

## SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA: SALUD DE LAS MADRES PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Laura Isabel Mora Arias\*

### RESUMEN

El presente trabajo de grado se llevó a cabo estudiando el derecho comparado y los preceptos normativos que rigen el confinamiento en Colombia, atendiendo a las circunstancias en las que se encuentran inmersas las madres privadas de la libertad, señalando específicamente los vacíos normativos relacionados con el acceso al sistema de seguridad en salud para estas mujeres y sus hijos, la carencia de un enfoque diferenciado de género para la implementación de políticas públicas tendientes a salvaguardar sus derechos fundamentales y las deficiencias sanitarias dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios del país, examinando cuáles entidades son las responsables de la vigilancia y control de los derechos fundamentales de las madres y sus hijos privados de la libertad, y finalmente, exponiendo las consecuencias del encierro para el desarrollo de la primera infancia.

**Palabras clave:** Acceso a salud, confinamiento, enfoque diferenciado de género, establecimientos penitenciarios y carcelarios, maternidad, niños.

**Sumario.** INTRODUCCIÓN. 1. GENERALIDADES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA. 1.1 ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD A LA LUZ DE LA LEY 65 DE 1993. 1.2 ENFOQUE DIFERENCIADO DE GÉNERO EN EL DERECHO COMPARADO: MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD. 2. LA MATERNIDAD Y EL CONFINAMIENTO EN COLOMBIA. 2.1 ACCESO AL SISTEMA DE SALUD: UNA REALIDAD SESGADA EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS. 2.2. VACÍOS NORMATIVOS: PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA SALUD MENTAL. 3. LOS MENORES DE EDAD Y LOS ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS: DESARROLLO

---

\* Abogada de la Universidad Pontificia Bolivariana. Artículo presentado para optar al título de Especialista en Derecho de la Seguridad Social, en la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Antioquia, 2020. Correo electrónico: [lauraisabel.mora139@gmail.com](mailto:lauraisabel.mora139@gmail.com).

DE LAS PRIMERAS ETAPAS DE VIDA EN CONFINAMIENTO Y SUS CONSECUENCIAS A FUTURO 3.1  
ENTIDADES ESTATALES COMO GARANTES DE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS  
NIÑOS. CONCLUSIONES. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

## **INTRODUCCIÓN**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue creado por primera vez en Colombia mediante la Ley 100 en el año 1993, reformada por la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011. La afiliación al mismo resulta ser de carácter obligatorio e irrenunciable y su gestión se encuentra en cabeza de los ciudadanos, empleadores y autoridades sanitarias locales; de esta manera, las opciones existentes en la presente ley para la afiliación al SGSSS son el régimen subsidiado y el régimen contributivo.

A grandes rasgos, el régimen contributivo está integrado por los cotizantes, que son aquellas personas que tienen la capacidad de financiación, por ejemplo, los vinculados mediante un contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados o bien los independientes que cuenten con ingresos, mientras que el régimen subsidiado incluye a las personas de todo el territorio nacional que se encuentran en situación de desempleo o carecen de capacidad para aportar al sistema y que por lo general pertenecen al Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBÉN), como lo es en mayor parte la población reclusa (Universidad de Antioquia, 2018)

Pese a que la Ley 100 de 1993 regula la salud como un derecho público esencial e integral, cuya prestación radica en cabeza del Estado, a lo largo del tiempo se logran evidenciar los baches derivados de la concreción de este, específicamente para población privada de la libertad.

En definitiva, ciertos entornos demuestran dichos efectos en mayor magnitud, tomando como ejemplo a las poblaciones más vulnerables y marginadas que comprenden distintos grupos compuestos por sujetos de especial protección, tales como las madres cabeza de familia; por lo tanto, en un intento por preservar la identidad familiar como un proyecto de vida, las mujeres en diversos escenarios y condiciones sociales específicas se ven en la necesidad de llevar a cabo actos restringidos por la ley. Por esa razón, el planteamiento del presente trabajo radica

sustancialmente en la maternidad y en todas las consecuencias que acarrea la misma, sobre todo para la salud de las mujeres en confinamiento.

Análogamente, el contexto de pobreza y desarraigo en el que se ven inmersas las madres privadas de la libertad arroja como resultado la imperiosa necesidad de vivir con sus hijos hasta que cumplan los tres años, constriñendo inevitablemente la salud, desarrollo e interacción social a futuro de estos menores. Según la Defensoría del Pueblo (2004), los centros de reclusión femeninos presentan deterioros en su infraestructura por el largo tiempo que llevan construidos, lo que se refleja de manera contundente en sus instalaciones, lo que implica una precaria capacidad de albergue traducida en hacinamiento, acarreado un ambiente nocivo para la crianza de los menores de edad.

De esta manera, la malversación de los recursos, la dificultad para la accesibilidad a los servicios de salud y diferentes tratamientos médicos regulados en la Ley 65 de 1993 modificada por la Ley 1709 de 2014, marcan de manera negativa e irreversible el bienestar de las madres que se encuentran recluidas junto con sus hijos menores de tres años en los distintos establecimientos carcelarios del país; en otras palabras, la realidad apunta a que la privación de la libertad en Colombia se manifiesta en un contexto enteramente conflictivo y discriminatorio en cuanto al género mismo como una construcción social.

Así las cosas, la desigualdad social y de género se unen en el marco del confinamiento de las mujeres infractoras, convirtiéndose en una problemática que impacta considerablemente en su salud y en las lejanas posibilidades de una verdadera resocialización. Concretamente, la salud en el Sistema Carcelario y Penitenciario en Colombia se encuentra, entre otros, a cargo del Ministerio de Justicia y Derecho en virtud de la Ley 65 de 1993 y está dirigido por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC). A saber, dicho sistema se fundamenta en un modelo meramente ideal, atendiendo a los principios originados de la configuración del Estado Social de Derecho consagrado en el artículo primero de la Constitución Política de Colombia.

En efecto, el servicio de salud prestado a las reclusas es insuficiente y carece de un enfoque diferenciado en virtud del género. Menos de la mitad de las mujeres que se encuentran privadas

de la libertad han manifestado “la práctica de exámenes relacionados con necesidades específicas de género y derechos sexuales y reproductivos, tales como la citología o la detección de VIH” (Sánchez, Rodríguez, Fondevila & Morad, 2018, pág. 15)

Al exponer la temática del SGSSS para las mujeres privadas de la libertad y las consecuencias a futuro del desarrollo de las primeras etapas de vida de los menores de edad en los establecimientos penitenciarios, se pretende identificar las características, deficiencias y vacíos normativos en su adaptación, sobre todo, frente a la limitación de la atención primaria ofrecida en condiciones de confinamiento debido a la ausencia de políticas públicas por parte de las entidades estatales garantes de la protección de los derechos de los niños y de una protección constitucional efectiva.

En suma, los tratamientos médicos físicos y psicológicos tanto para las madres confinadas como a los menores de edad que las acompañan no son otorgados sistemáticamente y los problemas con la provisión de implementos sanitarios indispensables tales como son las toallas femeninas o pañales son más que ostensibles, y es que “un 76.5% de mujeres indicó que la cantidad de toallas higiénicas no es suficiente y un 10.2% de las encuestadas reportó que no hay quien se las suministre” (Sánchez, Rodríguez, Fondevila & Morad, 2018, pág. 15)

El presente trabajo es desplegado en el ámbito de la especialización de Seguridad Social en la Universidad de Antioquia y será llevado a cabo exhibiendo los elementos más generales del SGSSS en Colombia, tales como la importancia de este desde la perspectiva del derecho comparado y para la población reclusa en general, y a su vez, englobando sus fundamentos más particulares, reconociendo que la disposición de la salud como derecho público esencial para las madres y niños que conviven en los establecimientos privativos de la libertad se ha convertido en un reto para el Estado colombiano.

## **1. GENERALIDADES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA**

El SGSSS en Colombia es regulado mediante la Ley 100 de 1993 que fue modificada a su vez por la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011. La afiliación a dicho sistema es de carácter obligatorio y se compone por el régimen contributivo y el régimen subsidiado; así las cosas, su gestión se encuentra en cabeza de los ciudadanos, empleadores y autoridades sanitarias locales. Por un lado, el régimen contributivo está compuesto por los cotizantes y sus beneficiarios, que según el Ministerio de Salud y Protección (2020) son “las personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, vinculadas a través de contrato de trabajo, ser servidoras públicas, pensionadas, jubiladas o trabajadores independientes con capacidad de pago”.

