



## **La excepción para sobrevivir a la exclusión: el uso de la solicitud de refugio por parte de los migrantes en Colombia para acceder al sistema de salud. Una mirada desde las clínicas jurídicas**

**(The exception to survive exclusion: The use of asylum applications by migrants in Colombia to access the health system. A perspective from legal clinics)**

OÑATI SOCIO-LEGAL SERIES VOLUME 16, ISSUE 2 (2026), 790-810: A COLLOQUIUM AT THE INTERSECTION OF LAW, SOCIETY, AND COGNITION: INTEGRATING SOCIOLOGICAL AND PHILOSOPHICAL PARADIGMS WITH THE COGNITIVE SCIENCES

DOI LINK: [HTTPS://DOI.ORG/10.35295/OSLS.IISL.2455](https://doi.org/10.35295/osls.iisl.2455)

RECEIVED 27 AUGUST 2025, ACCEPTED 2 DECEMBER 2025, FIRST-ONLINE PUBLISHED 4 FEBRUARY 2026, VERSION OF RECORD PUBLISHED 1 APRIL 2026

JUAN FELIPE PARRA ROSAS\* 

### **Resumen**

Este artículo presenta una investigación de corte cualitativo, realizada a partir de entrevistas semiestructuradas con coordinadores de clínicas jurídicas de migrantes en Colombia durante 2022 y 2023, y de un cuestionario aplicado en 2024 a estudiantes de dos de estas clínicas, junto con algunas representaciones gráficas realizadas por estos mismos estudiantes. El estudio explora cómo, desde las clínicas jurídicas, los estudiantes emplean herramientas legales para responder a las necesidades de sus usuarios, quienes se encuentran en situación de irregularidad y son considerados por el Estado como una excepción frente a la garantía plena de derechos humanos y fundamentales. Un hallazgo relevante es que los estudiantes desarrollan una sensibilidad social que les permite atender las necesidades jurídicas de los migrantes a través de mecanismos excepcionales, la acción de tutela y la solicitud de refugio, con el fin de satisfacer la necesidad más apremiante: el acceso al sistema de salud.

### **Palabras clave**

Migrantes; clínicas jurídicas; acceso a la salud; excepcionalidad; solicitud de refugio

---

\* Juan Felipe Parra Rosas. Abogado con profundizaciones en Derechos Humanos y Derecho Constitucional de la Universidad del Rosario. Magíster en Derecho y Magister en Sociología de la Universidad de los Andes. Candidato a Doctor en Derecho de esa misma universidad. Profesor de cátedra de la Universidad de los Andes, Pontificia Universidad Javeriana y Universidad del Rosario. Correo electrónico: [jf.parra12@uniandes.edu.co](mailto:jf.parra12@uniandes.edu.co) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7898-3535>

## Abstract

This paper presents a qualitative study based on semi-structured interviews with coordinators of legal clinics for migrants in Colombia conducted in 2022 and 2023, and a questionnaire provided to students from two of these clinics in 2024, complemented by graphic representations created by the students themselves. The study explores how, within legal clinics, students use legal tools to respond to the needs of their users, who are in irregular migratory status and regarded by the State as an exception to the full guarantee of human and fundamental rights. A key finding is that students develop social sensitivity that enables them to address migrants' legal needs through exceptional mechanisms—such as the *tutela* action and asylum applications—in order to meet their most pressing need: the access to the healthcare system.

## Key words

Migrants; legal clinics; access to healthcare; exceptionality; asylum application

## Table of contents

1. Introducción .....	793
2. Metodología .....	795
3. La limitación del derecho a la salud: entre una situación irregular migratoria y la negación de derechos. Qué nos dicen los hallazgos empíricos .....	796
4. Usando la excepcionalidad del sistema de refugio colombiano para regularizar el estatus migratorio. La representación gráfica lo dice todo .....	803
5. Conclusiones .....	807
Referencias .....	808

## 1. Introducción

En 2024, como parte inconclusa de mi investigación de maestría, decidí realizar dos talleres con estudiantes de clínicas jurídicas<sup>1</sup> para migrantes en dos universidades colombianas, la Universidad de los Andes y la Universidad del Rosario. En estas clínicas (en una de ellas fui integrante durante mi pregrado) los estudiantes enfrentan casos con usuarios reales, brindando asesoría jurídica integral a población migrante, especialmente a los migrantes de origen venezolano debido a la realidad migratoria de los procesos de movilidad humana en Colombia (Tribín *et al.* 2020). Dado que el derecho migratorio rara vez se aborda en el pènsum de pregrado, es común que los estudiantes reciban capacitaciones específicas en estos espacios clínicos y en el ejercicio práctico se conviertan en expertos en los caminos jurídicos necesarios para atender las necesidades de dicha población.

Desde mi experiencia como estudiante en el 2019, al contrastarla con las vivencias de los estudiantes en el 2024, pocas cosas han cambiado: persiste la ausencia de mecanismos efectivos de regularización migratoria, una alta carga burocrática para migrantes en situación irregular que transitan en la excepción del Estado y una situación azarosa en la que deben acogerse a figuras excepcionales como el sistema de refugio para regularizar su estatus migratorio (Parra 2020, 2023, Aliaga 2021, Pelacani y Moreno 2023). Tampoco ha cambiado el hecho de que el principal motivo por el cual los migrantes se acercan al derecho es cuando su vida corre algún riesgo, especialmente por razones de salud.

Este artículo presenta un análisis sobre cómo, desde las clínicas jurídicas para migrantes, los estudiantes emplean herramientas jurídicas para responder a las necesidades de sus usuarios<sup>2</sup>. Incluye, además, representaciones gráficas que ilustran su quehacer cotidiano. Todo esto lo extraigo de información que recolecté en los talleres realizados, donde formulé cuatro preguntas a los estudiantes: ¿cuál cree que es su rol como abogado al ayudar a los migrantes legalmente?, ¿cuáles son las necesidades jurídicas más recurrentes que tiene la población migrante? ¿cuál es la mayor vulneración de derechos que observa en la población migrante?, y ¿cuáles son las herramientas jurídicas más usadas para ayudar a los usuarios? Desde los marcos teóricos de las ciencias sociales, me aproximo sociológicamente a la forma en que los estudiantes perciben su interacción con los usuarios migrantes, y cómo estos agentes jurídicos utilizan el derecho en su práctica diaria para satisfacer sus necesidades.

Adicionalmente, complementé dichos datos con cuatro entrevistas realizadas a directores de clínicas jurídicas y a personas que han ocupado el cargo de coordinación jurídica en dos clínicas especializadas en atención a población migrante. Las entrevistas

---

<sup>1</sup> Aunque en la práctica los consultorios jurídicos y las clínicas son escenarios que buscan fortalecer la formación jurídica y el acceso a la justicia, la literatura especializada resalta diferencias sustanciales entre la “Clínica Jurídica” y el “Consultorio Jurídico”. Las clínicas se caracterizan por trabajar casos de interés público y litigio estratégico, con un enfoque pedagógico innovador y dinámico, mientras que el consultorio responde a una estructura legal rígida orientada al litigio individual. Por ello, se conciben como figuras complementarias, no equivalentes (Londoño-Toro y Torres-Villarreal 2018).

<sup>2</sup> Si bien la población migrante en Colombia presenta necesidades de atención y orientación judicial especializada, además de múltiples factores interseccionales de vulnerabilidad (como cultura, pobreza, entre otros), en este artículo se les denomina usuarios, dado que legalmente son catalogados como tales conforme a lo dispuesto en la Ley 2113 de 2021.

se llevaron a cabo entre 2022 y 2023 y, al igual que las preguntas dirigidas a los estudiantes, se centraron en explorar la experiencia de abogados y abogadas en la defensa de los derechos de personas migrantes. En particular, indagué sobre cuál era la temática con mayor demanda de servicios legales por parte de esta población y cómo se abordaba dicha demanda desde las clínicas jurídicas.

