

Cerrando la brecha: políticas públicas en salud mental / mujeres privadas de la libertad

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Aristizábal, K. D., Herrera, G. D., Soto Chaquir M.¹

RESUMEN

OBJETIVO: Revisión documental sobre políticas públicas y su implementación en la población de Mujeres Privadas de la Libertad en Colombia. **METODOLOGIA:** revisión de la literatura. Se realizó búsqueda de producción en cuanto a políticas públicas (P.P) de salud mental existentes en Colombia y el abordaje a las Mujeres Privadas de la Libertad (MPL). Revisión documental normativa de Colombia, y publicaciones académicas cuya redacción no fuera mayor a 5 años, en relación con planes de intervención. **RESULTADOS:** después de analizar los documentos existentes en Colombia sobre P.P, que abarquen la salud mental, y la relación con la condición de género en MPL, se encontró que hasta hace poco era mínima la propiedad de inclusión que tiene dicha población dentro de las P.P, enfocándonos en la salud mental; sin embargo ahora se cuenta con un manual de gestión brindado por el ministerio de salud, el cual requiere de su pronta materialización para hacer posible el acceso a la atención para el tratamiento, la promoción y la prevención de las alteraciones mentales en esta población. **CONCLUSIONES:** la privación de la libertad supone un riesgo para la salud mental de cualquier persona, pero el enfoque de género para la MPL requiere una mayor comprensión del fenómeno desde el rol de madres cabezas de hogar, la separación de familias, la pérdida de intimidad, la sensación de pérdida de dignidad que requiere a pesar de la existencia de la P.P la implementación de programas que atiendan esta necesidad.

Palabras clave: mujeres, salud mental, política pública, prisioneros. (fuente: DeSC BIREME)

Recibido: Septiembre 2018 - Aceptado: Noviembre 2018

¹ Universidad Libre Pereira. Facultad de Ciencias de Salud. Grupo de Investigación Gerencia del Cuidado.

² Universidad Libre Pereira. Facultad de Ciencias de Salud. Líder Grupo de Investigación Gerencia del Cuidado.

Closing the gap: public policies on mental health / private women of freedom

ABSTRACT

OBJECTIVE: Documentary review of public policies and their implementation in the population of Private Women of Liberty in Colombia. **METHODOLOGY:** review of the literature. Production research was conducted regarding public policies (P.P) of mental health in Colombia and the approach to Private Women of Liberty (MPL). Normative documentary review of Colombia, and academic publications whose writing was not greater than 5 years, in relation to intervention plans. **RESULTS:** After analyzing the existing documents in Colombia on PP, covering mental health, and the relationship with the gender condition in MPL, it was found that until recently the inclusion property of this population within the PP was minimal. , focusing on mental health; However, now there is a management manual provided by the Ministry of Health, which requires its prompt materialization to make possible access to care for the treatment, promotion and prevention of mental disorders in this population. **CONCLUSIONS:** the deprivation of freedom poses a risk to the mental health of any person, but the gender approach for the MPL requires a greater understanding of the phenomenon from the role of mothers heads of household, the separation of families, the loss of privacy, the sense of loss of dignity that requires, despite the existence of the PP, the implementation of programs that address this need.

Key words: women, Mental health, Public policy, Prisoners. (Source: DeCS BIREME)

INTRODUCCIÓN:

Dentro de la población de Personas Privadas de la Libertad, al igual que en otros países en Colombia, las mujeres son una proporción reducida del total de personas privadas de la libertad⁽¹⁾. Esta privación de la libertad esta encargada por el estado colombiano al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC⁽²⁾, quien reportó en marzo de 2015, un total de 8,292 mujeres en reclusión en las cárceles de Colombia, las cuales representan el 7 % del total de la población carcelaria; estas se encuentra reclusas en 45 cárceles del país, comúnmente en instalaciones improvisadas en penales para hombres, y solo 6 establecimientos, están diseñados exclusivamente para recluir a mujeres; estos se encuentran en Bogotá, Bucaramanga, Pereira, Armenia, Popayán, y Manizales.⁽³⁾ Donde se ha reportado hacinamiento, por ejemplo, en las prisiones de Bucaramanga y Popayán, dobla su capacidad, en donde deberían tener 100 mujeres, hay 200, además estas están concentradas en focos penales, a menudo lejos de sus familias⁽⁴⁾. Es así pues que esta serie de factores terminan impactando en la salud de las MPL, y no solo en su salud física (biológica), si no también en sus demás necesidades propias de sus subsistemas conductuales, que terminan estrechamente relacionados con su salud mental⁽⁵⁾, la cual ha sido documentada en varios estudios a nivel nacional y que amerita una intervención de manera prioritaria para la garantía de derechos de dicha población.