Por consiguiente, el régimen subsidiado engloba a las personas de todo el territorio nacional que se encuentran en situación de desempleo o carecen de capacidad para aportar al sistema y que por lo general hacen parte del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBÉN); en lo que respecta, en la mayoría de los casos la población privada de la libertad pertenece al régimen subsidiado (Universidad de Antioquia, 2018); de ello resulta necesario decir que la Ley 100 de 1993 regula a la salud como un derecho público esencial e integral, cuya prestación radica en cabeza del Estado.

Con el objetivo de atender a los lineamientos de dicha ley, el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia es una de las entidades encargadas de velar por el aseguramiento de la prestación del servicio de salud, con la intención de que sea proporcionado de manera incluyente y equitativa.

Dadas las condiciones expuestas anteriormente, es de suma importancia señalar las características de la prestación del servicio esencial en salud en cada uno de los regímenes, pues se segmenta atendiendo a la capacidad de aportar que tenga cada afiliado; en contraposición, los beneficios en salud para los cotizantes varían considerablemente en comparación de los ofrecidos a las poblaciones más vulnerables.

Si bien el Plan Obligatorio en Salud (POS) fue unificado paulatinamente por la Corte Constitucional a través de la sentencia T 760 de 2008, este se materializó posteriormente en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), cuya finalidad era ofrecer los mismos servicios en salud

tanto para los afiliados al régimen subsidiado como para el contributivo; de este modo, la malversación y falta de recursos terminó por alzarse como uno de los obstáculos principales para lograr el alcance de dicho objetivo.

En consecuencia, el interés financiero termina por opacar la prestación integral del servicio de salud, a saber, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que fungen como intermediarias encargadas por el Ministerio de Salud y Protección para su prestación, se han visto involucradas en múltiples situaciones tales como el fraude corporativo y corrupción, arrojando como resultado la desviación de los recursos; por ende, no son utilizados para la satisfacción de los usuarios, en pocas palabras: “los recursos deberían alcanzar y casi que ser suficientes para un sistema eficiente” (Suárez, Puerto, Rodríguez & Ramírez, 2017, pág. 41)

Para comprender mejor los argumentos expuestos, se debe cubrir el tema de la financiación del SGSSS en Colombia, que se sustenta “con recursos fiscales, que se refieren a impuestos, y recursos parafiscales que se refieren a las cotizaciones de los trabajadores y empleadores, copagos y cuotas moderadoras” (Universidad de Antioquia, 2018). La crisis de la prestación del servicio esencial en salud, según la Procuraduría General de la Nación (2016) se afina en el manejo del presupuesto, ya que “circulan aproximadamente 40 billones de pesos, cifra que parece significativa a la luz del gasto en salud en América Latina. Por lo tanto, los actuales acontecimientos se atribuyen al manejo inadecuado de los recursos financieros del sector” (pág. 9)

Al respecto, la efectividad de la unificación del POS también se ha visto perjudicada por la privatización del SGSSS pues cuando el “Estado delega en terceros la responsabilidad del aseguramiento, el interés público se desconfigura porque surge un conflicto entre la salud como una responsabilidad del Estado y la salud como un medio para fines privados” (Suárez, Puerto, Rodríguez & Ramírez, 2017, pág. 42)

Aunque la cobertura para el régimen subsidiado en Colombia ha aumentado hasta alcanzar un porcentaje comprobado de un 94.6%, dicha universalización no se ha llevado a cabo de una manera efectiva ni adecuada, pues “mientras que 28% de la población que debería recibir el

subsidio no lo recibe, el 22.5% de los subsidiados no son pobres. (Bejarano & Hernández, 2017, pág. 7)”, así lo indican los autores a continuación:

*Hay que tener en cuenta que muchas de las personas pobres que se encuentran cubiertas por un seguro recibían atención médica en los servicios públicos de salud antes de la reforma a la salud de 1993, y que, como ya se ha explicado, muchos pobres asegurados ahora no pueden acceder a los servicios por falta de recursos para costear la parte que les corresponde de los pagos compartidos, entre otras causas. (pág. 7)*

Indiscutiblemente puede concluirse que la población perteneciente al régimen subsidiado está en una posición de desventaja frente a los afiliados del régimen contributivo, puesto que en la realidad no se ha logrado la verdadera finalidad de la unificación del POS, aumentando considerablemente la dificultad de acceso a los beneficios en salud esenciales; similarmente, dichos efectos se evidencian en mayor magnitud para la población privada de la libertad, como así lo expone la doctrina: “Los reclusos con alguna enfermedad física crónica grave no reciben una adecuada atención mientras están encarcelados, incluyendo las enfermedades mentales, por lo cual se necesitan mejoras tanto en el cuidado de la salud correccional” (Pinzón & Meza, 2018, pág. 2)

### **1.1 ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD A LA LUZ DE LA LEY 65 DE 1993**

Pese a que la Ley 100 de 1993 es la columna vertebral del SGSSS en Colombia, la Ley 65 de 1993 cobra especial importancia debido a que regula la salud en el Sistema Carcelario y Penitenciario en el país, que se encuentra además a cargo del Ministerio de Justicia y Derecho y está dirigido por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC); en otras palabras, dicho sistema se fundamenta en un modelo meramente ideal, atendiendo a los principios originados de la configuración del Estado Social de Derecho consagrado en el artículo primero de la Constitución Política de Colombia.

Conviene destacar que la Ley 65 de 1993 fue modificada por la Ley 415 de 1997, por la Ley 504 de 1999 y por el Decreto 2336 de 2004 y adicionada por la Ley 1709 de 2014 y el Decreto 2245 de 2015; en consecuencia, puede constatar que a lo largo del tiempo se ha pretendido un amplio control legal, todo esto con la intención de lograr dar estabilidad de los servicios de salud para la población que se encuentra reclusa en los establecimientos penitenciarios y carcelarios de todo el territorio nacional.

Entre los principios que rigen la prestación del servicio esencial en salud, el artículo 2.2.1.11.1.2. del Decreto 2245 de 2015, señala a la dignidad humana, la accesibilidad, continuidad y enfoque diferencial como sustanciales e insustituibles y el párrafo final expone lo siguiente: “En todo caso, las entidades intervinientes, según corresponda, adoptarán los procesos que permitan identificar, analizar e intervenir los riesgos en salud de población privada la libertad”. Indudablemente, la seguridad social ha sido constitucionalizada y establecida como un derecho fundamental en el artículo 48 de la carta política, de este modo, se consagra como un derecho inherente a todos los seres humanos sin importar sus circunstancias; en ese orden de ideas y bajo ningún motivo, la reclusión no puede derivar en condiciones deplorables para la calidad de vida, todo esto sin hacer distinción entre género, raza y edad.

Ahora bien, el artículo 2.2.1.1.1.2.1 del decreto objeto de estudio puntualiza sobre la naturaleza del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, indicando que el mismo es una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica y con independencia contable y estadística. La entidad comisionada para el manejo del fondo es la Unidad Nacional de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), que posee un carácter estatal, pues el Estado participa en su gestión con un 90% de los recursos; por lo tanto, los recursos del fondo se dividen entre los aportes del presupuesto general de la nación y los que se reciban por cualquier otro concepto, de acuerdo con la ley.

En esta medida, los recursos destinados al fondo tienen como finalidad la financiación de la contratación de prestadores de servicios de salud y de tecnologías de salud como garantías de la atención intramural para la población bajo custodia, y el párrafo 2º del artículo 2.2.1.1.1.2.3 enmarca la destinación de los recursos, subrayando que “en ningún caso podrán destinarse los

recursos del Fondo para fines a los establecidos en la Ley 1709 de 2014 ni podrán realizarse inversiones que comprometan su liquidez...”

Además, según el artículo 2.2.1.11.2.4., la USPEC debe encargarse de la elaboración del presupuesto teniendo en cuenta los siguientes criterios a continuación:

- 1. Costeo de atención intramural.*
- 2. Costeo de atención extramural atendiendo los criterios de desviación de la siniestralidad y costo del plan de beneficios a precios del mercado.*
- 3. Costeo de las acciones de salud pública, tanto colectivas como individuales de alta externalidad.*
- 4. Población al cierre cada año y proyección de crecimiento de la población privada la libertad para los siguientes años.*

Asimismo, la USPEC tiene sus funciones delimitadas en el artículo 2.2.1.1.1.3.2 del Decreto 2245 de 2015, cuyos numerales 1 y 2 se refieren a la prestación de los servicios esenciales en salud para las personas privadas de la libertad:

- 1. Analizar y actualizar la situación salud de población privada de libertad a partir de la información suministrada por los prestadores los servicios de salud, por conducto del Sistema de Información de sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (SISIPEC)*
- 2. Analizar el efecto de los determinantes sociales en la situación de salud de población reclusa con fundamento en la información suministrada por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.*

De otro lado, junto con el Ministerio de Salud y Protección, la USPEC debe diseñar el Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la libertad y “dicho modelo debe ser integral y debe tener un enfoque diferenciado de género para la población reclusa” y debe contar con

una cobertura mínima de tres enfoques: atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud.