Tal como lo evidencian investigaciones previas (Parra 2020, 2023), la necesidad prioritaria que lleva a los migrantes a entablar un diálogo con la burocracia estatal y su tramitología y, en última instancia, con el derecho está relacionada con la garantía del derecho a la salud. Según datos del Ministerio de Salud (2025) colombiano, para marzo de 2025 se registraron 1.678.768 personas migrantes afiliadas al Sistema de Salud (2025), lo que representa el 3,2 % del total nacional. El 93,6 % de los migrantes son de nacionalidad venezolana y la mayoría está vinculada al régimen subsidiado (81,0 %). Esto evidencia que el acceso al sistema de salud se da principalmente a través de su fase subsidiada, ya que la mayoría no cuenta con capacidad de pago.

Además, para claridad del lector, parto de entender las migraciones como una realidad compleja. Siguiendo los desarrollos teóricos de Barbero (2010, 2011), las migraciones han sido canalizadas desde el derecho a través de una regulación selectiva; pues, según el nivel de cualificación y el origen cultural, los distintos mecanismos jurídicos permiten la migración regular únicamente a quienes cumplen ciertos requisitos. En palabras del autor, este tipo de regulación fragmentada refleja una de las características de la nueva cultura jurídica en tiempos de globalización: se juridifican únicamente aquellos aspectos que resultan funcionales para una gestión eficiente de las migraciones, dejando de lado criterios de justicia social. En este contexto planteo la discusión sobre cómo las personas migrantes y los asesores jurídicos que las acompañan en su travesía estatal para acceso efectivo a derechos deben recurrir a mecanismos excepcionales para lograr su garantía que, aunque reconocidos jurisprudencial y administrativamente, suelen otorgarse de forma limitada o condicionada. Esto ocurre porque la excepcionalidad de su estatus irregular configura y restringe su relación con el Estado, generando situaciones de indefinición normativa y vulnerabilidad institucional (Barbero 2011).

Siguiendo el párrafo anterior, los migrantes en situación de irregularidad terminan viviendo o transitando en Estados donde no cuentan con la totalidad de las garantías legales. Como lo han señalado diversos autores, quienes no poseen un documento válido que les permita permanecer legalmente en los países de destino o tránsito no gozan del mismo estatus jurídico que los ciudadanos nacionales ni de los extranjeros con residencia regular (Barbero 2013, Parra 2020, 2023). Esta condición implica una limitación sustancial en el acceso a derechos.

De hecho, como plantea Yeh (2024), los Estados ejercen gobernanza a partir de vulnerabilidades diferenciadas, edificando excepciones y exclusiones legales —formales e informales— que condicionan la vivencia y existencia de las personas migrantes. Desde esta perspectiva, los migrantes en situación de irregularidad se relacionan con el Estado de acogida, en este caso el colombiano, a través de la excepción: la suspensión selectiva de la ley como mecanismo de gobierno. Por ejemplo, en Colombia, el acceso a derechos como la afiliación al sistema de salud depende de la regularidad migratoria, siendo este el problema más recurrente identificado por las Clínicas Jurídicas analizadas. Así, el Estado, al excluir al migrante de las garantías en salud por no cumplir con las normas

---

de regularización, convierte el sistema sanitario en un mecanismo que intensifica la vulnerabilidad y opera como herramienta de control migratorio.

Para presentar este análisis, en primer lugar, expongo la metodología empleada; posteriormente, el marco teórico y la literatura base para evaluar las necesidades de los migrantes; y después, me acerco a analizar las representaciones gráficas de los estudiantes a la luz de sus respuestas y a las entrevistas realizadas a los directores clínicos. Finalmente, presento algunas conclusiones. Esta investigación es de corte cualitativo y no espera tener un grado de representatividad; sin embargo, si llena un vacío en la literatura socio jurídica pues no se ha evaluado en ningún artículo la percepción y usos del derecho por parte de los estudiantes de las clínicas jurídicas de migrantes en Colombia y la de sus directores clínicos.

## 2. Metodología

Para comenzar, es importante precisar que la elección del espacio de estudio no fue aleatoria. En Colombia son las clínicas jurídicas de migrantes las que terminan canalizando junto a las ONG las necesidades jurídicas de la población en movilidad humana. Además, el espacio clínico permite la interacción directa entre estudiantes y migrantes, generando experiencias significativas de acompañamiento en la travesía burocrática del Estado, especialmente en procesos de regularización a través de figuras como el refugio. Esta práctica profesional, siguiendo a Mira y Nieva (2024) representa un rito de pasaje en la formación jurídica, donde los estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de casos reales, bajo la guía de docentes. Tal como lo plantean estas autoras la experiencia clínica transforma profundamente al estudiante, tanto en su dimensión profesional como personal, al enfrentarse a escenarios de vulnerabilidad, contradicción y creatividad jurídica.

Desde un enfoque sociológico, este estudio se aproxima a la forma en que los estudiantes perciben su interacción con los usuarios migrantes y cómo, como agentes jurídicos en formación, utilizan el derecho como herramienta social. En este sentido, busco visibilizar una forma alternativa de ejercer la abogacía: una abogacía social, comprometida con la justicia, la ética profesional y la transformación del derecho como disciplina al servicio de la comunidad. Por ello, me concentro específicamente en la imaginación jurídica y creatividad que tienen que tener los estudiantes para solventar los casos reales que atraviesan las vivencias de sus usuarios.

En cuanto a los métodos de investigación utilizo un enfoque cualitativo que busca comprender cómo los estudiantes de derecho que pertenecen a una Clínica Jurídica para migrantes emplean herramientas jurídicas para responder a las necesidades de sus usuarios. La información fue recolectada durante talleres realizados en el marco de la práctica clínica durante 2024, en los cuales se desarrollaron en dos espacios de reflexión guiada en la Universidad del Rosario y la Universidad de los Andes. En total participaron 15 estudiantes. Previo a la recolección de datos, los estudiantes firmaron un consentimiento libre e informado, garantizando su participación voluntaria y consciente. Asimismo, toda la información fue anonimizada para proteger la identidad de los participantes y asegurar el cumplimiento de principios éticos en la investigación.

Durante los talleres, se presentó a los estudiantes una charla introductoria, así como literatura relevante sobre migración, derecho y práctica jurídica. Posteriormente, se

formularon cuatro preguntas orientadoras que debían responder de manera individual dentro del proceso de reflexión clínica, permitiendo explorar las percepciones de los estudiantes sobre su rol profesional, las demandas jurídicas de los migrantes y las estrategias legales utilizadas en su acompañamiento:

1. ¿Cuál cree que es su rol como abogado al ayudar a los migrantes legalmente?
2. ¿Cuáles son las necesidades jurídicas más recurrentes que tiene la población migrante?
3. ¿Cuál es la mayor vulneración de derechos que observa en la población migrante?
4. ¿Cuáles son las herramientas jurídicas más usadas para ayudar a los usuarios?

Además del análisis reflexivo, se incorporaron representaciones gráficas elaboradas por los estudiantes, como parte de una actividad pedagógica que buscaba visualizar su quehacer cotidiano. El uso del dibujo como herramienta metodológica se fundamenta en estudios que destacan su valor cognitivo y pedagógico (Gómez y Gavidia 2015), pues incluir el dibujo en procesos de enseñanza facilita la construcción de modelos mentales sobre conceptos complejos, incluso en contextos de tiempo limitado y alta densidad conceptual.

