad, como es el caso de los inmigrantes irregulares y sus familiares. En la actualidad, de facto, los inmigrantes en situación administrativa irregular en Colombia solo tienen derecho la atención de urgencias como única opción en el momento de requerir los servicios del sistema de salud, sin posibilidad de extenderse la cobertura a los tratamientos que permitan la recuperación, desatendiendo así el principio de integralidad proclamado en la norma.

El sistema de salud colombiano está a tiempo de reparar este desajuste en aras de alcanzar un nivel de garantía efectiva de acceso integral para el caso de los inmigrantes irregulares, y ello para no seguir cayendo en el incumplimiento sistemático de los compromisos internacionales adquiridos en los instrumentos que hoy forman parte del bloque de constitucionalidad. Algunas recomendaciones serían las que siguen.

1-Desarrollar una normatividad interna cuyo enfoque esté basado en derechos humanos y

se fundamente en la universalidad, como principio básico del derecho a la salud. De tal forma, se crearía un escenario legal más propicio al que se deberían ceñir tanto las políticas migratorias como el Sistema General de Seguridad Social.

2-Fortalecer y consolidar políticas públicas basadas en planes estratégicos tanto estatales, como regionales y municipales, coordinados entre sí, que sean integradoras y respetuosas con el no nacional que se encuentra en el territorio, cualquiera que sea su estatus migratorio. De esta manera se propiciaría un escenario más cohesionado al que se articularían los diversos sectores involucrados en la garantía, atención y acceso efectivo al derecho.

3-Revisar y fortalecer el sistema de cooperación internacional en el sentido de extender la reciprocidad en el acceso a la salud de las personas. La cooperación internacional es un mecanismo poderoso que llama a la universalización del derecho a la salud desde los diversos sistemas de integración regional, y que se hace cada vez más urgente ante la evidente falta de respuesta regional a los nuevos flujos migratorios masivos sur-sur en Latinoamérica.

4-Consolidar un Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia donde tenga un papel protagonista la capacitación y formación en derechos humanos, no solo de los funcionarios públicos, sino también de los múltiples actores territoriales y sectoriales involucrados en la toma de decisiones.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, D. (2018) *The national versus the foreigner in South America. 200 years of Migration and Citizenship Law*. Cambridge: The Law in Context Series, Cambridge Press. <https://doi.org/10.1017/9781108594110> [consulta 20/05/2019]
- Acosta, D.; Blouin, C. y Freier, L.F. (2019) *La emigración venezolana: respuestas latinoamericanas*. Documento de Trabajo n° 3 (2ª época). Madrid: Fundación Carolina.
- Agencia de la ONU para los refugiados ACNUR (2018) “La cifra de personas refugiadas y migrantes venezolanas alcanza los 3 millones”, en: <https://www.acnur.org/noticias/press/2018/11/5be443b54/la-cifra-de-perso-nas-refugiadas-e-inmigrantes-venezolanas-alcanza-los-3.html>. ACNU [consulta 20/05/2019]
- Almiñana, M. D. (2015) “Universalidad del derecho a la salud e igualdad material: Desigualdades económicas y sociales y desigualdades en salud”. *Universitas, Revista de Filosofía, Derecho y Política*, 22: 3-31.
- Boletín Oficial del Estado (1978) *Constitución Española*. Boletín Oficial del Estado n° 311, diciembre 29, 1978.
- Bologna, E. y Falcón, M. D. (2016) “Migración sur-sur: factores relacionales e inserción segmentada de la población boliviana y peruana en la ciudad de Córdoba, Argentina”. *Estudios demográficos y urbanos*, 3: 729-773, <https://doi.org/10.24201/edu.v31i3.13> [consulta 20/05/2019]
- Canales, A.I. (2015) “Panorama actual de la actual migración internacional en América Latina”. *Revista Latinoamericana de Población*, 4-5(3): 65-91.
- CEPAL y OIT (2017) *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe - La inmigración laboral en América Latina*. Santiago de Chile: Informe CEPAL/OIT. Accesible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41370-coyuntura-laboral-america-latina-caribe-la-inmigracion-laboral-america-latina>
- Ceriani, P. (2016) “El lenguaje como herramienta de la política migratoria”. *Sur, Revista Internacional de derechos humanos*, 23: 97-112.
- Circular A15/06 (9 de junio de 2015). *Atención de salud de personas inmigrantes*. Ministerio de Salud, Departamento de Desarrollo Estratégico. Santiago, Chile.