En cuanto al tratamiento diferenciado para niños y mujeres, el Decreto se refiere al mismo superficialmente en los artículos 2.2.1.11.6.1 y 2.2.1.11.6.2; por lo que se sigue, el tratamiento para las mujeres reclusas radica básicamente en el acceso a la medicina previamente definida como especializada, remitiendo únicamente a la ginecología y obstetricia, mientras que para los infantes que acompañan a sus madres en los establecimientos penitenciarios y carcelarios se incluyen servicios de pediatría y de prevención de enfermedades.

No obstante, la aplicación del Modelo de Atención en Salud de la Población Privada de la libertad para las madres y niños que conviven en los establecimientos privativos de la libertad se ha convertido en un reto para el Estado colombiano. Según la Defensoría del Pueblo (2004), los centros de reclusión femeninos presentan deterioros en su infraestructura por el largo tiempo que llevan construidos, lo cual se refleja de manera contundente en sus instalaciones, y esto conlleva a una precaria capacidad de albergue traducida en hacinamiento, lo que acarrea un ambiente nocivo para la crianza de los menores de edad.

Otra coyuntura se presenta por la eventual separación de las madres y sus hijos una vez cumplidos la edad de tres años, pues no se ofrece acompañamiento psicológico alguno necesario para el manejo de la situación (Sánchez, Rodríguez, Fondevila & Morad, 2018, pág. 15)

Así pues, el tratamiento médico dirigido a la población reclusa a la luz de la Ley 65 de 1993 y sus modificaciones y adiciones puede ser criticado en cuanto que el desarrollo del tema de la prestación del servicio de salud aparece como subsidiario, pues los tratamientos son apenas los descritos, y no se tiene el más remoto acercamiento a las necesidades sanitarias de quienes se encuentran bajo custodia, incluyendo a los niños menores de tres años que se encuentran en acompañamiento de las madres confinadas.

## **1.2 ENFOQUE DIFERENCIADO DE GÉNERO EN EL DERECHO COMPARADO: MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD**

Para abarcar la perspectiva del derecho comparado orientado al enfoque diferenciado de género para las madres privadas de la libertad, es preciso reparar lo preceptuado por algunos de los instrumentos internacionales que aportan a la materia, en este sentido, la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, complementada por la declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, fue ratificada por Colombia mediante la Ley 51 de 1981. Dicha declaración establece en el parágrafo g) de su artículo 4, que los Estados parte deben:

*Esforzarse por garantizar, en la mayor medida posible a la luz de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional, que las mujeres objeto de violencia y, cuando corresponda, sus hijos, dispongan de asistencia especializada, como servicios de rehabilitación, ayuda para el cuidado y manutención de los niños...* (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2020)

La doctrina internacional se ha encargado de estudiar a fondo las situaciones de la privación de la libertad y la maternidad, en consecuencia, para exponer la convivencia de madres e hijos en confinamiento a lo largo y ancho de Latinoamérica es necesario recurrir a lo indagado por distintos autores sobre la tesis. Es importante indicar que las estadísticas revelan que “las mujeres forman una minoría creciente dentro de la población carcelaria mundial y tienen necesidades especiales...” (Pinzón & Meza, 2018, pág. 3)

En términos generales, la autora Olga Espinoza (2016, pág. 98) asevera que las mujeres privadas de la libertad en América Latina son en su mayoría afrodescendientes o indígenas (dependiendo de la prevalencia de uno u otro en cada país) y están privadas de la libertad por inmiscuirse en el tráfico de drogas. Señalan que a nivel familiar suelen ser madres de dos o más hijos y por lo general son solteras, significando que fungen como único sustento de sus hijos y por ende son madres cabeza de familia.

De manera puntual, la autora Irma Colanzi (2016, pág. 118) identifica tres factores necesarios para el abordaje del tema en un país como Argentina, en un principio, argumentando que la

inexistencia de condiciones de infraestructura de establecimientos penitenciarios y carcelarios, el impacto subjetivo de los infantes en las cárceles y los límites de los derechos de los niños por encima de los de la madre, se configuran como motivos de revisión urgente por parte de las autoridades competentes de dicho país.

Por otra parte, la autora Camila Orellana Loyola (2019, págs. 21-22) parte de la tesis de la necesidad de incorporar una nueva perspectiva de género en materia de salud penitenciaria en Chile, con la intención de que se propenda hacia la creación de nuevas políticas públicas enfocadas al tratamiento diferenciado de género, acordes con las necesidades de salud física y emocional propias de las mujeres, especialmente de las que se encuentran embarazadas o en periodo de lactancia, incluyendo a sus hijos que se encuentran como acompañantes en los centros de detención. Precisa entonces que el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas Tratos Inhumanos o Degradantes atribuye gran importancia a los servicios sanitarios y artículos de higiene personal de primera necesidad en condiciones de privación de la libertad.

Paralelamente, Mónica Hizaut (2016, pág. 7) indaga sobre la importancia de la relación que surge entre madre e hijo, introduciendo la teoría del apego, cuya evidencia científica expone como la temprana infancia trasciende en la forma en la interacción a futuro de los infantes, en la creación de vínculos o relaciones interpersonales que pueden verse repercutidas. Observa puntualmente que el desarrollo psicológico en las primeras etapas de vida de los menores puede verse afectados por el ambiente hostil que ofrece el establecimiento carcelario, sufriendo consecuencias derivadas de problemas ambientales y por la ausencia de acciones pertinentes que estimulen su formación óptima en cuanto a lo sentimental y cognoscitivo.

Hay que mencionar, además, que se subraya la existencia del programa de “residencias transitorias para niños y niñas recluidas en Chile”, compuesto por dependencias ubicadas dentro de los centros de detención femeninos con espacios habilitados especialmente para el cuidado de niños, mujeres en condición de embarazo y madres lactantes.

Además, los autores Luciano Cadoni, Juan Martin Rival y Ianina Tuñón (2019, pág. 9) realizan una aproximación cuantitativa al interrogante sobre el impacto ocasionado a los niños que acompañan a sus madres en los centros de reclusión argentinos y disponen que según la organización de Quakeros de Naciones Unidas (QUNO), los niños, niñas y adolescentes son las víctimas invisibles o los también denominados “convictos colaterales”. La problemática también fue identificada y presentada por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) como una de las experiencias de la infancia (EAI), entre las cuales se vinculan las dinámicas disfuncionales de la familia, que pueden ser manifestadas a lo largo de la vida y afectar incluso a las siguientes generaciones, como se ha observado en los casos de violencia intrafamiliar.

Para recapitular, el tema de la reclusión en Colombia debe introducirse a través del entendimiento de una noción básica de las situaciones de reclusión en otros países latinoamericanos y sus irregularidades, con la intención de sentar precedente de las condiciones del confinamiento y la falta de políticas públicas que serán reconocidas y desarrolladas en los capítulos siguientes.

## **2. LA MATERNIDAD Y EL CONFINAMIENTO EN COLOMBIA**

Actualmente, las dinámicas familiares en los diferentes países latinoamericanos y, especialmente Colombia, se ven profundamente influenciadas por la maternidad y su desarrollo en los variados escenarios sociales. Esta condición registra diversos matices e implicaciones, especialmente para los estratos 1 y 2, que resultan ser los más vulnerados e incesantemente abandonadas por el estado.

Pues bien, apelando al contexto actual, miles de mujeres en Colombia se han enfrentado estrepitosamente con la cruda realidad en las que se ven envueltas por el mero hecho de ser madres. La discriminación y la falta de educación han dejado como legado la carencia de oportunidades de carácter laboral y en el ámbito de la salud y la protección de las madres y sus infantes. Los casos de relegación en la contratación de mujeres por el solo acontecimiento de

ser mujeres y eventualmente madres no son hechos aislados, especialmente en los países menos desarrollados.