Por último, es importante señalar que, para complementar la información, se usaron cuatro entrevistas semiestructuradas con actores clave vinculados a clínicas jurídicas especializadas en atención a población migrante. Los entrevistados fueron directores y excoordinadores jurídicos de dos clínicas jurídicas que trabajan directamente con personas en situación de migración. Las entrevistas se llevaron a cabo entre los años 2022 y 2023 y tuvieron como objetivo profundizar en la experiencia profesional de estos actores en la defensa de los derechos de personas migrantes.

Al igual que en el cuestionario aplicado a los estudiantes, las entrevistas indagaron sobre las principales demandas legales de la población migrante atendida, así como sobre las estrategias implementadas por las clínicas para responder a dichas necesidades. En particular, se exploró cuál era el tema de mayor demanda de servicios legales por parte de los migrantes y cómo se abordaba desde la práctica clínica.

### **3. La limitación del derecho a la salud: entre una situación irregular migratoria y la negación de derechos. Qué nos dicen los hallazgos empíricos**

Los migrantes en situación de irregularidad terminan viviendo o transitando en Estados en donde no tienen la totalidad de la titularidad de los derechos. Como lo han señalado algunos autores los migrantes que no poseen un documento válido que les permita permanecer legalmente en los países de destino o tránsito no gozan del mismo estatus jurídico que los ciudadanos nacionales o los extranjeros con autorización de residencia vigente (Parra 2020, 2023). Esta condición implica una limitación en el acceso a derechos. Según Barbero (2013), la figura del migrante se construye mediante diversas estrategias, tecnologías y relaciones dialécticas que buscan configurar un “otro” gobernable desde una diferencia fabricada.

De hecho, como lo plantea Yeh (2024), los Estados pasan por la gobernanza desde las vulnerabilidades diferenciadas; construyen y edifican excepciones/exclusiones legales formales e informales que terminan condicionando la vivencia y existencia de las

---

personas migrantes. Desde esta perspectiva, podría entenderse que los migrantes en situación de irregularidad migratoria se relacionan con el Estado de acogida, en este caso el Estado colombiano, a través de un régimen de regulación diferenciada, en el que normas y disposiciones de diverso rango limitan, condicionan o reducen su acceso a derechos.

Por ejemplo, los migrantes, en el caso colombiano, tienen acceso limitado a ciertos derechos, como es el caso del derecho a la salud, que dependen de tener un estatus migratorio regular. Lo anterior se materializa en la necesidad de un documento jurídico que acredite la situación migratoria regular para que la persona pueda afiliarse al sistema de seguridad social en salud, siendo este el problema más recurrente que enfrenta la población migrante tal y como lo afirman los estudiantes de las clínicas jurídicas analizadas. En ese sentido, el Estado, al entender que el migrante puede ser excluido de las garantías en materia de salud que tienen los nacionales por no cumplir con sus normas de regularización migratoria, termina usando el sistema de salud como un mecanismo clave que intensifica la vulnerabilidad y como un mecanismo de control migratorio.

Esto lo comprueban los estudiantes de las clínicas jurídicas, pues identificaron que las necesidades legales más frecuentes entre la población migrante están relacionadas con el acceso a servicios de salud y la regularización de su situación migratoria. Asimismo, señalaron que el derecho más vulnerado por parte del Estado es el derecho a la salud, lo cual evidencia que la irregularidad migratoria opera como una forma de excepcionalidad que habilita al Estado para excluir a esta población del acceso pleno al sistema de salud. En este escenario, los migrantes se ven obligados a enfrentarse a la burocracia estatal y a adoptar el lenguaje jurídico como herramienta para acceder a sus derechos, siendo este proceso canalizado, en el caso de estudio, por medio del acompañamiento de las clínicas jurídicas. Estas clínicas, a través del trabajo de sus estudiantes, se convierten en espacios de mediación que permiten a los migrantes sortear las barreras legales impuestas por su estatus migratorio. En esa línea los estudiantes señalaron que las barreras y las necesidades más frecuentes de los usuarios que han atendido se pueden resumir en que:

Necesitan regularizar su situación migratoria y acceder a salud. (Estudiante 1)

Acceso a ayudas económicas, salud, trabajo, educación y acceder a la nacionalidad. (Estudiante 2)

El debido proceso y el derecho a la salud, a muchos de ellos se les niega el acceso a las prerrogativas que por derecho le corresponden con argumentos irrazonables e irracionales, estrictamente ceñidos al formalismo. (Estudiante 3)

La población migrante no puede acceder a las entidades, a los procedimientos y tampoco pueden disfrutar de sus derechos. No pueden acceder al sistema de salud. (Estudiante 4)

La mayor vulneración de derechos que logré identificar es cuando por el hecho de ser migrante se desdibuja la igualdad material entre el nacional y el migrante frente a instituciones públicas o privadas que les permiten ejercer sus derechos. (Estudiante 5)

Las necesidades más predominantes de la población migrante se basa en obtener una regularización para poder estar al interior del territorio colombiano. Esto para poder

acceder a servicios básicos y fundamentales para garantizar su dignidad como la salud. (Estudiante 6)

Por su parte, una directora clínica, cuando le pregunté por las necesidades legales y los principales motivos de atención a población migrante me señaló que:

La salud, indiscutiblemente, el derecho a la salud, es la necesidad más grande. Es la mayoría de casos que nos llegan, y esos casos, al principio, eran sólo acceso a salud, pero hoy en día están profundamente conectados. Pues hoy en día —no, siempre han estado conectados— con temas de regularización, porque la población que atendemos en la clínica y el consultorio es población, es asesoría legal gratuita para población en situación de vulnerabilidad. Entonces lo que nos llega es, pues, la mayoría de personas que han venido por trochas, pasos irregulares, que no tienen documentos, que no tienen un pasaporte, que tienen situación migratoria irregular y que los permisos especiales de permanencia para ellos no son una solución, porque no tienen pasaporte sellado y son personas que han tenido que huir —y esta es la palabra más importante— de su país, porque el sistema de salud está totalmente colapsado, porque no hay acceso a medicamentos, porque no hay tratamientos, porque no hay nada. Entonces, la salvaguarda, la necesidad de salvaguardar su vida, los obliga a venir a Colombia en búsqueda de atención en salud. Entonces, en la mayoría de casos hoy en día se nos está... digamos que cada vez se complejiza más y combina el tema de salud, tema de solicitud de protección internacional o refugio, regularización, y últimamente se ha sumado una lista más, y es que esas personas, cuando se acercan a Migración Colombia para regularizar su situación, se les abren procedimientos administrativos sancionatorios. Entonces se suma una quinta lista. (Directora de clínica jurídica 1 y miembro de una ONG)

La reflexión de los estudiantes y directora clínica, a su vez, se ve respaldada por la literatura existente. Los estudios especializados en la relación entre la población migrantes y los sistemas de salud han evidenciado cómo los Estados ejercen un poder soberano al decidir sobre el otorgamiento o la negación de derechos, lo que da lugar a la existencia de una humanidad que habita la excepción del Estado. Además, develan los problemas que enfrenta la población migrante respecto al acceso y la garantía de los servicios y atención en salud. Las investigaciones realizadas en América Latina, Europa y Norteamérica muestran una situación fáctica gestada por las normas: los migrantes en situación irregular solo tienen acceso a servicios de urgencias o, en muchos casos, no acceden en absoluto a los sistemas de salud.