Al analizar los contenidos en las políticas publicas existente sobre la salud mental en las MPL, se encuentra que se tiene como

primicia ampliar el campo de comprensión que se tiene hasta el momento, así como explorar en parte las dificultades a las que se enfrentan las MPL a la hora de acceder a servicios de salud mental. El punto de partida es el análisis de Políticas Públicas de Salud (**APPS**) que según Gómez; se entiende como el conjunto de procedimientos dirigidos a comprender y valorar las políticas que afectan la salud colectiva, hayan sido o no originadas en el sector de los servicios de salud, dando cuenta de los diferentes aspectos que se relacionan con la política, desde sus orígenes hasta sus consecuencias, y con la finalidad de contribuir a la optimización de los resultados⁽⁶⁾. Así pues, se revisan y analizan los diferentes documentos normativos existentes en Colombia sobre políticas públicas, que abarquen la temática de salud mental, y la relación de esta con una población vulnerable como las MPL.

SALUD MENTAL Y MPL:

La salud mental (SM) está definida por la OMS, 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 y es capaz de hacer contribución a su comunidad”⁽⁷⁾, al estar en condición de privación de la libertad, este estado de bienestar se encuentra comprometido por la presencia de varios factores de riesgo documentados como: la estigmatización social de ser delincuente, el aislamiento social, el rechazo incluso de sus familiares, el estar en prisión que implica compartir un espacio confinado con personas desconocidas, el cumplimiento de rutinas, la pérdida de la intimidad, las

tensiones de la convivencia⁽⁸⁾, todo esto empeorado por el hacinamiento y la falta de oportunidad para acceder al sistema de salud⁽⁹⁾, hacen que alcanzar este equilibrio requiera de la implementación de acciones interdisciplinarias que dirigidas a promover dicho equilibrio y conseguir entonces un estado satisfactorio de salud mental.⁽¹⁰⁾

En cuanto a Colombia se puede decir que según el ministerio de salud (2015) “los trastornos mentales evaluados en los adultos son, en general, más frecuentes en mujeres que en hombres, excepto en los trastornos bipolares cuyas prevalencias en los hombres fueron superiores. De los trastornos mentales estudiados en adultos, los más prevalentes son los afectivos, cuya prevalencia de vida es del 6,7 % y en los últimos 12 meses es de 2,4 %.”⁽¹¹⁾

Ahora bien, las personas que ingresan a un establecimiento penitenciario deben asumir diferentes duelos, separaciones y cambios, todo ello mientras transitan por el proceso de adaptación al nuevo medio⁽¹²⁾. Dicho proceso es denominado prisionalización y es utilizado por Donaldo Clemmer para referirse a la fase de adecuación al contexto carcelario, mencionando los diferentes cambios de conducta que deben asumir las personas en el intento de adaptación⁽¹³⁾. Diferentes autores señalan que una vida en reclusión prolongada puede generar diversos síntomas entre los cuales se tiene un empobrecimiento de las habilidades sociales, signos psicóticos que inciden de manera directa en el incremento de síntomas negativos a nivel emocional.⁽¹⁴⁾

En cuanto a la población reclusa más específicamente en este caso las mujeres privadas de la libertad “MPL”, podemos

decir que según estudios, en esta población se han encontrado porcentajes alarmantes en cuanto a trastornos de la salud mental, dentro de ellos se ha mencionado que hasta un 50% de la población ha sido identificada con trastornos depresivos graves, 22 % con trastornos de ansiedad y ataques de pánico, 11% con trastornos de estrés postraumáticos, y con un 16,6 % pensamientos de muerte e ideas de suicidio⁽¹⁵⁾. Ahora bien es importante resaltar que los suicidios en contextos carcelarios ha sido un tema revisado con anterioridad en Colombia, así pues Ruiz et al y Mojica et al, relacionan el aumento de las tasas de suicidio en dicho contexto, destacando los factores institucionales, personales, tiempo de condena y ausencia de redes de apoyo como los factores con mayor incidencia en el aumento de las tasas de suicidio⁽¹⁶⁾.

Se puede decir basándonos en la literatura que las MPL se constituyen como una población de riesgo, aun mas en cuanto al deterioro de su salud mental⁽¹⁷⁾, esto debido a los múltiples duelos emocionales, así como mentales que deben enfrentar a la hora de ingresar a una institución penitenciaria, lo que recalca la importancia de desarrollar políticas públicas que aborden la Salud Mental⁽¹⁸⁾, no obstante, pese a toda la documentación de la problemática, son pocos los programas y planes de intervención enfocados a la solución de esta situación que implica un trabajo interdisciplinar, e interinstitucional.