En definitiva, al descomponer la situación para analizarla, incluso de manera superficial, se puede reparar que “los marcos socio-jurídicos, políticos o educativos de enfoque avanzado sobre igualdad en Colombia han sido muy recientes, y en muchos casos sin enfoque de género” (del Pozo & Martínez, 2015, pág. 11). De allí que el panorama de confinamiento en Colombia para las mujeres sea poco alentador, como han manifestado al respecto los autores Libardo José Ariza y Manuel Iturralde (2015): “El encarcelamiento constituye un fenómeno de opresión en contra de las mujeres, que unido a otros factores de discriminación como la clase social y la raza afecta de forma especial a las madres jóvenes cabeza de familia”. (pág. 4)

Desde un aspecto netamente jurisprudencial se ha pretendido la comprensión del sistema carcelario para obtener como finalidad un sistema equitativo e incluyente basado en el género, como expone la Corte Constitucional en sentencia T 762 de 2015. Aun así, es necesario subrayar que a pesar que exista una extensa línea jurisprudencial orientada al argumento que motiva el presente trabajo de grado, claramente, la privación de la libertad en Colombia se manifiesta en un contexto discriminatorio en cuanto al género mismo como una construcción social, en definitiva, ciertos entornos padecen dichos efectos con mayor agresividad, tomando como ejemplo a las poblaciones más vulnerables y marginadas que comprenden distintos grupos compuestos por sujetos de especial de protección, tales como las madres cabeza de familia.

Asumiendo la perspectiva de la criminalidad femenina en Colombia, se puede corroborar que es un fenómeno poco estudiado y comprendido, por lo tanto, entender cuál es la dimensión de este se ha convertido en una tarea pendiente. A pesar de la falta de información, los autores Eryvn Norza, Andrea González, Manuel Moscoso y Juan David González (2012, pág. 346), han logrado resumir la participación de las mujeres en la comisión de delitos en la última década y su caracterización socioeconómica, entre los cuales se destacaron el homicidio, el hurto y la estafa, principalmente entre las mujeres pertenecientes a los estratos 1 y 2.

De lo exhibido anteriormente, se puede colegir que la comisión de delitos se presenta en mayor parte por mujeres con poca raigambre social y que finalmente, dependen enteramente de la criminalidad para subsistir y sacar adelante a los suyos. Esto quiere decir que, al no tener opciones para solventar las necesidades y convirtiéndose en presas de su propia situación por la supuesta traición a su rol social, las madres que terminan en situaciones de privación de la libertad, inevitablemente se ven constreñidas y, por lo tanto, sujetas a la convivencia con sus hijos en los centros de reclusión.

La problemática objeto de estudio pretende abordarse desde el ámbito de la falta de adecuación de los centros penitenciarios y carcelarios. El hacinamiento y la infraestructura de las cárceles en Colombia han sido criticadas de manera constante por diferentes organismos encargados de la vigilancia y cumplimiento de los derechos humanos; de este modo, la Defensoría del Pueblo (2004) ha declarado que las condiciones estructurales no son aptas para la crianza de los menores de edad, exponiendo que:

*Las condiciones estructurales y ambientales de la mayoría de los centros de reclusión, especialmente de las celdas individuales, resultan inadecuadas para la permanencia de una mujer embarazada y de niños menores de tres años. Tales celdas no responden a los requerimientos fisiológicos propios de una mujer en avanzado estado de embarazo o para un recién nacido, lo que impide que muchas actividades se realicen en las condiciones de higiene requeridas. (pág. 1)*

Para ejemplificar los índices de hacinamiento de los diferentes centros privativos de la libertad en Colombia, la Procuraduría General de la Nación junto con el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer UNIFEM han dilucidado las siguientes cifras que, por demás, son alarmantes:

*La Regional Central, el EPC Yopal presenta un 50% de hacinamiento; en la Regional Occidente, Santander de Quilichao tiene un índice del 20%; en la Regional Oriente los establecimientos de Ocaña y Arauca registran índices del 200% y el 125%, respectivamente; en la Regional Noroeste, la reclusión de mujeres de Medellín tiene un*

*hacinamiento del 27.9% y en la Regional Norte, Sincelejo tiene un 60% de hacinamiento.*

(Maya, Gómez, Linares & Barón de Rayo, 2007, pág. 34)

Sumado a esto, la insuficiencia de agua potable y demás recursos para garantizar la higiene, la permanencia digna y el trato especial que debe facilitársele a las madres gestantes y/o a sus hijos, hace que la crianza se vuelva un reto de mayores proporciones. El gran total de mujeres madres cabeza de familia que se encuentran en estado de privación de la libertad, hasta el año 2011, ascendía a un 50.3%.

A pesar de todo lo anterior, el dilema de las madres reclusas no termina en las circunstancias precarias en cuanto a infraestructura y hacinamiento en las que tienen que criar a sus hijos, pues también se ven afligidas por la falta de salud y educación, servicios a los cuales poco se les ha garantizado el acceso, como se puede verificar a continuación.

## **2.1 ACCESO AL SISTEMA DE SALUD: UNA REALIDAD SESGADA EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS**

En la actualidad, la seguridad social es un derecho constitucionalizado, evidencia de ello es la regulación de sus disposiciones en la Constitución Política. Yendo de lo general a lo particular, el artículo 42 introduce el concepto de familia como núcleo de la sociedad, cuya protección radica en cabeza del Estado, posteriormente el artículo 43, equipara los derechos del hombre y de la mujer, puntualizando en que esta última gozará de especial asistencia y protección estatal en caso de estar en embarazo, el artículo 44 especifica que entre los derechos fundamentales de los niños se encuentran la vida, la integridad física, la salud, una salud equilibrada, y el derecho a una familia y no ser separado de ella; y para finalizar, el artículo 49 indica que la salud y el saneamiento medioambiental, simultáneamente, serán servicios a cargo del Estado.

Pues bien, dentro de las parcelas del derecho, la seguridad social abarca diferentes prestaciones que pueden derivarse del trabajo, de la invalidez, de la enfermedad, de la vejez, entre otras. Es necesario concluir que la salud, entre toda esa gama de prestaciones, es considerada también como un servicio esencial, que debe ser garantizado para todos por parte de los entes encargados.

Independiente a la regulación constitucional de la prestación del servicio de salud como un derecho esencial, la Ley 1122 de 2007 en el artículo 14, literal m, se expone brevemente la garantía aseguramiento en salud para las personas privadas de la libertad: “m. La población reclusa del país se afiliará al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios”

Adicionalmente, el Decreto 1141 de 2009 está enfocado en la afiliación al sistema de seguridad social en salud para la población reclusa:

*Artículo 2.- Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, se realizará al régimen subsidiado mediante subsidio total, a través de una entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional.*

No obstante, esta porción de la población que, a su vez, pertenezca al régimen contributivo, podrá conservar su afiliación siempre que cumpla con los requisitos de esta; más adelante, el Decreto 2777 de 2010 modificó el artículo 2 del Decreto 1141 de 2009, agregando en el párrafo 2 del artículo segundo lo siguiente:

*Parágrafo 2°. La afiliación al Régimen Subsidiado a través de la EPS-S de naturaleza pública del orden nacional a que se refiere el presente decreto, beneficiará únicamente a los internos reclusos en los establecimientos carcelarios a cargo del INPEC y a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en estos establecimientos.*

Los preceptos normativos orientados a la afiliación y la prestación del servicio de seguridad social en salud para la población reclusa están establecidos en forma metódica, pero debe afirmarse que la regulación es ciertamente discriminatoria con las madres privadas de la libertad.

Los vacíos y barreras normativas inciden de manera negativa en el acceso efectivo de los diferentes servicios en salud y beneficios derivados de la especial protección que, se supone, deben brindársele a las mujeres en estado de gestación y/o con hijos dentro de los centros penitenciarios y carcelarios.