Por ejemplo, la investigación de Cabieses *et al.* (2018) realiza una revisión de literatura sobre teorías sociales en migración y su aporte a la toma de decisiones en salud pública. La revisión concluye que, en la mayoría de los casos, los migrantes en situación irregular están excluidos de los sistemas de salud de los países de acogida. Además, los autores identifican que antes de la partida, factores como pobreza, falta de acceso a servicios básicos y violencia política afectan la salud inicial, especialmente en migraciones forzadas. Durante el tránsito, los migrantes irregulares sufren violencia física y sexual, estrés, ansiedad y condiciones precarias sin acceso a agua, alimentación o atención médica, lo que genera deterioro en su salud. Adicionalmente el asentamiento, la marginalización social y cultural, el temor a la deportación y la discriminación limitan el acceso a servicios de salud, llevando a prácticas como automedicación y envío de medicamentos desde el país de origen.

Estos hallazgos son llamativos, pues se corresponden con las vivencias de la población migrante en situación de irregularidad que son atendidos por los consultorios jurídicos en Colombia. Como lo afirman el estudiante 5 y el estudiante 6, se vuelve apremiante para sus usuarios lograr regularizar su situación migratoria, pues de eso depende la posibilidad de acceder al sistema de salud. Esto se suma a las características de vulnerabilidad que tiene esta población, pues deben sortear actuaciones arbitrarias o discriminatorias que los estigmatiza y puede minar su confianza en la estatalidad, tal y como lo plantean los autores del artículo y el estudiante 3.

En una línea similar, Liberona y Mansilla (2017) analizan cómo la categoría de “subhumanidad” es interiorizada por el personal de salud en Chile. Mediante una metodología cualitativa basada en etnografía del espacio clínico, observación participativa y entrevistas con profesionales médicos, los autores concluyen que, desde las teorías de relaciones asimétricas de poder y relaciones interétnicas, los migrantes son percibidos como pacientes ilegítimos, lo que refuerza las barreras de acceso. Lo interesante de esta investigación reside en que, aunque existen acuerdos interministeriales que garantizan atención en casos de urgencia y para grupos específicos (menores, embarazadas, refugiados), su aplicación es deficiente. Las barreras principales de acceso identificadas por Liberona y Mansilla son el incumplimiento de la normativa y el criterio discrecional de los funcionarios, quienes ejercen poder basado en percepciones negativas hacia los inmigrantes, considerándolos “demandantes”, “policonsultantes” y “carga económica para el sistema”. Estas percepciones, sumadas a la falta de capacitación y recursos, generan discriminación institucional y prácticas que vulneran derechos consagrados en la legislación y tratados internacionales.

En ese sentido, muestra parecidos en las barreras de acceso identificadas por los estudiantes de los consultorios analizados, pues no basta con la existencia de disposiciones normativas para el acceso, ya que existen reacciones institucionalizadas de xenofobia y discriminación vulnerando abiertamente el principio constitucional de la igualdad. Así, la literatura refuerza la afirmación del estudiante 5 que en su respuesta ratifica la desigualdad material entre nacionales y extranjeros al momento de que el estado garantice sus derechos.

En el contexto colombiano, Arévalo y Castellanos (2020) examinan la jurisprudencia constitucional sobre el derecho a la salud de los migrantes en situación irregular. Utilizando la metodología de línea jurisprudencial, analizan doce sentencias de la Corte Constitucional, destacando como hitos la T-314/2016 (que niega el derecho por la condición migratoria) y la SU-677/2017 (que lo garantiza sin importar el estatus). Aunque la mayoría de las sentencias (nueve) reiteran la regla de exclusión, los autores observan un intento de conciliación mediante la ampliación del concepto de “urgencias” a enfermedades catastróficas. Concluyen que es problemático que la Corte condicione el acceso integral a la salud a la regularización migratoria, desaprovechando fuentes normativas internas e internacionales que permitirían una interpretación más garantista.

En ese sentido, este estudio se compagina con la conclusión de la directora de clínica 1, pues las reglas jurisprudenciales de la Corte siguen condicionando el acceso a la regularización migratoria, lo que resulta inviable para miles de venezolanos por las barreras administrativas y económicas. Además, se observa que las decisiones judiciales han incorporado argumentos fiscales, priorizando la disponibilidad presupuestal sobre

la protección de derechos fundamentales, lo que contradice el mandato constitucional de universalidad y solidaridad.

En Europa, la categoría de la excepción también se hace evidente. En España, investigaciones como las de Sobrino (2013), Sangüesa (2015) y Delgado (2018) analizan el Decreto-Ley 16/2012, que restringe el acceso de migrantes irregulares a los servicios de salud. Estos estudios confrontan la reforma con los principios constitucionales e internacionales, evidenciando una tensión entre la libertad legislativa del Estado y las obligaciones derivadas de los derechos fundamentales de los migrantes. Estos artículos muestran además que existe una argumentación jurídica en Europa muy similar a la usada en Colombia, pues los autores encuentran que el Real Decreto-Ley 16/2012, que excluyó a inmigrantes en situación irregular del acceso gratuito a la asistencia sanitaria pública, se fundamenta en el argumento de garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario; siendo además declarado constitucional por el Tribunal Constitucional español en la STC 139/2016. Así, este argumento de la sostenibilidad fiscal del sistema puede ser visto como un argumento “técnico”, cuando en realidad replica la exclusión y la xenófoba hacia la población migrante.

Finalmente, Da Lomba (2011) realiza un estudio comparado sobre el acceso al derecho a la salud de los migrantes irregulares en Francia y el Reino Unido. La autora parte de la premisa de que la falta de reconocimiento de los migrantes irregulares como titulares de derechos refleja una visión reduccionista que prioriza el control migratorio sobre la dignidad humana, y propone desarrollar un enfoque basado en derechos humanos que reequilibre la relación entre soberanía estatal y obligaciones internacionales. Así, la autora concluye que los migrantes en situación irregular quedan excluidos de la titularidad plena de este derecho, limitando su acceso a situaciones específicas como las urgencias médicas.

A través de un estudio comparado entre Francia y el Reino Unido, se muestra que ambos países, aunque con diferencias, restringen el acceso de migrantes irregulares a la atención sanitaria, incumpliendo obligaciones internacionales que exigen garantizar servicios esenciales como atención primaria, salud materna y control de enfermedades. De esta forma, en ambos países se identifica un acceso limitado y condicionante a los migrantes en situación irregular, pudiendo acceder al sistema únicamente en casos de urgencia, igual que ocurre en el caso colombiano, chileno y español.

En lo que respecta a la Unión Europea, Suess *et al.* (2014) presentan los resultados de una revisión de literatura comparada, basada en estudios publicados entre 2009 y 2012, sobre el acceso al derecho a la salud por parte de inmigrantes irregulares en el contexto europeo. Para ello, utilizaron bases de datos como PubMed, ScienceDirect y SciELO, además de documentos emitidos por organismos europeos. A partir de este análisis, los autores construyen un marco comparativo sobre los derechos de atención médica de los migrantes indocumentados y examinan las barreras que dificultan el acceso efectivo a la atención, evaluando el impacto de estas restricciones tanto en la salud individual como colectiva. Concluyen que en la mayoría de los países europeos existe una brecha significativa entre el marco internacional de derechos humanos y el reconocimiento efectivo del derecho a la salud para los migrantes indocumentados, además de una tendencia creciente a utilizar el acceso a la atención médica como herramienta de control migratorio. Esta situación se ha intensificado en los últimos años con el aumento de

---

políticas migratorias restrictivas y la limitación progresiva del acceso a servicios de salud. Estos hallazgos se compaginan con el análisis de la literatura de los demás países, mostrando que la exclusión y limitación en el acceso a las garantías y servicios de los sistemas de salud puede ser visto como un mecanismo de control migratorio, condicionando la vida de la población migrante a un estatus migratorio; tal y como lo reflejan las respuestas de los estudiantes de las clínicas jurídicas estudiadas.