POLÍTICAS Y MPL

Colombia, año 2014, fue creado “**el plan nacional de salud mental 2014-2021**”⁽¹⁹⁾, en el que en base a estrategias se busca

llevar a cabo acciones de promoción, Gestión de riesgo colectivo y de Gestión de riesgo individual de la Salud Mental, en dicho plan se habla de población vulnerable, pero es de importancia resaltar que no se especifica a las mujeres privadas de la libertad como parte de la mencionada población, cuyo tema es el objeto principal de esta propuesta.

Para garantizar la protección y el respeto a la dignidad humana la **política penitenciaria y carcelaria de 2015**⁽²⁰⁾ implementa estrategias para conseguir una reducción de la tasa de hacinamiento y factores de incidencia pero no se mencionan estrategias que abarquen la Salud Mental en cárceles de Colombia. De acuerdo a lo anterior es evidente que existe un vacío normativo para cubrir las necesidades de esta población vulnerable, en cuanto a la obligatoriedad que se requiere brindarle las herramientas necesarias para alcanzar un grado de promoción de la salud mental.

De acuerdo a la anterior en una investigación desarrollada en la universidad de Antioquia titulada “**Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte-** Current public policies on mental health in South America: a state of the art”⁽²¹⁾ que se realizó mediante un enfoque hermenéutico, se interpretó y explico las relaciones entre los contenidos de las políticas públicas en Salud Mental y el contexto de los países Suramericanos; en este estudio se obtuvo como resultado el hecho de que en la actualidad hay una creciente necesidad y demanda del medio social por proyectos de investigación e intervención en el campo de la salud mental, y que Colombia a comparación

de otros países suramericanos cuenta con grandes avances en cuanto a políticas públicas de salud mental, pero que dentro de su contenido no tiene especificada la población blanco para el desarrollo de las políticas públicas con interés en salud mental, por ende tampoco se hace énfasis en las mujeres privadas de la libertad como población prioritaria para la atención de este componente . A su vez existe **la ley 1616 de 2013** por la cual se establece que es competencia de Enfermería hacer parte del equipo interdisciplinario para realizar intervención en Salud Mental en Colombia⁽²²⁾ y la **resolución 5159 de 2015** por la cual se adopta un modelo de atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia del INPEC⁽²³⁾ y en cuanto en Salud Mental se especifica que promocionar las acciones de autocuidado, cuidado familiar y persuasión de conductas de riesgo y desarrollo de acciones de educación y comunicación, es responsabilidad de las entidades promotoras de Salud EPS (contratadas por el Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad), así como también es competencia de estas implementar programas de promoción de salud mental, convivencia y por ultimo prevención y atención de trastornos mentales. En cuanto a este punto mencionado anteriormente se puede decir que las empresas prestadoras de servicios de Salud no están haciendo estricto cumplimiento de sus funciones dentro de la institución penitenciaria⁽²⁴⁾ lo que recalca desde esta perspectiva la necesidad de implementar planes y programas, que gestiones de manera individual y colectiva que hagan de estas funciones unas obligaciones en cuanto a margen de ley para que tengan total cumplimiento.

En este orden de ideas haciendo referencia al llamado que hace la OMS (25) por aumentar la producción de investigaciones en cuanto a políticas de Salud Mental como respuesta a la alta incidencia de trastornos mentales que se ha tenido en los últimos tiempos en los países Suramericano, y además al converger todas las variables antes mencionadas en cuanto a salud mental y políticas públicas, se evidencia la necesidad indiscutible por desarrollar políticas públicas que estén dirigidas a suplir la alta demanda de estas mismas en espacios carcelarios, como mecanismo de promoción de la salud mental de las mujeres privadas de la libertad, entendida como población vulnerable a desarrollar trastornos mentales.

Ahora bien es importante mencionar que en el país se cuenta con un manual de gestión integrada para la atención integral y diferenciada de la salud mental de la población privada de la libertad, en el cual mencionan “de acuerdo con el MIAS, entre los grupos poblacionales en riesgo se encuentra la **población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento**”, categoría dentro de la cual cabe la “población privada de la libertad”, situación por la cual “se hace necesario adaptar la Ruta Integral de Atención en Salud para Problemas mentales y epilepsia” dictada por el Ministerio de Salud y Protección social, 2016²⁶. Además, indica que dicha adaptación debe realizarse “de manera consecuente con sus necesidades en salud mental y con las indicaciones que hace el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario en materia de salud mental”.²⁷