Entonces, de las leyes y decretos anteriores, se percibe el desamparo de estas madres o mujeres recluidas, bien sea que estén en estado de gestación, de lactancia e incluso, aquellas mujeres que están a punto de ser separadas de sus hijos por cumplir con la edad permitida para permanecer en los centros privativos de la libertad. La inoperancia de las normas tendientes a la protección de estas mujeres, derivada del abandono mismo por parte de los entes gubernamentales garantes y demás autoridades encargadas, ha generado los resultados más desalentadores e inimaginables, llegando incluso a la fatalidad y la mortalidad materna, como ha explicitado la autora Sol Leonor Mejía (2014):

*Una de las formas de violencia ejercidas contra la mujer es la violación a sus derechos humanos como el derecho a la vida, al ocurrir la mortalidad materna como quiera que es una muerte prevenible, por lo cual el Estado está incurriendo en un delito por omisión de hacer todo lo que esté a su alcance para evitarlo, allí también se incluye la defunción materna tardía. (pág. 332)*

El riesgo de mortalidad de las madres proviene especialmente de la cantidad de enfermedades tanto infecciosas como crónicas no transmisibles y la insuficiencia de tratamiento de estas dentro de los centros de detención. Las autoras Mónica Lopera y Jennifer Hernández (2019) en su estudio sobre políticas públicas de salud, dan cuenta de las enfermedades más comunes que se presentan en las cárceles de distintas regiones del país; de este modo, en cuanto a enfermedades infecciosas se refiere, la tuberculosis es una de las enfermedades con más incidencia en los centros penitenciarios de las ciudades de Medellín y Bucaramanga, confirmándose que la probabilidad de contagio es 20 veces mayor que para la población en general:

*Un estudio con 1014 PPL encontró un riesgo anual de infección tuberculosa entre 2,7% y 5,09% en dos EPC (48). Otro estudio finalizado en 2012 encontró una incidencia anual*

*de 505 casos/100.000 PPL en 4 penales del país, donde estaban reclusas 9507 PPL.*  
(Lopera y Hernández, 2019, pág. 14)

Sobre otras enfermedades de carácter infeccioso más comunes en los centros penitenciarios y carcelarios, se verificó que se “reportó una prevalencia de 11% de VIH en penales de Barranquilla, e importantes factores de riesgo para la expansión de la infección” (Lopera & Hernández, 2019, pág. 13). Sobre estos casos, se informó que, ante la imposibilidad de acceso de manera oportuna a medicamentos, diagnósticos y tratamientos médicos, la morbilidad aumenta considerablemente en comparación al resto de la población.

Por otro lado, las enfermedades que afectan a las madres y a sus hijos son más específicas y necesitan atención especializada. Las afecciones de salud de las mujeres privadas de la libertad se focalizan principalmente en problemas de tipo sexual, ginecológico y mental, a modo de ejemplo, se ha visibilizado que “Mayores niveles de estrés se producen en el proceso de crianza de los hijos, independiente de si conviven o no con ellos en los EPC” (Lopera & Hernández, 2019, pág. 15). También, las mismas autoras han incluido en su estudio las enfermedades que se presentan con mayor regularidad entre los niños que conviven con su madre en reclusión, entre las cuales se han destacado las “de habla y motricidad, mientras aquellos que ingresan con posterioridad manifiestan problemas de control de esfínteres, dificultades del habla, elementos emocionales como la impulsividad, la agresividad, dificultades con el sueño, déficit de atención, hiperactividad, estrés, problemas con la alimentación” (Lopera & Hernández, 2019, pág. 15)

Se concluye que el servicio de salud prestado a las reclusas es insuficiente. Menos de la mitad de las mujeres que se encuentran privadas de la libertad han manifestado “que sí les han practicado exámenes relacionados con necesidades específicas de género y derechos sexuales y reproductivos, tales como la citología o la detección de VIH” (Sánchez, Rodríguez, Fondevila & Morad, 2018, pág. 15)

La ex convicta L.E, que estuvo reclusa entre el periodo 2014-2018 en el EC Pedregal de la ciudad de Medellín, manifestó que, si bien las enfermedades abundaban en la cotidianidad, la prestación de los servicios de salud era mala, manifestando que: “Por ejemplo, que, si uno se

enfermaba allá muy muy enfermo, lo sacaban a sanidad, lo revisaban a uno y le mandaban un acetaminofén que es lo que más se ve allá”(L.E, 2020)

Como si fuera poco, la deficiencia de la atención primaria y sanitaria ha concurrido con la problemática que se ha venido tratando. La falta de insumos básicos como papel higiénico, toallas higiénicas, pañales, suplementos necesarios para el correcto desarrollo de la infancia como la leche de fórmula, ropa y demás elementos de aseo, es una realidad que afecta la salud de los reclusos, incluyendo a los menores de edad.

Pues bien, los cimientos para la conservación de la salud humana están basados en ciertos pilares fundamentales, entre estos están la salud, prestación de servicios médicos, la preservación de la higiene y acceso a provisiones de aseo. Puede argumentarse que la alimentación misma es la columna vertebral del correcto desarrollo de todas las etapas de vida de los seres humanos, bajo ese entendido, las madres reclusas deben acceder a una dieta prenatal especial, con la intención de que lleven un embarazo de manera saludable, sin embargo, la alimentación ofrecida a las madres e hijos en los centros de reclusión es de baja calidad, con poco aporte proteico y calórico.

La buena nutrición de las madres lactantes, a su vez, tiene gran importancia, pues amamantar a los infantes es fundamental para el desarrollo de la primera infancia. Atendiendo al criterio del interés superior del niño, la lactancia materna debe ser fomentada en los centros privativos de la libertad. Cuando las mujeres en estado de lactancia padecen de desnutrición, no se encuentran en óptimas condiciones para alimentar a sus bebés, por lo tanto, ese alimento debe ser reemplazado bajo prescripción pediátrica por leche de fórmula y si bien la sentencia T-762 de 2015 de la Corte Constitucional, orientada al estado de cosas inconstitucional en los centros penitenciarios y carcelarios, se refiere a alimentos de todo tipo, no se refiere de manera específica a esta última.

Por otro lado, se puede entrever la falta de abastecimiento de otros elementos de primera necesidad, como las toallas higiénicas o pañales, y es que “un 76.5% de participantes indicó que la cantidad de toallas higiénicas no es suficiente y un 10.2% de las encuestadas reportó que no hay quien se las suministre” (Sánchez, Rodríguez, Fondevila & Morad, 2018, pág. 15)

La ex convicta L.E, se refirió al abastecimiento de implementos de salud como inexistente:

*La cárcel solo daba en ocasiones especiales, por decir algo, el día de la madre...en diciembre también daban, era un kit con dos rollitos de papel higiénico, un Colgate, un cepillo de dientes y sobrecitos de desodorante, por ahí dos o tres paqueticos de desodorante... y un paquetico de toallas higiénicas (L.E, 2020)*

Por último, la falta garantía de agua potable en los centros de reclusión es preocupante, la Corte Constitucional en sentencia T – 711 de 2016, se refirió al agua como “...un derecho constitucional complejo que ha sido objeto de progresivo reconocimiento normativo y jurisprudencial a lo largo de los últimos años, en especial, en atención a la importancia que el mismo tiene...”.

Para finalizar, es un hecho que la atención primaria y la falta de suministro de los implementos de primera necesidad tanto para madres e hijos se encuentran limitados debido a la ausencia de políticas públicas, falta de protección constitucional y la ineludible malversación de los recursos dirigidos a suplir estas necesidades.

## **2.2 VACÍOS NORMATIVOS: PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA SALUD MENTAL**

La conservación de la salud mental es fundamental para fomentar la buena calidad de vida universalmente hablando y se ha definido por parte de la Organización Mundial de la Salud (2006) como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. A su vez, dicho el organismo internacional ha insistido que, para mejorar la salud mental de los habitantes de cada país, es necesario fomentar la implementación de políticas públicas. Para dicha implementación de políticas públicas, la misma organización ha insistido en que se necesita una legislación sólida

y buenas prácticas aceptadas en un ámbito internacional. (Organización Mundial de la Salud, 2006)

Por el contrario, los países en supuesta vía de desarrollo como Colombia se han destacado por legislar al por mayor, abarcando mucho, pero protegiendo poco. En el presente trabajo de grado se ha llevado a cabo un amplio análisis normativo orientado específicamente a la regulación del sistema de seguridad social en salud de la población privada de la libertad. En dicho estudio se tuvieron en cuenta la Ley 100 de 1993, la Ley 65 de 1993 que fue modificada por la Ley 415 de 1997, por la Ley 504 de 1999 y por el Decreto 2336 2004 y posteriormente adicionada por la Ley 1709 de 2014 y el Decreto 2245 de 2015, se estudió también la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1148 de 2011, entre otras.

De todo ese registro compilado en las leyes anteriores, se ha sintetizado que el tema de salud ha sido tratado de manera amplia, sin enfoques particulares y funcional únicamente sobre el papel, pues todo lo allí establecido ha sido imposible de llevar a los casos concretos que surgen cotidianamente. En ninguna de las leyes y decretos antecedentes, figura propiamente la atención psicológica y psiquiátrica dentro de los diferentes establecimientos penitenciarios y carcelarios colombianos.