En la misma línea, Björngren Cuadra (2012) realiza una caracterización normativa y política del acceso de los migrantes irregulares al sistema de salud en los 27 Estados miembros de la Unión Europea, comparando sus legislaciones con los estándares internacionales en materia de derechos humanos. A través de una investigación documental que incluye literatura científica, literatura gris e informes nacionales, la autora clasifica a los Estados en tres grupos según el nivel de cobertura del derecho a la salud: el primero, conformado por diez países, donde los migrantes irregulares no tienen acceso ni siquiera a atención de urgencias; el segundo, con doce países, donde el acceso se limita exclusivamente a urgencias; y el tercero, con cinco países, donde se permite una atención más amplia que la atención de urgencias. Lo anterior evidencia una problemática generalizada tanto en el contexto europeo como en el latinoamericano: el acceso a la salud de la población migrante en situación irregular depende de políticas estatales que, amparadas en el poder soberano del Estado, terminan restringiendo la atención sanitaria a los servicios de urgencias. A ello se suman barreras sociales y contextuales que, en la práctica, dejan como única alternativa para muchas personas migrantes el acceso al sistema de salud a través de la vía judicial.

Estos hallazgos se replican en el contexto norteamericano. Por ejemplo, el estudio de Magalhaes *et al.* (2010) explora el concepto de “indocumentabilidad” en Canadá mediante una revisión de literatura gris en inglés, francés, portugués y español, publicada entre 2002 y 2008. El análisis se centra en el acceso a la salud de los migrantes irregulares en ese país, revelando una escasa producción académica sobre el tema y evidenciando que la condición de irregularidad deja a los migrantes y sus familias con poco o ningún acceso a atención médica, servicios sociales y derechos fundamentales para la protección de sus vidas. Para los autores la falta de estatus genera exclusión sistemática de servicios básicos como salud y educación, lo que desconoce derechos humanos reconocidos internacionalmente. El estudio identifica impactos severos en salud mental (ansiedad, depresión, estrés crónico), barreras económicas y administrativas para acceder a atención médica, y riesgos elevados para mujeres y niños, incluyendo embarazos sin control prenatal y violencia doméstica. Además, encontraron al igual que lo que sucede en el resto del mundo como las políticas canadienses refuerzan esta exclusión al vincular derechos sociales a la legalidad migratoria, lo que contradice el principio de universalidad del derecho a la salud.

Complementariamente, Khanlou *et al.* (2019) analizan la relación de las mujeres migrantes precarias con el sistema de salud canadiense, enfocándose en las experiencias vividas por el personal médico y los articuladores de políticas públicas en Toronto. A través de una revisión de literatura y seis entrevistas semiestructuradas —dos con responsables de políticas públicas y cuatro con médicos—, las autoras confirman la exclusión sistemática de las mujeres en situación migratoria irregular del sistema de salud. Lo anterior refuerza como la situación migratoria se convierte en una barrera para

que las personas puedan acceder a los sistemas de salud en todo el mundo, siendo un problema común en las investigaciones analizadas.

En cuanto a cuidados paliativos, Seto Nielsen *et al.* (2019) presentan una revisión de alcance que mapea las experiencias de migrantes irregulares en Canadá al final de sus vidas. El estudio identifica barreras recurrentes como la falta de seguro médico, el temor a la deportación y las dificultades de comunicación, que obstaculizan el acceso a cuidados paliativos adecuados.

Ahora bien, el caso más extremo es el de Estados Unidos, donde se excluye casi por completo el acceso al sistema de salud de la población migrante en situación irregular. En este país la relación entre migrantes en situación irregular y el sistema de salud se caracteriza por una exclusión casi total. A pesar de la adopción del Patient Protection and Affordable Care Act (ACA) en 2010, que buscaba ampliar la cobertura médica a la población no asegurada, esta legislación excluyó explícitamente a los migrantes indocumentados de cualquier tipo de atención financiada con recursos federales (Marrow y Joseph 2015). Como señalan Wallace *et al.* (2013), el principio de universalidad del ACA resultó ser meramente aspiracional, dejando fuera del sistema de salud a los migrantes irregulares.

En ese contexto, Viladrich (2019) analizó cómo los medios de comunicación en Estados Unidos construyen marcos argumentativos que justifican o cuestionan la financiación pública de servicios de salud para migrantes irregulares. A partir del análisis de 82 artículos publicados en el *New York Times*, identifica tres marcos discursivos: el “marco compasivo”, que apela a la empatía hacia los migrantes gravemente enfermos; el “marco de control de costos”, que destaca los beneficios económicos de brindar atención médica; y el “marco de efectividad”, centrado en la eficiencia en la gestión de recursos. De esta manera, el argumento discursivo alrededor de los costos fiscales y la sostenibilidad financiera del sistema terminan siendo frecuentes para limitar los derechos de la población migrante, cosa que se compadece con el contexto europeo y latinoamericano.

Como se puede ver diversas regiones reafirman los grandes problemas que tienen los migrantes en situación de irregularidad para acceder a los sistemas de seguridad social en salud de los diferentes Estados. Las mayores dificultades encontradas en la literatura se concentran en barreras normativas que impiden el acceso efectivo a la salud para la población migrante. Por ejemplo, en todas las zonas estudiadas la situación migratoria actúa como criterio exclusión y negación del derecho a la salud, pues se vincula la garantía de los derechos sociales a la nacionalidad o residencia legal, dejando fuera a quienes carecen de ese estatus. También sobresale la negación o limitación de atención médica integral a la población migrante, reduciendo su acceso solamente en casos de urgencias. Todos estos problemas están fundamentados en principios economicistas como la sostenibilidad fiscal del sistema, lo que conlleva a la falta de cobertura financiera frente a los migrantes en situación de irregularidad, que obliga a pagos imposibles para lograr acceder.

En ese panorama es una premisa la necesidad de tener que regularizar su estatus jurídico para dejar de habitar la excepcionalidad del Estado. Sin embargo, como lo retratan Pelacani y Moreno (2023), para el caso colombiano las autoridades han priorizado el diseño e implementación de medidas alternativas temporales de regularización, como el Permiso Especial de Permanencia (PEP) y, más recientemente, el Permiso por Protección

Temporal (PPT), que se expidió únicamente para las personas venezolanas que para el 31 de enero de 2021 se encontrarán en el territorio colombiano de manera irregular. Estas medidas no se han enfocado en resolver realmente las dificultades que existen en general para poder regularizar el estatus migratorio de la población migrante, siendo medidas temporales en el tiempo que cubren a un grupo poblacional específico durante un tiempo determinado. Lo anterior ha llevado a que, como estrategia, los migrantes decidan solicitar el refugio para que, mientras les resuelven la situación, puedan temporalmente regularizar su situación jurídica y así acceder a garantías básicas como lo es el derecho a la salud (Parra 2023). Sin embargo, como plantean Pelacani y Moreno (2023), esto conlleva a un debilitamiento significativo del sistema de refugio colombiano, que actualmente se encuentra colapsado y sin perspectivas claras de reforma o fortalecimiento; pues su naturaleza jurídica no es de regularización, siendo un mecanismo de protección internacional.

En este contexto, las clínicas jurídicas y sus estudiantes desempeñan un papel fundamental al ayudar a la población migrante en situación de irregularidad a enfrentar los complejos entramados jurídicos que sustentan su exclusión del acceso a los sistemas de salud. Estas clínicas se convierten en espacios de acompañamiento donde se navega la lógica de la excepcionalidad, permitiendo que los migrantes accedan a garantías previamente negadas mediante la regularización de su estatus migratorio. A continuación, se analizará cómo los estudiantes que participan en las clínicas jurídicas logran interpretar y actuar dentro de este marco de excepcionalidad, brindando apoyo a sus usuarios en función de sus necesidades particulares y contribuyendo, desde la práctica jurídica, a la ampliación del acceso a derechos.