Además de todo lo anterior dicho manual indica “las acciones de promoción de la salud son competencia Entidad Territorial donde está ubicado el establecimiento carcelario y/o penitenciario con base en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas”²⁸. En ese orden de ideas se priorizan una serie de actividades a implementar propuestas en la Resolución 3202 de 2016²⁹, dentro de ellas (adopción de prácticas de cuidado, protección y mantenimiento seguro del ambiente; alimentación saludable, ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; desarrollo de habilidades sociales y emociones; construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales; sana convivencia; ejercicio del derecho a la salud), lo cual para llegar a estas poblaciones necesita de una priorización individual y colectiva donde también sean tenidas en cuenta sus familias.³⁰

Dado el modelo histórico de la reforma en el sistema de Salud en este país, que privilegia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el cual permite la identificación de factores de riesgo y favorece los hábitos saludables, a través de las estrategias de información, educación, comunicación y capacitación.³¹ Dentro del MIAS se plantea que la gestión de la salud pública se define como: “proceso dinámico, integral y sistemático que articula las acciones de planificación, ejecución, seguimiento, evaluación, control y rendición de cuentas, que se llevan a cabo por diferentes actores con el propósito de lograr la atención integral en salud para la Población Privada de la Libertad de manera eficiente y eficaz (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).³²

Conclusiones:

En Colombia, en la actualidad se cuenta con políticas Públicas que abarcan la Salud Mental y de hecho al contextualizarlo con los otros países de Suramérica tiene grandes avances en este tema, a pesar de ello no cuenta con una objetivación de la población blanco a intervenir lo que hace que no se especifique a las mujeres privadas de la libertad.

Si bien en Colombia ya se tiene en cuenta dentro de la gestión de la salud pública, la salud mental para la población privada de la libertad, es importante mencionar que aún no se cuenta con un enfoque diferencial específico que incluya a las MPL. Sin embargo, se cuenta con un manual que busca la gestión de la salud mental para la PPL.

lo revisado permite identificar que al no contar con una política pública específica en salud mental para la PPL y dentro de ella las MPL, se remite a al actual modelo integral de atención en salud y a la política integral de atención en salud donde es necesario mejorar el acceso y la cobertura en programas específicos que lleguen a cubrir las necesidades de esta población pueden ser aplicables a las MPL

Se hace necesario que se elabore una política pública en salud mental específica para la población reclusa en centros penitenciarios, con el fin de que la lista actividades existentes se amplíe y se cubran completamente las necesidades de las MPL y no solo unas pocas que se relacionan dentro del MIAS

A pesar de los avances en la Política de Salud Mental, es necesario implementarla a través de planes y programas con enfoque de género que aseguren la atención integral para la gestión individual y colectiva de los factores de riesgo para las MPL.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza O. mujeres privadas de libertad: ¿es posible su reinserción social?. (internet) ; disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v29nspe3/0103-4979-ccrh-29-spe3-0093.pdf>
2. Mayorga N: sistema penitenciario y carcelario en Colombia, dentro del marco de un estado social de derecho. (internet); disponible en : <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/13899/TRABAJO%20DE%20GRADO-%20Natalia%20Mayorga.pdf;jsessionid=377E294F1C64F09DBD99856D2C59CAD0?sequence=2>
3. Instituto nacional penitenciario de Colombia. (internet); disponible en : <http://www.inpec.gov.co/>
4. INPEC (Internet). Colombia: INPEC; 2013 (2015; 10-05-17). Disponible en: <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/Estad%EDsticas/Estadisticas/Operaci%F3n%20Estad%EDstica/Glosario%20de%20T%E9rminos%2025%20de%20septiembre%20de%202014.pdf>
5. Gómez M, González M: Dorothu E. Johnson. (internet); disponible en: <https://malugromer.files.wordpress.com/2014/04/dorothy-e-johnson.pdf>
6. Gómez Arias R. Manual de Gestión de Políticas Públicas y Salud - Cap. 4: Aspectos Operativos. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública; 2011. P.56-66. Disponi-