De un modo u otro, la legislación colombiana no ha sido eficiente en cuanto a la creación de nuevas y constantes políticas de atención psicológica en las cárceles, pues irónicamente y a pesar de la cantidad de leyes dispuestas en el marco de la atención para esta población, abundan los vacíos normativos. Diversos estudios han arrojado como resultado que, en Colombia, abundan los trastornos mentales entre los reclusos y reclusas; de este modo, uno de los estudios ejecutados con los internos de cinco cárceles de la ciudad de Bogotá mostró lo siguiente:

*La muestra estuvo compuesta de 416 internos, de los cuales 90 eran mujeres, con una media de edades de 30,11 años. Se encontró que el 27,8% de los participantes había tenido fantasías de suicidio y que un 11,3% había intentado suicidarse en el último año....*  
(Mojica, Sáenz & Anacona, 2009, pág. 684)

El hacinamiento y las condiciones infraestructurales de las cárceles incrementan de sobremanera los trastornos mentales y emocionales, debido a que “dentro de la misma prisión, en donde en muchas ocasiones no se tiene si quiera un lugar dónde dormir cómodamente, hacer sus necesidades fisiológicas y del mismo modo, llenar esos enormes espacios de tiempo que tiene dentro de la prisión.” (Mahecha & Gutiérrez, 2014, pág. 9)

Según la OMS, el contexto carcelario aumenta la probabilidad de padecimiento de alguna enfermedad mental, que se presenta incluso más en mujeres que en hombres, por lo tanto, las autoras Nathalie Niño, Diana Díaz M, Luisa Ramírez (2017) puntualizan que “la mayoría de los estudios establecen que alrededor del 68 % de la población reclusa presenta algún tipo de trastorno mental: De este porcentaje, el 23 % corresponde a depresión” (pág. 84)

Pues bien, se ha demostrado que las mujeres sufren mayores riesgos de padecer enfermedades mentales estando privadas de la libertad, muchas veces relacionadas con la falta de arraigo y la finalización de las diferentes relaciones interpersonales mantenidas, inclusive, con sus mismos familiares y amistades cercanas, sintiendo la carencia de apoyo en el ámbito sentimental, pues “la relación de las mujeres privadas de la libertad con sus familias se deteriora en muchos casos. Uno de los factores que puede afectar el vínculo son las visitas poco frecuentes por parte de sus hijos...”. (Sánchez, Rodríguez, Fondevila & Morad, 2018, pág. 16)

Tanto para las madres reclusas, como para los menores de edad, los vínculos de apego y la inminente separación pueden ocasionar ansiedad, posibles reacciones violentas, depresión, déficit de atención y demás, las autoras María Fernanda Quiroz y Elisabeth Oquendo (2017), aportan una serie de fragmentos de una entrevista realizada a una reclusa del EC Pedregal en la ciudad de Medellín:

*¿Cómo cree usted que va a hacer su vida después que su niña se vaya?, a lo cual responde:*

*R: Se me agua el ojo. Sé que tengo que seguir viviendo, por ella, pues sé que en el momento me necesita, pero lo que me preocupa es que al pasar el tiempo ya no me necesite, que todo lo que yo le doy lo encuentre en otras personas, mi mamá, mi hermana...y me olvide.*

*(pág. 39)*

El resto de la entrevista da cuenta del apoyo psicológico prestado en las cárceles, pues la misma reclusa se refiere a unas “charlas psicológicas” a modo de preparación, otorgadas a quienes son madres y están cerca a la separación de sus infantes: “Pues la verdad considero que es lo peor, pero desafortunadamente es una realidad que tengo que enfrentar, eso lo sé. Nosotras las que tenemos hijos acá nos dan unas charlas con la psicóloga para ir preparándonos para ese momento” (Quiroz y Oquendo, 2017, pág. 40)

Aun así, la atención psicológica especializada y dirigida para cada reclusa no es algo común, pues se reduce únicamente a las charlas que se dan de vez en cuando, la ex convicta L.E aseveró que “el encierro es algo muy deprimente, se siente uno muy impotente hacia muchas cosas...”. Pero eventualmente, no solo las madres necesitan una terapia avanzada y adecuada para superar el evento traumático y en la “doble condena” en las que se ven inmersas al ser separadas de sus hijos, por el contrario, la infancia en prisión es, sin lugar a duda, un efecto colateral resultante de un estado fallido y deficiente.

### **3. LOS MENORES DE EDAD Y LOS ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS: DESARROLLO DE LAS PRIMERAS ETAPAS DE VIDA EN CONFINAMIENTO Y SUS CONSECUENCIAS A FUTURO**

De manera global se ha reconocido, sin objeción alguna, que los intereses de los niños están por encima de los demás intereses particulares, como lo ha estipulado la Corte Constitucional en una extensa línea jurisprudencial, destacando principalmente las sentencias T- 468 de 2018 y T- 287 de 2018. Por lo tanto, el principio del interés superior del niño cobra importancia en estrecha conexión con la estadía de estos últimos en los centros penitenciarios y carcelarios colombianos.

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño fue ratificada por Colombia en la Ley 12 de 1991. Dicho tratado estipula que se entiende por niños todas las personas menores de 18 años, bajo ese supuesto, su artículo 2 manifiesta que los derechos de estos serán salvaguardados por todos los Estados parte sin importar su condición o circunstancia, siendo así, el artículo 4

indica que “Los Estados Parte adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención.”

Tal es el caso, que el legislador colombiano en un intento enteramente contraproducente por promover y salvaguardar los derechos e intereses de los niños, específicamente de aquellos infantes que se encuentran en un rango de edad de 0 a 3 años, ha regulado en el artículo 153 de la Ley 65 de 1993, modificada por la Ley 1709 de 2014, la posibilidad de que estos puedan convivir con sus madres en confinamiento.

***Permanencia de niños y niñas en establecimientos de reclusión.*** <Artículo modificado por el artículo 88 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> *Los niños y niñas menores de 3 años podrán permanecer con sus madres en los establecimientos de reclusión, salvo que un juez de la República ordene lo contrario.*

Ahora bien, resulta evidente que las características estructurales, sanitarias y de manejo interno de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, especialmente los que se ubican a lo largo del territorio colombiano, han engendrado condiciones poco propicias para la crianza de los niños cuyo rango de edad oscila entre los 0 y los 3 años. Diferentes estudios realizados en el marco de la protección del menor han demostrado que la estadía de estos últimos en las cárceles acarrea un sinnúmero de consecuencias que agravan el desarrollo de sus primeras etapas de vida. Como ha explicado la doctrina, “la primera infancia, como se sabe, es una de las etapas más importantes en el crecimiento del hombre, ella comienza a definir la personalidad y carácter que tendrá el futuro adulto” (Delgado et al, 2010, pág. 54)

En efecto, ahondar en las consecuencias derivadas del encierro que surgen para estos menores de edad, se hace necesario para entender como estas pueden influenciar el desarrollo de sus diferentes etapas de vida. En atención a lo anterior, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), se ha dedicado al estudio de la problemática que se ha venido observando; de este modo, dicha entidad ha destacado que si bien hay posiciones que defienden la idea de que los infantes deben permanecer junto a sus madres, la situación de cada niño debe analizarse de manera individual, puesto que : “...se pueden sumar una serie de restricciones sobrevenidas por

el encerramiento en una infraestructura, puesto que ello podría frustrar su desarrollo dentro de una esfera social, vital para el niño pues siempre es recomendable que pueda compartir con otros pequeños...” (Instituto Colombiano del Bienestar Familiar, 2019)

No obstante, la separación de la esfera social no es el único inconveniente que estos niños terminan por enfrentar, por el contrario, la Oficina del Representante Especial del Secretario General (RESG) sobre la Violencia contra los Niños (2019), reportó que, aquellos niños privados de la libertad o cuyos familiares han sido encarcelados, inevitablemente sufren de violencia a lo largo de su vida, violencia que ha terminado por normalizarse con el paso del tiempo: “Los niños privados de libertad o con padres encarcelados se encuentran entre los más marginados del mundo, viven una vida marcada por la violencia y el miedo y ven sus derechos pisoteados sistemáticamente” (pág.8)

En consecuencia, estos infantes viven su propia condena, debido a que son despojados de su libertad porque en diversas ocasiones, únicamente sus madres pueden asumir sus cuidados. La falta de apoyo familiar y la inasistencia por parte de los entes gubernamentales han originado la falta de alternativas para la crianza en ambientes idóneos para la formación de los menores en cuestión. Si bien algunos de los centros de reclusión colombianos han implementado modalidades de guardería dentro de sus instalaciones, son las madres quienes responden en última instancia por el desarrollo de sus hijos.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020), ha reiterado que “durante los primeros años de vida, y en particular desde el embarazo hasta los 3 años, los niños necesitan nutrición, protección y estimulación para que su cerebro se desarrolle correctamente”, por ende, las claves para el crecimiento y el desenvolvimiento neuronal radican principalmente en la alimentación y la estimulación recibida por los infantes.