#### **4. Usando la excepcionalidad del sistema de refugio colombiano para regularizar el estatus migratorio. La representación gráfica lo dice todo**

Cuando hablé con una de las personas que fue directora de una de las clínicas jurídicas que estudié, me indicó que las clínicas jurídicas se enfrentaban a gestionar las barreras, en mayor medida, que tenían los migrantes para acceder a servicios de salud que eran inexistentes en su país. En palabras de la entrevistada:

Yo creo que puede ser el 60-70% de las necesidades están asociadas a temas de salud, pero es por lo mismo que, digamos, también mencionaba en la pregunta anterior, y son las características propias de este proceso de movilidad. Entonces, ahí es donde se hace necesario también partir de una línea base, que es el análisis de la situación sociopolítica en Venezuela: ¿cuáles son las principales barreras de acceso a derechos en Venezuela? Pues tenemos conocimiento de lo relacionado con las altas tasas de escasez alimenticia y de medicamentos. Entonces, claramente, las personas que se ven en el marco de situaciones patológicas, de enfermedades y demás, tienen la necesidad de venirse a movilizar al lugar más cercano, que es Colombia, y por eso el tema de salud es tan protagónico en todas las solicitudes que hace la población al llegar al territorio. (Directora de clínica jurídica 2)

Esto, a su vez, es notorio en las respuestas de los estudiantes al cuestionario propuesto, donde indican, en últimas, que su papel como abogados se concentra en acompañar y batallar con los migrantes en contra del formalismo y la burocracia estatal, para así navegarla y lograr el acceso a sus derechos, especialmente a su derecho a la salud. Uno de los estudiantes, al responder el cuestionario, indicó que:

Soy su abogada [de sus usuarios] de confianza y su psicóloga nocturna para tener sus documentos listos. Así ellos pueden acceder con una tutela o derecho de petición a la garantía de sus derechos. (Estudiante 3)

Otros estudiantes, por la misma línea, señalaron que:

Mi rol es el de un guía, guía del sistema legal, tipo guía turístico, ya que le ofrezco diferentes planes o rutas jurídicas para garantizar sus derechos bajo su presupuesto. (Estudiante 7)

Mi rol como abogada no se limita a asistirles y procurar que sus derechos sean efectivamente garantizados, sino también a enseñarles como ellos mismos pueden adueñarse y ser coautores propios en la defensa de sus derechos y garantías. (Estudiante 6)

Como se puede ver, los estudiantes se ven a sí mismos como personas que acompañan al migrante a navegar la maraña de actos administrativos, decretos y leyes en esta materia. Una estudiante escribió:

En el sistema colombiano muchas de las acciones referentes al tema migratorio no requieren abogado, por lo cual siento que nuestro rol en estos casos es uno de guía y acompañamiento, ayudando a las personas y entender y navegar el sistema que está diseñado en su contra. (Estudiante 1)

De esta manera, esta estudiante es consciente de la estructuración distributiva de las normas en materia migratoria, que tienen una redacción y están construidas bajo la idea del poder soberano del Estado, que gestiona una identidad no ciudadana que se encuentra en una excepción legal de muchas garantías, como lo es la garantía de salud. Sin embargo, la estudiante es optimista frente a su papel. Otro estudiante, en su respuesta, desvela algo de decepción frente a lo que puede llegar a hacer en la clínica:

Al principio pensaba que podía cambiar sus vidas, darle un vuelco a la situación en la que se encontraban. Sin embargo, las instituciones y la burocracia han puesto tantas trabas que ahora siento que mi papel se limita a un simple tramitador/emisor de malas noticias. A pesar de ello, los pocos casos de éxitos hacen que no pierda la esperanza de poder hacer de mi carrera algo útil para la humanidad. (Estudiante 8).

Sin embargo, los estudiantes que son conscientes de las limitaciones reconocen la existencia de espacios de resistencia, en los cuales pueden utilizar la excepcionalidad para ayudar a la población migrante en condición de irregularidad a acceder a las garantías, especialmente a la garantía de la salud. Por ejemplo, muchos de ellos, al responder la pregunta relacionada con los mecanismos para ayudar a los migrantes a acceder a sus derechos, en particular al derecho a la salud, señalaron como herramientas principales la solicitud de refugio y la acción de tutela, ambos mecanismos excepcionales.

Para los estudiantes, estos mecanismos permiten, de manera ágil, garantizar la atención médica en caso de una urgencia cuando la Institución Prestadora de Salud se niega y, en el caso de la solicitud de refugio, ofrecen una vía para regularizar temporalmente el estatus migratorio. Esto ocurre porque con la sola radicación de la solicitud se expide al usuario un salvoconducto SC-2, que regulariza temporalmente su situación migratoria y le permite afiliarse al sistema de salud para recibir una atención integral, en condiciones similares a las de un ciudadano. Así, se recurre a un mecanismo excepcional de protección internacional, como lo es la solicitud de refugio, para regularizar

---

temporalmente la situación migratoria, aun cuando, desde una perspectiva dogmática, no sea la solución más adecuada.

Lo anterior evidencia una paradoja: el uso de la excepción para sobrevivir a la exclusión del Estado. Este excluye al migrante en condición de irregularidad y lo coloca en un espacio de negación de derechos, pues no goza de las mismas prerrogativas que los ciudadanos al no cumplir con las normas migratorias. Pero, a su vez, los migrantes, junto con sus asesores legales o “guías” en este entramado jurídico y burocrático, utilizan la excepcionalidad de la tutela y el salvoconducto como si fueran lo común o lo ordinario, con el fin de regularizar la situación migratoria y, en consecuencia, acceder al sistema de salud.

En otras palabras, el refugio, concebido como una figura de protección internacional cuya finalidad no es regularizar la situación migratoria, ha terminado siendo utilizado con ese propósito, pues sus efectos temporales sí lo permiten. Mientras se tramita el procedimiento, el solicitante obtiene un salvoconducto que le permite permanecer en el país en situación regular y acceder al sistema de salud. Esta regularización, aunque transitoria, se convierte en una estrategia para sortear la exclusión estatal, sin implicar una residencia permanente ni ofrecer una solución definitiva. Así, se configura una paradoja: se recurre a un mecanismo excepcional para suplir carencias estructurales, lo que plantea interrogantes sobre la coherencia entre la finalidad del refugio y su uso como vía indirecta para garantizar derechos básicos como la salud.

El ejercicio clínico, entonces, se convierte en una oportunidad para que los estudiantes de derecho, junto con sus profesores clínicos, logren de manera creativa emplear las herramientas jurídicas existentes para proteger a los migrantes de la excepcionalidad del propio Estado. En últimas, como lo escribió una estudiante, los migrantes buscan “*ser escuchados para comprender su situación humanitaria, sus preocupaciones migratorias y su acceso a la justicia*” (Estudiante 4).