- ble en: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/814/Archivos_Modulo_3/Material_Basico/Gomez_RD_manual_politicas_cap_4_Aspectos_operativos.pdf . Fecha de consulta: 26 de enero 2015
7. OMS, Datos B de. OMS | Salud mental: un estado de bienestar. Who. 2013. p. 1.
 8. Asiri N, Díaz D, Ramirez L. trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario. (internet). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319971238_Trastorno_mental_en_el_contexto_carcelario_y_penitenciario
 9. Comité internacional de la Cruz Roja. Cárcenes en Colombia: una situación insostenible. (internet). Disponible en: <https://www.icrc.org/es/document/carceles-en-colombia-una-situacion-insostenible>
 10. Gaviria L, Hernandez M, Osorio C. estrategias de afrontamiento frente al proceso de privación de la libertad. (internet). Disponible en: http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/18113/62101010_2015.pdf?sequence=1
 11. Minsalud. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 (Internet). Resumen ejecutivo agosto 19 2015 (consultado 06 de enero de 2017). Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
 12. Cajamarca J, Triana J, Jimenez W. los efectos de prisionalizacion y su relacion con el trastorno adaptativo. (internet). Disponible en: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/view/166>
 13. Uribe A, Martínez J, López K. Depresión y ansiedad estado/rasgo en internos adscritos al “programa de inducción al tratamiento penitenciario” en Bucaramanga, Colombia. Rev. Criminalidad. 2012; 54(2): 47-60
 14. Asiri)Cuyay N, Diaz D, Ramirez L. Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario. (internet). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319971238_Trastorno_mental_en_el_contexto_carcelario_y_penitenciario
 15. Edith T aristizabal , ana liliana rios garcia, francisco jose del pozo serrano. salud mental, genero, educacion social en mujeres reclusas del centro de rehabilitacion femenino el buen pastor de barranquilla. revista cientifica salud uninorte (internet). 2016 (21-05-17) vol 32, n°2. Disponible en: rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/8607/9852
 16. Mojica C, Sáenz D, Rey C. Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. Rev. Colombiana de Psiquiatría. 2009; 38(2): 681-692.
 17. Asociación para la prevención de la tortura. Mujeres privadas de la libertad: una guía para el monitoreo con perspectiva de género. (internet). Disponible en: https://www.apr.ch/content/files_res/women-in-detention-es.pdf
 18. Gerber L. Una mirada al interior de la enfermería de salud penitenciaria. Nurs (Ed española) (Internet). 2012;30(7):28-32.
 19. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Salud Mental 2014-2021. (internet). Disponible en: https://www.asivamosensalud.org/sites/default/files/imce/propuesta_plan_nacional_de_salud_mental.pdf
 20. Consejo nacional de política económica y social. Política penitenciaria y carcelaria en Colombia. (internet). Disponible en: <http://www.politicacriminal.gov.co/Portals/0/documento/CONPES%20Pol%C3%ADtica%20penitenciaria%20y%20carcelaria%202015.pdf>
 21. Henao S, Quintero S, Echeverri J, Hernández J, Rivera E, López S. Políticas

- públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. (Spanish). Curr public policies Ment Heal South Am a state art (Internet). 2016;34(2):184-92. Disponible en: <http://10.0.68.125/udea.rfnsp.v34n2a07%5Cnhttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=116327105&lang=es&site=eds-live>
22. Ministerio de salud y protección de Colombia. «POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES». Ley 1616 2013. 2013;1-17. (internet). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
 23. Ministerio de salud y protección de Colombia. Resolución 5159. (internet). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5159-de-2015.pdf>
 24. Defensoría del pueblo, Colombia. Prestación de servicios de salud en centros penitenciarios y carcelarios de Colombia. (internet). Disponible en: <https://grupodeprisiones.uniandes.edu.co/images/stories/relatorias/PRISIONES-OCT2011/ENT.ESTATALES/DEFENSORIA/INFORMES/informes-obreprestacion2005.pdf>
 25. OMS. Promoción de la salud mental. (internet). Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 26. Ministerio de salud Colombia. Lineamientos para la promoción y detección temprana en salud mental y epilepsia 2016. (internet). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/li-neamientos-deteccion-epilepsia.pdf>
 27. Ministerio de salud Colombia. Manual de gestión integrada para la atención integrada y diferenciada de la salud mental de la población privada de la libertad. (internet). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Gestion-integrada-atencion-salud-mental-ppl.pdf>
 28. ministerio de Salud y protección social. Resolución 5159/2015 modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo custodia del INPEC. (internet). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5159-de-2015.pdf>
 29. ministerio de salud y protección social. Resolución 429/2016 Política de atención integrada en salud. (internet). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203202%20de%202016.pdf
 30. Abaunza C, Paredes G, Bustos P, Mendoza M. familia y privación de la libertad en Colombia. (internet). Disponible en: http://www.urosario.edu.co/Accion-Social-SERES/Documentos/Familia-y-privacion-de-la-libertad_.pdf
 31. Atehortúa GM, Soto M, López ME, Buitrago LA. La práctica avanzada en enfermería: una oportunidad para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en Colombia. Cultura del Cuidado. 2014;11(1): 60-69.
 32. Ministerio de salud. Política de atención integral en salud. (internet). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>