Todos los factores mencionados anteriormente pueden avizorarse en los centros penitenciarios y carcelarios del país, donde los niños inevitablemente son sujetos de una mala alimentación, un saneamiento deficiente, violencia, retrocesos en el crecimiento y dificultades en el acceso al sistema general de seguridad social en salud. De forma semejante, la salud mental de los niños

es dejada a un lado, puesto que como se abordó previamente, no se proporciona atención psicológica al momento de la separación de estos menores de edad y sus madres una vez cumplida la edad establecida en la ley, ignorándose por completo el hecho de que es una ruptura de un vínculo importante, que sin duda alguna puede generar efectos colaterales para la salud y la adultez.

Para recapitular, los establecimientos penitenciarios y carcelarios son infraestructuras completamente perjudiciales para los logros a futuro de los niños que conviven con sus madres, pues no solo se ven expuestos a la violación sistemática de los derechos fundamentales estipulados en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, también perciben las consecuencias del aislamiento social y la violencia generalizada a lo largo de toda su vida, que derivan en el surgimiento de traumas, contratiempos e incertidumbre frente a temas cotidianos como el estudio, el trabajo o la conformación de una familia.

### **3.1 ENTIDADES ESTATALES COMO GARANTES DE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS**

La atención y protección de la primera infancia ha sido una de las problemáticas más difíciles de superar a lo largo de la historia del país y del mundo. De esta manera, resulta fundamental estudiar cuáles son las diferentes entidades gubernamentales que han estado encargadas de la administración e implementación de diferentes políticas públicas tendientes a la satisfacción de los intereses de los niños. Visto de esta forma, se ha dado prioridad a la promulgación de leyes, convenios internacionales y programas especiales encaminados exclusivamente al correcto desarrollo de las primeras etapas de vida de los infantes.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) fue creado mediante la Ley 75 de 1968; de esta manera, nació como “la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia...” (ICBF, 2020). Todas las acciones y planes promovidos por la entidad han apuntado a la mitigación de la de pobreza, violencia y abandono de los niños más vulnerables, para esto, se han definido criterios orientadores para el acceso a los diferentes servicios y

beneficios, entre los cuales se encuentra la situación de vulnerabilidad o el riesgo de vulneración de derechos, como ocurre en los casos de los niños que viven en los diferentes establecimientos penitenciarios y carcelarios del país.

La Procuraduría General de la Nación hace parte de las entidades garantes de los derechos de los niños, participando y aportando los lineamientos para la atención de los niños que son sometidos a la violencia y marginación, como lo son aquellos infantes que conviven en los establecimientos penitenciarios y carcelarios con sus madres. Además, esta procuraduría ha definido los criterios para el desarrollo de los procesos judiciales en los que se ven involucrados como víctimas niños y adolescentes, teniendo en cuenta de manera especialísima la violencia sexual en contra de las niñas (Procuraduría General de la Nación, 2019, págs. 27 y 28)

La Corte Constitucional de Colombia en sentencia T-246 de 2016 ha destacado en la toma de decisiones de carácter urgente en relación con la estadía de los niños en los centros penitenciarios y carcelarios del país, reafirmando la prevalencia del interés superior de los niños:

*Resulta importante reafirmar la regla según la cual, lo idóneo es que los hijos permanezcan al lado de sus padres, que constituyan una familia y que éstos no sean separados de ella. No obstante, dicha regla tiene una salvedad en tratándose del interés superior prevalente de los niños.*

El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Protección Social han sido parte, como organismos de vigilancia y control, de diferentes proyectos en los que la inversión estatal ha estado dirigida “para favorecer el desarrollo de los niños y las niñas menores de 6 años.” (Ministerio de Educación Nacional, 2007, pág. 2). A su vez, dichas entidades se han servido a aclarar las medidas que se deben acoger con la intención de lograr el desarrollo de la primera infancia, entre las cuales se remarcan las siguientes: “La salud, la nutrición, la educación, el desarrollo social y el desarrollo económico. Garantizar una atención integral en la primera infancia es una oportunidad única para impulsar el desarrollo humano de un país.” (Ministerio de Educación Nacional, 2007, pág. 3)

En el ámbito internacional, diversas instituciones como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Humans Rights Watch (HRW), se han dedicado a la vigilancia y la promoción de los derechos de los niños desde una perspectiva global, realizando intervenciones y controles sobre las situaciones de los menores de edad que se encuentran confinados en establecimientos penitenciarios y carcelarios en los distintos países del mundo.

Por último, se debe subrayar que la responsabilidad de la vigilancia y control sobre la situación de los niños en peligro de vulneración y violación de derechos humanos es responsabilidad de todos los entes territoriales tales como las gobernaciones y las alcaldías, debido a que juegan un papel fundamental en la implementación de rutas de atención para cada departamento, distrito, ciudad y municipio.

## **CONCLUSIONES**

A modo de cierre, es preciso concluir que la privación de la libertad en Colombia es un problema cuya solución parece cada día más lejana. Se pudo observar que las dificultades surgen desde el acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud, pues a pesar de la creación del Plan de Beneficios de Salud (PBS), en el que se unificaron los servicios para los regímenes contributivos y subsidiados, la corrupción en cuanto al manejo de los dineros invertidos en tales programas ha conducido a la afectación de la población más vulnerable.

En ese mismo orden de ideas, se puede sintetizar que las madres privadas de la libertad hacen parte de esa población vulnerable, todo esto basado en los diferentes estudios investigados en el presente artículo de grado. En primer lugar, es evidente que el Sistema Carcelario y Penitenciario en Colombia y en la mayor parte del mundo, carece de un enfoque diferenciado de género con el que se pueda llevar a cabo una tarea de distinción e identificación de las necesidades de las mujeres y sus niños dentro de las cárceles, generando como consecuencia un mayor aumento de las enfermedades tanto físicas como mentales dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

Por otro lado, se pudo advertir que los centros de reclusión en Colombia no cuentan con la infraestructura adecuada para la estadía de las mujeres en estado de embarazo, para las madres lactantes y para los mismos infantes entre los 0 y los 3 años que conviven con sus madres en estos lugares. El abandono estatal es más que evidente, pues las condiciones sanitarias deficientes, la falta de agua potable, los alimentos de baja calidad, el hacinamiento, la carencia de espacios propicios para la crianza de los menores y el desarraigo social y familiar han causado secuelas casi que imborrables para las madres y sus hijos.

Ahora bien, se coligió que el acceso a los servicios de salud dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios colombianos es casi que inexistente, a pesar de la extensa regulación en la Ley 65 de 1993 y demás decretos y normas que la complementan. Se pudo demostrar que en la realidad aún persisten los vacíos normativos, especialmente en cuanto a la salud física y mental de las madres gestantes. La atención ginecológica para las mujeres, especialmente aquellas en estado de embarazo dentro de los penales es escasa y por lo general no son sometidas a los controles necesarios debido a su condición. Incluso, a pesar de que estas madres son separadas de sus hijos cuando estos cumplen la edad permitida por la ley, no se reconoce la posibilidad de acceso a la atención psicológica o psiquiátrica.

Por último, se pudo evidenciar que, aunque los intereses de los niños tienen una prelación constitucional reconocida por el ordenamiento jurídico colombiano y por los distintos instrumentos internacionales, el legislador en un intento por preservar dichos intereses, ha autorizado de forma contraproducente y perniciosa la estadía de los niños entre los rangos de edad de 0 a 3 años en los establecimientos carcelarios y penitenciarios, bajo el argumento de que los mismos deben permanecer junto a sus madres durante sus primeras etapas de vida, incluso en confinamiento. No obstante, es necesario finalizar afirmando que, sin duda alguna, las cárceles no son aptas para la estadía de los niños menores de 3 años, pues sus derechos son vulnerados de manera constante. Asimismo, se pudo observar que el encierro no solo degenera en altas probabilidades de discriminación y marginación, también causan secuelas tales como el desarraigo social, la falta de estímulos necesarios para el desarrollo saludable de la primera infancia y dificultades a futuro en las esferas familiares, académicas y profesionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arango L., y Posada C. (2007). Participación laboral de las mujeres casadas en Colombia. *Revista Desarrollo y Sociedad*. 93-126. Recuperado de: <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.13043/dys.60.3> [Consulta: 20/09/2020]

Ariza, L. & Iturralde, M. (2015). Una perspectiva general sobre mujeres y prisiones en América Latina y Colombia. *Revista de Derecho Público*. 1909 – 7778. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15425/redepub.35.2015.10> [Consulta: 08/09/2020]

Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. (1979). Nueva York. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx> [Consulta: 06/05/2020]

Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. (1989). Nueva York. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx> [Consulta: 02/11/2020]

Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. (1993). Nueva York. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx> [Consulta: 06/05/2020]

Bejarano, J. & Hernández D. (2017). Fallas del mercado de salud colombiano: Health market failures: Colombian case. *Rev. Fac. Med* 2017. Vol. 65 No 1: 107-13. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00107.pdf> [Consulta: 15/05/2020]

Cadoni, L., Rival J. y Tuñón I. (2018) Infancias y encarcelamiento: condiciones de vida de niñas, niños y adolescentes cuyos padres o familiares están privados de la libertad en la

Argentina. Recuperado de: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8159> [Consulta: 05/05/2020]

Colanzi, I. (2016b). *Hacedoras de memorias: testimonios de mujeres privadas de libertad en las tramas del poder punitivo (2012 - 2016)*. (Trabajo de grado para optar al título de doctor en ciencias sociales). La Plata: Universidad Nacional de la Plata. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11336/94107> [Consulta: 16/05/2020]

Corte Constitucional de Colombia (2008), Sentencia T-760/2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

Corte Constitucional de Colombia (2015), Sentencia T-762/2015. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

Corte Constitucional de Colombia (2016), Sentencia T-246/2016. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Defensoría del Pueblo. Los derechos humanos de la mujer privada de la libertad en Colombia (2004). Bogotá. Recuperado de: <https://www.defensoria.gov.co/attachment/80/Centros%20de%20reclusi%C3%B3n%20para%20mujeres.pdf>. [Consulta: 08/05/2020]

Delgado, H., González A., Restrepo L., Guerrero S., & Corredor L. (2010). La situación de los hijos menores de tres años que conviven con sus madres en los centros de reclusión. A propósito del artículo 153 del código penitenciario y carcelario. *Revista En Cuadernos de Derecho Penal*. (3). Recuperado de: [http://www.usergioarboleda.edu.co/derecho\\_penal/cuadernos-de-derecho-penal/cdp3/situacion-de-hijos-menoresdp3.pdf](http://www.usergioarboleda.edu.co/derecho_penal/cuadernos-de-derecho-penal/cdp3/situacion-de-hijos-menoresdp3.pdf). [Consulta: 03/11/2020]

Espinoza, O. (2016). Mujeres privadas de libertad: ¿es posible su reinserción social? *Caderno CRH*, 29 (3): 1983 – 8239. Recuperado de:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010349792016000600093&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010349792016000600093&lng=es&tlng=es) [Consulta: 15/05/2020]

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Desarrollo de la primera infancia. Recuperado de: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia> [Consulta: 08/11/2020]

Hizaut, M. (2016). *Revisión sobre desarrollo emocional y apego seguro de hijos e hijas de madres privadas de libertad en contexto de programas de residencias transitorias en recintos penitenciarios, una mirada desde la salud pública*. (Trabajo de grado para optar al título de magister en salud pública). Universidad de Chile. Disponible en: <http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/handle/123456789/510> [Consulta: 15/04/2020]

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2016). Fichas de análisis de jurisprudencia-sentencias de tutela. Bogotá. Recuperado de: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/f\\_st246\\_16b.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/f_st246_16b.htm) [Consulta: 08/11/2020]

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2020). Programas y estrategias para la primera infancia. Bogotá. Recuperado de: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/primera-infancia/modalidades-de-atencion> [Consulta: 10/11/2020]

L.E (2020, 24 sept.). Entrevista realizada a L.E [Audio personal en MP3]. Medellín: Archivo personal. [Consulta: 15/09/2020]

Mauersberger, M. (2016). *Entre Rejas y Murallas. Cárcel y Maternidad en Cartagena de Indias*. (Tesis de grado para optar al título de magister en trabajo social). Universidad Nacional de Colombia.

Disponible en :  
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/57941/376497.2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consulta: 21/09/2020]

Mejía S. (2014). Las barreras de acceso al derecho fundamental a la salud de la mujer embarazada recluida en Colombia en perspectiva de derechos. *Revista Analecta Política*. 4 (7): 319-343. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5206404> [Consulta: 21/09/2020]

Ministerio de Educación. (2007). *Política Pública Nacional de Primera Infancia. "Colombia por la primera infancia"* Recuperado de: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177832\\_archivo\\_pdf\\_Conpes\\_109.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf) [Consulta: 07/11/2020].

Ministerio de Salud. (2016). *Gestión integral en salud mental para la población privada de la libertad.* Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-salud-mental-ppl.pdf> [Consulta: 24/09/2020].

Ministerio de Salud. (2016). *Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud: Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas.* Recuperado de: <https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Publicaci%C3%B3n%20Finanzas%20en%20Salud.pdf> [Consulta: 08/05/2020]

Ministerio de Salud (2020). Aseguramiento al sistema general de salud. Bogotá. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubidiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx> [Consulta: 06/05/2020]

Mojica C., Sáenz D., y Anacona D. y J. (2009) Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 38 (4): 681-692. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615450009> [Consulta: 24/09/2020]

Norza E., Puerto S., González A., J. Moscoso M. y González Ramírez J. (2012). Descripción de la criminalidad femenina en Colombia: factores de riesgo y motivación criminal. *Revista*

*Criminalidad*. 50 (1): 1794 - 3108. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v54n1/v54n1a07.pdf> [Consulta: 20/09/2020]

Oficina del Representante Especial del Secretario General (RESG) sobre la Violencia contra los Niños. (2019). *Los niños hablan sobre los efectos de la privación de libertad: el caso de América Latina*. Recuperado de:  
[https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/documents/publications/osrsg\\_children\\_speak\\_about\\_deprivation\\_of\\_liberty\\_s\\_19-04767.pdf](https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/documents/publications/osrsg_children_speak_about_deprivation_of_liberty_s_19-04767.pdf) [Consulta: 07/11/2020].

Orellana, C. (2016). *Políticas penitenciarias de género para mujeres madres privadas de libertad: Análisis del derecho penitenciario nacional a la luz de los parámetros internacionales de derechos humanos y la legislación comparada*. (Trabajo de grado para optar al título de licenciada en ciencias jurídicas y sociales). Universidad de Chile. Disponible en:  
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/173106> [Consulta: 08/05/2020]

Procuraduría Delegada para la Prevención en materia de Derechos Humanos y Asuntos Étnicos, Grupo de Asuntos Penitenciarios y Carcelarios. (2007). *Mujeres y prisión en Colombia: Análisis desde una perspectiva de derechos humanos y de género*. Recuperado de:  
<http://bdigital.unal.edu.co/54279/1/9789588295282.pdf> [academicas/facultades/medicina/extension/consultorio-seguridad-social-integral/](http://bdigital.unal.edu.co/54279/1/9789588295282.pdf) [Consulta: 20/09/2020].

Pinzón, O. & Meza, S. (2018). Prestación de Servicios de Salud de las Personas Privadas de la Libertad. *Revista Archivos de Medicina*, 14 (2). Recuperado de:  
<https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/prestacioacuten-de-servicios-de-salud-de-las-personas-privadas-de-la-libertad.pdf> [Consulta: 06/05/2020]

Pozo Serrano F., y J. Martínez. (2015). Retos del tratamiento penitenciario en Colombia: enfoque y acción diferencial de género desde la perspectiva internacional. *Revista Criminalidad*. 57 (1): 9-25. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v57n1/v57n1a02.pdf> [Consulta: 20/09/2020]

Quiroz, M. y Oquendo, E. (2017). *Maternidad entre rejas: Estudio de caso con una madre privada de su libertad en la cárcel Pedregal de la ciudad de Medellín*. (Trabajo de grado para optar al título de psicología). Corporación Universitaria Minuto de Dios. Disponible en <https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/6035/Maternidad%20entre%20rejas%20%2024-%2010%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consulta: 24/09/2020]

Sánchez Mejía, L; Rodríguez Cely L; Fondevila, G. & Morad Acero J. (2018). *Mujeres y prisión en Colombia: Desafíos para la política criminal desde un enfoque de género*. Recuperado de: <https://www.icrc.org/es/document/informe-carceles-y-mujeres-en-colombia> [Consulta: 07/05/2020]

Suárez L., Puerto S., Rodríguez L. y J. Ramírez-Moreno. (2018). La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Revista Gerencia Política Salud*. 16 (32): 34-50. Recuperado de: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cssc> [Consulta: 07/05/2020]

Universidad de Antioquia. (2018). Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Recuperado de: <http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/institucional/unidades-academicas/facultades/medicina/extencion/consultorio-seguridad-social-integral/> [Consulta: 08/05/2020].