- Colectivo IOÉ (2001) “Flujos migratorios internacionales. Marco de comprensión y características actuales”. *Migraciones*, 9: 7-44.
- Comunidad Andina de Naciones—CAN (2004) *Instrumento Andino de Seguridad Social. Decisión 583. Sustitución de la Decisión 546*. Guayaquil, Ecuador. Accesible en <http://www.sice.oas.org/trade/junac/decisiones/dec583s.asp>
- Decreto 1067 (26 de mayo de 2015) Ministerio de Relaciones Exteriores. *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Relaciones Exteriores*. Bogotá.
- Decreto 1288 (25 de julio de 2018) Presidencia de la República. *Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos*. Bogotá.
- Decreto Supremo n° 67 (10 marzo de 2016) Ministerio de Salud. *Modifica Decreto n° 110 de 2004, del ministerio de salud, que fija circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes*. Santiago de Chile, <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1088253>
- Delgado, L. (2014) “El derecho a la asistencia sanitaria de los inmigrantes irregulares: Reflexiones sobre la reforma introducida por el Real-Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril”. *Revista de Estudios Políticos*, 163: 189-231.
- Diario Oficial (1980) *Constitución Política de la República de Chile*. Diario Oficial n° 30.798, octubre 24, 1980.
- Edwards, A. (2016) “¿‘Refugiado’ o ‘Migrante’? ¿Cuál es el término correcto?”, Agencia de la ONU para los refugiados—ACNUR, en <https://www.acnur.org/noticias/noticia/2016/7/5b9008e74/refugiado-o-migrante-cual-es-el-termino-correcto.html> [consulta 20/05/2019]
- Gaceta Constitucional (1991) *Constitución Política de Colombia*. Gaceta Constitucional n° 114, julio 4, 1991.
- Gañán, J. (2013) “De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia”. *Monitor Estratégico - Superintendencia de Salud*, 3: 7-19.
- García, A; Mayoral, M. y Jiménez, B. (2014) “Emigración de retorno y crisis en España”. *Scripta Nova: Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, 491: 463-499.
- García, L. (2016) “Migraciones, Estado y una política del derecho humano a migrar: ¿hacia una nueva era en América Latina?”. *Colombia Internacional*, 88: 107-133, <http://dx.doi.org/10.7440/colombiaint88.2016.05> [consulta 20/05/2019]
- García, L. (2016) *Migración, derechos humanos y política migratoria*. Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos (IPPDH) del MERCOSUR. Buenos Aires. Disponible en <https://repository.oim.org.co/handle/20.500.11788/1546> [consulta 20/05/2019]
- García-Juan, L. y Caicedo, N. (2018) “El Estatuto jurídico del trabajador migrante internacional en el sistema interamericano de derecho humanos”. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 152: 537-568, <http://dx.doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2018.152.12917> [consulta 20/05/2019]
- García-Juan, L. y Güell, B. (2019) “The factors that favoured migration governance in Spain in the decade of the economic miracle”. *Revista de Derecho*, 51 (en prensa).
- Gatica, G. (2018) “Aportes de las personas migrantes y refugiadas a la creación de riqueza en Costa Rica”. *Revista Rupturas*, 8: 71-100, <https://doi.org/10.22458/rr.v8i1.1974> [consulta 20/05/2019]
- Goig, J. M. (2016) “Inmigración, asilo y Refugio ante los retos actuales de la política exterior europea”. *Revista de Derecho UNED*, 18: 55-84. <https://doi.org/10.5944/rduned.18.2016.16881> [consulta 20/05/2019]
- Hernández, B. y Lebre, P. (2012) “La cooperación europea en materia de inmigración: el caso de España y la comunidad Latinoamericana”. *Revista de Estudios Sociales*, 42: 80-92, <https://doi.org/10.7440/res42.2012.08> [consulta 20/05/2019]
- Ley 100. (23 de diciembre de 1993). Congreso de la República. *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