De hecho, los estudiantes terminan reflejando gráficamente su experiencia con sus usuarios de una manera en la que reflejan apoyo, pero también, en muchas ocasiones, una guía creativa de cómo navegar el ordenamiento jurídico, que termina con la satisfacción de una necesidad jurídica. Por ejemplo, la imagen 1, muestra cómo los estudiantes a través de una conversación de chat terminan siendo la guía para navegar el sistema jurídico colombiano. Algo similar muestra la imagen 2 que muestra como a través de una simple conversación el estudiante logró regularizar la situación migratoria de una usuaria:

IMAGEN 1

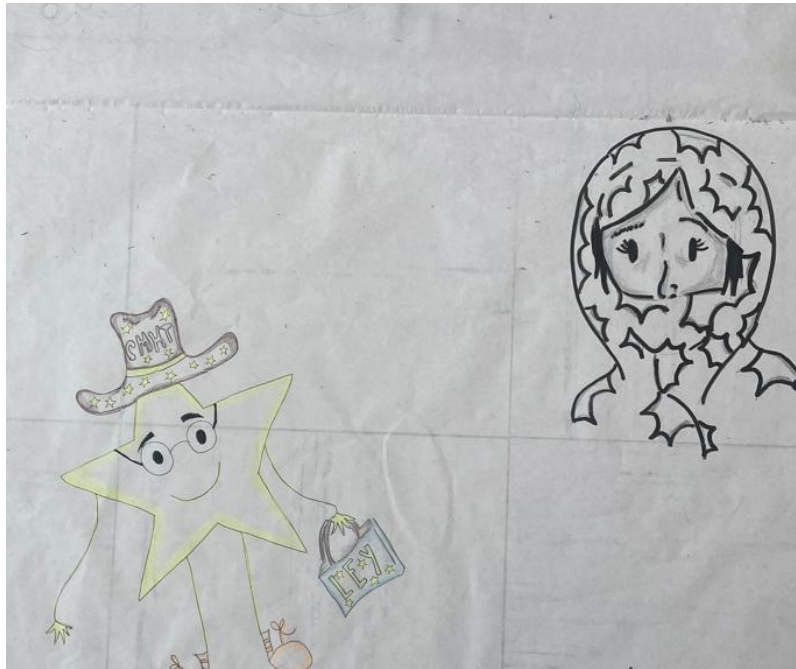


Imagen 1. Los estudiantes como guías para navegar la ley.

IMAGEN 2

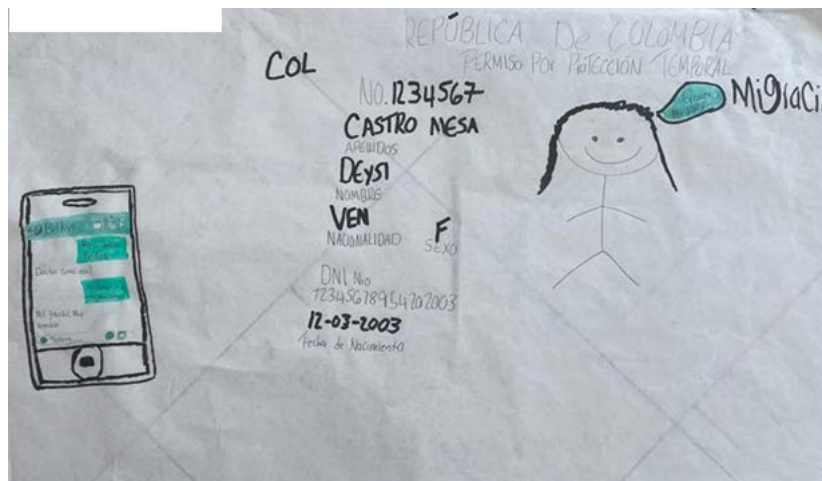


Imagen 2. La atención jurídica desafiando la presencialidad, un abogado de confianza a un segundo de distancia.

En últimas, los estudiantes terminan construyendo una relación de confianza con sus usuarios, en la cual deben poner en práctica todo el arsenal dogmático y los conocimientos adquiridos a lo largo de su carrera. Esto, a su vez, abre la puerta a un proceso de innovación en el que se utilizan las figuras jurídicas existentes para obtener los beneficios que espera el usuario, y no necesariamente las consecuencias jurídicas previstas por la norma. Si bien existe una crítica frente a la falta de creación de mecanismos de regularización y al uso “abusivo” de la solicitud de refugio como vía para regularizar la situación migratoria, ello constituye una muestra inequívoca de que el derecho no es un sistema cerrado ni rotulista, sino que deja un margen de maniobra a los actores inmersos en él para resistir, cambiar y reimaginar los sistemas normativos, con consecuencias reales en los sujetos (Merry 1990, López Espino 2024). De esta manera,

---

el uso estratégico del refugio como medio para regularizar a los migrantes y obtener documentos constituye un ejercicio creativo que responde a las necesidades apremiantes de la población en condición de irregularidad, frente a un Estado que carece de interés en crear mecanismos permanentes de regularización.

## 5. Conclusiones

El análisis de las prácticas clínicas y las vivencias de los estudiantes y coordinadores – directores de las clínicas de jurídicas de migrantes– evidencia que, aunque los estudiantes reconocen las limitaciones estructurales del sistema migratorio y de salud en Colombia, han encontrado en mecanismos excepcionales como la tutela y la solicitud de refugio herramientas estratégicas para garantizar derechos básicos, en particular el acceso a la salud. En efecto, algunas instituciones jurídicas, diseñadas con fines específicos, terminan adquiriendo usos no previstos ni reglados expresamente, lo que revela un campo de indeterminación conceptual que habilita prácticas creativas y mecanismos de resistencia. Así, la solicitud de refugio, concebida como una figura de protección internacional, se convierte en un recurso excepcional para superar la exclusión estatal, sin implicar una regularización permanente, pero sí una vía temporal para acceder a derechos fundamentales. De esta manera a través de un ejercicio de creatividad jurídica los estudiantes y directores de las clínicas tienen que utilizar las herramientas existentes para salvaguardar los derechos de sus usuarios, y son los guías en un sistema construido en su contra, como lo es el sistema migratorio. Esto muestra la existencia de espacios de resistencia en el derecho.

No obstante, como advierten Pelacani y Moreno (2023), el sistema de refugio colombiano presenta profundas tensiones que limitan su efectividad como mecanismo de protección internacional. Si bien la expedición del salvoconducto SC-2 regulariza temporalmente la situación migratoria del solicitante, hasta hace poco este documento no habilitaba el acceso a una ocupación legal, lo que empujaba a los migrantes hacia la informalidad laboral y perpetuaba su vulnerabilidad. Sin embargo, a partir de la Resolución 0089 de 2025 y la Circular 81 del mismo año, en aplicación del Decreto 89 de 2025 del Ministerio de Relaciones Exteriores, se introdujo un cambio significativo: el SC-2 ahora permite trabajar como dependiente o independiente, afiliarse a la EPS (Entidad Promotora de Salud) y a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales). Este ajuste, adoptado vía reglamentación administrativa en el marco del primer gobierno de izquierda en Colombia, refleja una apuesta política por la inclusión laboral de la población migrante. Pese a ello, la medida sigue siendo temporal y excepcional, pues no implica una regularización permanente y mantiene la incertidumbre sobre el acceso pleno a derechos laborales, especialmente ante la ausencia de un plazo máximo para resolver las solicitudes, lo que prolonga por años la precariedad jurídica y social de los solicitantes.

De esta manera, se configura una doble paradoja: los mecanismos excepcionales permiten abrir una ventana de acceso a derechos al ser usados como mecanismos de regularización migratoria, pero, al mismo tiempo, el marco normativo convierte esa ventana en un espacio de precariedad y exclusión prolongada. Frente a ello, las clínicas jurídicas, a través del trabajo de estudiantes y profesores, constituyen un espacio creativo de resistencia que intenta navegar la rigidez de la burocracia y transformar la excepcionalidad en una herramienta de dignificación. Sin embargo, el reto estructural persiste: no existen mecanismos de regularización permanentes y se condena al migrante

a un uso precario de instituciones normativas que no están diseñadas específicamente para satisfacer sus necesidades.