- Ley 14/1986 (25 de abril de 1986) Jefatura del Estado. *General de Sanidad*. Madrid: BOE, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
- Ley 1565 (31 de julio de 2012) Congreso de la República. *Por medio de la cual se dictan disposiciones y se fijan incentivos para el retorno de los colombianos residentes en el extranjero*. Bogotá, <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48662>
- Ley 1751 (16 de febrero de 2015) Congreso de la República. *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>
- Ley Orgánica 4/2000 (11 de enero de 2000) Jefatura del Estado. *Sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*. Madrid: BOE, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-544>
- Martínez, J. y Orrego, C. (2016) “Nuevas tendencias y dinámicas migratorias en América Latina y el Caribe”. En CEPAL, *Serie Población y Desarrollo* n°114. Chile: CEPAL, pp. 1-107.
- Migración Colombia (2013) *Garantías y servicios para el migrante en Colombia*. Cartilla Red Migrante. Bogotá, http://www.migracioncolombia.gov.co/phocadownload/cartilla_red_migrante.pdf [consulta 20/05/2019]
- Migración Colombia (2017) “Cerca de 34 mil migrantes irregulares fueron detectados en diferentes zonas del territorio nacional, durante el año 2016”. Comunicado de prensa n°. 4, <http://www.migracioncolombia.gov.co/index.php/es/prensa> [consulta 20/05/2019]
- Migración Colombia (2018) *Boletín anual de estadísticas año 2018*. Bogotá, <http://migracioncolombia.gov.co> [consulta 20/05/2019]
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018) *Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio*. Bogotá. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017) *Política de Salud de Migrantes Internacionales*. Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes Ministerio de Salud - FONASA - Superintendencia de Salud. Santiago. Chile, <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>
- Naciones Unidas (1993) *Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Declaración y Programa de Acción de Viena*. Aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena el 25 de junio de 1993.
- Naciones Unidas (2018) *Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular*. Conferencia Intergubernamental encargada de Aprobar el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular. Documento final de la Conferencia. Marruecos, 10 y 11 de diciembre de 2018.
- Naciones Unidas. Asamblea General (1948) *Declaración Universal de Derechos Humanos*. París.
- Naciones Unidas. Asamblea General (1990) *Convención Internacional Sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares*. New York.
- Navarrete, B. (2017) “Percepciones sobre inmigración en Chile: Lecciones para una política migratoria”. *Migraciones Internacionales*, 9(1): 1-31. <http://dx.doi.org/10.17428/rmi.v9i32.893> [consulta 20/05/2019]
- Observación General n° 14 (2000) *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Consejo Económico y Social de Naciones Unidas. Ginebra, Suiza, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Organización de Estados Americanos-OEA. (2017) *Migración Internacional de las Américas*. Cuarto Informe del Sistema Continuo de Reportes sobre Migración Internacional en las Américas (SICREMI), Washington D.C., <http://www.migracionoea.org/index.php/es/sicremi-es.html>
- Organización Internacional para las Migraciones-OIM (2018) *Data Bulletin Informing a Global Compact for Migration*. OIM, Génova. Suiza.
- Organización Internacional para las Migraciones-OIT (2006) *Glosario sobre Migración*. Derecho Internacional sobre Migración. Ginebra. Suiza

- Organización Internacional para las Migraciones-OIT (2017) *Informe 2018 sobre las Migraciones en el Mundo*. Noveno informe de la colección de informes sobre las migraciones en el mundo OIM. Ginebra. Suiza.
- Organización Mundial para la Salud-OMS (1946) *Modificaciones adoptadas por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud*. Constitución OMS. New York.
- Organización Mundial para la Salud-OMS (2007) *Reglamento Sanitario Internacional*.
- Organización Mundial para la Salud-OMS (2008) *61ª Asamblea Mundial de la Salud*. Adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 121ª reunión. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud (2016) *68ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas*. Washington D.C.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (16 de diciembre de 1966) Asamblea General de Naciones Unidas, Nueva York.
- Palma, M. (2015) “¿País de emigración, inmigración, tránsito y retorno? La formación de un sistema de migración colombiano”. *Oasis*, 21: 7-28, <https://doi.org/10.18601/16577558.n21.02> [consulta 20/05/2019]
- Pérez, A. I. y Redinha, M. R. (2017) “El trabajador extranjero en el derecho laboral de la Península Ibérica”. *Anuario jurídico y económico escorialense*, 50: 77-100.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo—PNUD (2018) “Chile mantiene primer lugar en Desarrollo Humano en América Latina y el Caribe e igualdad de género es su mayor desafío”. PNUD Chile, <http://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/presscenter/pressreleases/2018/chile-mantiene-primer-lugar-en-desarrollo-humano-entre-paises-de.html> [consulta 20/05/2019]
- Real Decreto 557/2011 (2011) Ministerio de la Presidencia. Por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. Madrid: BOE, <https://www.boe.es/eli/es/rd/2011/04/20/557/con>
- Real Decreto Legislativo 1/2015 (2015) Ministerio de Sanidad. Por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Madrid: BOE, https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8343
- Real Decreto-ley 16/2012 (2012) Jefatura de Estado. *De medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*. Madrid: BOE, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-5403>
- Real Decreto-ley 7/2018 (2018). Jefatura del Estado. *Sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud*. Madrid: BOE, https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-10752
- Resolución 10677 (2018) Ministerio de Relaciones Exteriores. *Por la cual se establece un nuevo término para acceder al Permiso Especial de Permanencia—PEP*. Bogotá.
- Resolución 1272 (2017) Migración Colombia. *Por la cual se implementa el Permiso Especial de Permanencia (PEP) creado mediante Resolución 5797 del 25 de julio de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores, y se establece el procedimiento para su expedición a los nacionales venezolanos*. Bogotá.
- Resolución 2033 (2018) Migración Colombia. *Por la cual se implementa la expedición del Permiso Especial de Permanencia (PEP), creado mediante Resolución número 5797 de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores, para su otorgamiento a las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución número 6370 del 1 de agosto de 2018*. Bogotá.
- Resolución 3317 (2018). Ministerio de Relaciones Exteriores. *Por la cual se implementa un nuevo término para acceder al permiso especial de permanencia (PEP) establecido mediante Resolución 10677 del 18 de diciembre de 2018 del Ministerio de Relaciones Exteriores*. Bogotá..
- Resolución 5797 (2017) Ministerio de Relaciones Exteriores. *Por medio del cual se crea un Permiso Especial de Permanencia*. Bogotá.
- Salazar, M. A. (2016) “Incidencia de las normas internacionales para la protección de los trabajadores migrantes irregulares en Colombia”. *Novum Jus*, 2: 89-101, <https://doi.org/10.14718/NovumJus.2016.10.2.5> [consulta 20/05/2019]