## Referencias

- Aliaga Sáez, F. A., 2021. Causas de la migración forzada de Venezuela a Colombia. *AULA Revista de Humanidades y Ciencias Sociales* [en línea], 67(2), 67-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8931230>
- Arévalo Robles, G. A., y Castellanos Cortés, O. E., 2020. El derecho a la salud de venezolanos en situación migratoria irregular en la jurisprudencia constitucional colombiana (2016–2019). *Estudios Constitucionales* [en línea], 18(1), 475–500. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002020000100475>
- Barbero González, I., 2010. El tratamiento jurídico de las migraciones internacionales a través de las regulaciones globalistas de gestión de mano de obra. *Oñati Socio-Legal Series*, [en línea] 1(3). Disponible en: <https://opo.iisj.net/index.php/osls/article/view/8>
- Barbero, I., 2011. ¿Puede la gobernanza de las migraciones ser social? *Oñati Socio-Legal Series* [en línea], 2(4), 175–195. Disponible en: <https://opo.iisj.net/index.php/osls/article/view/125>
- Barbero, I., 2013. El movimiento de los sin-papeles como sujeto de jurisdicción. *Revista Internacional de Sociología* [en línea], 71(1), 37–64. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/ris.2011.12.12>
- Björngren Cuadra, C., 2012. Right of access to health care for undocumented migrants in EU: a comparative study of national policies. *European Journal of Public Health* [en línea], 22(2), 267–271. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr049>
- Cabieses, B., Gálvez, P., y Ajraz, N., 2018. Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [en línea], 35, 285–291. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3102>
- Da Lomba, S., 2011. Irregular migrants and the human right to health care: a case-study of health-care provision for irregular migrants in France and the UK. *International Journal of Law in Context* [en línea], 7(3), 357–374. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1744552311000188>
- Delgado del Rincón, L., 2018. El derecho a la protección de la salud de los inmigrantes en situación administrativa irregular: reflexiones críticas sobre la reciente jurisprudencia constitucional acerca de las restricciones introducidas por el Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril. *Revista Española de Derecho Constitucional* [en línea], 112, 287–314. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/26557945>
- Gómez Llombart, V., y Gavidia Catalán, V., 2015. Describir y dibujar en ciencias. La importancia del dibujo en las representaciones mentales del alumnado. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias* [en línea], 12(3), 441–455. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=92041414018>

- Khanlou, N., Khan, A., y Mill, C., 2019. A health promotion framework for women with precarious immigration status in Canada. *En: M. Zangeneh y A. Al-Krenawi, eds., Culture, diversity and mental health – enhancing clinical practice* [en línea]. Cham: Springer, 107-118. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-26437-6\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-030-26437-6_6)
- Liberona Concha, N., y Mansilla, M. Á., 2017. Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. *Salud Colectiva* [en línea], 13, 507–520. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1110>
- Londoño-Toro, B., y Torres-Villarreal, M. L., 2018. Retos de la educación legal clínica como modelo pedagógico en América Latina: análisis de la experiencia del Grupo de Acciones Públicas de la Universidad del Rosario (1999-2017). *Revista Republicana* [en línea], (25), 43–67. Disponible en: <https://doi.org/10.21017/rev.repub.2018.v25.a49>
- López-Espino, J., 2024. Giving and taking voice: metapragmatic dismissals of parents in child welfare court cases. *Law & Social Inquiry* [en línea], 49(3), 1453–1478. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/lsi.2023.50>
- Magalhaes, L., Carrasco, C., y Gastaldo, D., 2010. Undocumented migrants in Canada: a scoping review on health, access to services, and working conditions. *Journal of Immigrant and Minority Health* [en línea], 12(1), 132. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10903-009-9280-5>
- Marrow, H. B., y Joseph, T. D., 2015. Excluded and frozen out: Unauthorised immigrants' (non)access to care after US health care reform. *Journal of Ethnic and Migration Studies* [en línea], 41, 2253–2273. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/1369183X.2015.1051465>
- Merry, S. E., 1990. *Getting justice and getting even: legal consciousness among working-class Americans*. University of Chicago Press.
- Ministerio de Salud y Protección Social, 2025. *Boletín técnico: Población migrante y sistema de salud en Colombia: análisis del acceso y caracterización con énfasis en población venezolana* [en línea]. Bogotá, D.C., 21 de julio. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletin-tecnico-poblacion-migrante-salud-colombia-poblacion-venezolana.pdf>
- Mira, J., y Nieva, J., 2024. “No encontrábamos las herramientas legales para continuar”. Reflexiones autoetnográficas acerca de la práctica profesional en la Clínica Jurídica CAREF-CELS-UBA, Argentina. *Sortuz: Oñati Journal of Emergent Socio-Legal Studies* [en línea], 14(1), 55–76. Disponible en: <https://opo.iisj.net/index.php/sortuz/article/view/1817>
- Parra Rosas, J. F., 2020. La violencia del derecho ejercida sobre los migrantes VIH+ en condición de irregularidad migratoria en Colombia: un estudio desde la dogmática y la teoría jurídica. *IUSTITIA* [en línea], (18), 97–119. Disponible en: <https://doi.org/10.15332/iust.v0i18.2802>
- Parra Rosas, J. F., 2023. “Resistiendo” al derecho: La historia detrás del acceso al sistema de salud de la población migrante en condición de irregularidad VIH+ en

- Bogotá-Colombia. *Vniversitas Jurídica* [en línea], 72. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.vj72.rdhd>
- Pelacani, G., y Moreno, C., 2023. La respuesta del Estado colombiano frente a la migración proveniente de Venezuela: la regularización migratoria en detrimento del refugio. *Derecho PUCP* [en línea], 90, 497–522. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/derechopucp.202301.014>
- Sangüesa Ruiz, N., 2015. El derecho a la salud de los extranjeros residentes en situación irregular: sobre la legitimidad constitucional del RD-Ley 16/2012. *Revista Electrónica del Departamento de Derecho de la Universidad de La Rioja (REDUR)* [en línea], 13, 233–248. Disponible en: <https://doi.org/10.18172/redur.4181>
- Seto Nielsen, L., et al., 2019. A scoping review of undocumented immigrants and palliative care: implications for the Canadian context. *Journal of Immigrant and Minority Health* [en línea], 21, 1394–1405. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00882-w>
- 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 Derechos Sociales* [en línea], 3(2), 127–158. Disponible en: [https://upo.es/revistas/index.php/lex\\_social/article/view/760](https://upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/760)
- Suess, A., et al., 2014. The right of access to health care for undocumented migrants: a revision of comparative analysis in the European context. *European Journal of Public Health* [en línea], 24(5), 712–720. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku036>
- Tribín, A., ed., 2020. Migración desde Venezuela en Colombia: caracterización del fenómeno y análisis de los efectos macroeconómicos. *Ensayos sobre Política Económica (ESPE)* [en línea], 97, octubre. Disponible en: <https://doi.org/10.32468/espe.97>
- Viladrich, A., 2019. “We cannot let them die”: undocumented immigrants and media framing of health deservingness in the United States. *Qualitative Health Research* [en línea], 29(10), 1447–1460. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049732319830426>
- Wallace, S.P., et al., 2013. Improving access to health care for undocumented immigrants in the United States. *Salud Pública de México* [en línea], 55, S508–S514. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v55s4/v55s4a10.pdf>
- Yeh, R., 2024. La (no-) ciudadanía: un interrogatorio en la frontera México-Estados Unidos. *Revista Colombiana de Antropología* [en línea], 60(1), 76–102. Disponible en: <https://doi.org/10.22380/2539472x.2579>