- Sentencia T-121 (2015). Corte Constitucional. Sala Tercera de Revisión. M.P.: *Luís Guillermo Guerrero Pérez*. Bogotá. Referencia: Expediente T-4.574.405, <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-121-15.htm>
- Sentencia T-210 (2018). Corte Constitucional. Sala Sexta de Revisión. M.S.: *Gloria Stella Ortiz Delgado*. Bogotá. Referencia: Expedientes (i) T-6578193 y (ii) T-6578985, <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-210-18.htm>
- Sentencia T-421 (2017). Corte Constitucional. Sala Sexta de Revisión. M.P.: *Iván Humberto Escrucería Mayolo*. Bogotá. Referencia: Expediente T-6.044.788, <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-421-17.htm>
- Sentencia T-705 (2017). Corte Constitucional. Sala Sexta de Revisión de tutelas. M.P.: *José Fernando Reyes Cuartas*. Bogotá. Referencia: Expediente T-6.316.343, <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-705-17.htm>
- Sentencia T-760 (2008). Corte Constitucional. Sala Segunda de Revisión. M.P.: *Manuel José Cepeda Espinosa*. Bogotá, D.C., Colombia: Referencia: expedientes T-1281247 (y 21 más), <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-760-08.htm>
- Sobrino Guijarro, I. (2013) “Inmigrantes irregulares y el derecho a la protección de la salud: Análisis de la reforma sanitaria en España”. *Lex Social: revista de los derechos sociales*, 3(2): 127-158.
- Stefoni, C. (2018) “Panorama de la migración internacional en América del Sur”. En *CEPAL, Serie Población y Desarrollo*. Santiago de Chile: CEPAL, pp. 1-52.
- Villán, C. (2004) *La protección internacional de los derechos humanos en el sistema de las Naciones Unidas y sus organismos especializados*. Ciudad de México: Biblioteca Jurídica UNAM.
- Villán, C. (2007) “Curso de Derecho Internacional de los Derechos Humanos”. *Revista Venezolana de Ciencia Política*, 32: 187-191.

Breve currícul:

Lin Deicy Jaramillo Vélez

Magister en Derecho y Especialista en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social por la Universidad Pontificia Bolivariana. Abogada egresada de la Universidad de Antioquia.

Laura García-Juan

Doctora en Derechos Humanos, Democracia y Justicia Internacional por el Instituto de Derechos Humanos de la Universidad de Valencia (España). Coordinadora de Investigación de la Escuela de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia).

Proyecto:

Este artículo se enmarca en la Maestría en Derecho de la Universidad Pontificia Bolivariana, sede Medellín (Colombia), y es resultado del proyecto de investigación “Explorando nuevas vías en el derecho migratorio comparado que fomentan la convivencia ciudadana y los valores democráticos” (Ref. 069C-04/18-37), liderado por el Grupo de Investigaciones en Derecho.