

<b>Universidad</b>	Universidad Libre-Seccional Pereira
<b>Programa Académico</b>	Enfermería
<b>Nombre del Semillero</b>	Laboratorio del afecto
<b>Nombre del Grupo de Investigación (si aplica)</b>	Gerencia del cuidado
<b>Línea de Investigación (si aplica)</b>	Cuidado de la salud
<b>Nombre del Tutor del Semillero</b>	Mercy Soto Chaquir
<b>Email Tutor</b>	msoto@unilibrepereira.edu.co
<b>Título del Proyecto</b>	Laboratorio del afecto para el cuidado del autoconcepto en el reclusorio de mujeres de Pereira: <i>“salir de la oscuridad y encontrar la luz”</i>
<b>Autores del Proyecto</b>	Beatriz García (Enfermería), Mercy Soto Chaquir (Enfermería), Guillermo Valencia (Psicología)
<b>Ponente (1)</b>	Valentina Castro Cano
<b>Documento de Identidad</b>	1.225.088.120
<b>Email</b>	<a href="mailto:vcastro.enfermeria@unilibrepereira.edu.co">vcastro.enfermeria@unilibrepereira.edu.co</a>
<b>Ponente (2)</b>	Karen Daniela Aristizábal González
<b>Documento de Identidad</b>	1.112.786.188
<b>Email</b>	<a href="mailto:kdaristizabal.enfermeria@unilibrepereira.edu.co">kdaristizabal.enfermeria@unilibrepereira.edu.co</a>
<b>Teléfonos de Contacto</b>	3147674170-3146968797
<b>Nivel de formación de los estudiantes ponentes (Semestre)</b>	VIII y V Semestre de Enfermería
<b>MODALIDAD (seleccionar una- Marque con una x)</b>	<b>PONENCIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigación en Curso</li> <li>• Investigación Terminada   x</li> </ul>
<b>Área de la investigación (seleccionar una- Marque con una x)</b>	• Ciencias Naturales
	• Ingenierías y Tecnologías
	• Ciencias Médicas y de la Salud <b>X</b>
	• Ciencias Agrícolas
	• Ciencias Sociales
	• Humanidades
	• Artes, arquitectura y diseño

# **Laboratorio del afecto para el cuidado del autoconcepto en el reclusorio de mujeres de Pereira: “salir de la oscuridad y encontrar la luz”**

**Autores:** Beatriz García, Guillermo Valencia, Mercy Soto

## **Resumen**

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”(1), alcanzar este equilibrio cuando una persona se encuentra en prisión, requiere de un trabajo interdisciplinario para disminuir los factores de riesgo que atentan contra la salud mental.

Uno de los caminos para minimizar estos riesgos es a través de programas de promoción y prevención de la salud mental (2); tal es el caso del programa “Laboratorio del Afecto” que busca fortalecer el autoconcepto como factor protector; el cual se viene realizando en el Reclusorio Mujeres Pereira (RMP), a través de talleres presenciales, con el acompañamiento de profesionales en psicología clínica y enfermería.

Esta investigación de enfoque cualitativo, fenomenológico mediante entrevistas a profundidad, permitió conocer los beneficios para el autoconcepto que aportan estos programas para las mujeres privadas de la libertad, donde en las diferentes categorías encontradas manifestaron: “*El Laboratorio me ayudo como guía para explotar mis virtudes, es como una luz en medio de la oscuridad*”; los resultados de este estudio muestran que es una experiencia exitosa, de gran utilidad social, que puede ser un modelo para el trabajo interdisciplinario, para otras instituciones carcelarias o en contextos similares donde se requiera hacer promoción y prevención de la salud mental.

**Palabras clave:** Salud mental; Autoconcepto; Promoción de la salud; Prisiones.

## **Introducción**

Se considera que las personas en condición de privación de la libertad deben enfrentar duelos de diferentes tipos, especialmente el de su propia libertad, así como el duelo de la separación de las familias, esposos, hijos, amigos, trabajo y proyecto de vida en general, este proceso algunas veces no es comprendido en su totalidad y en otras ocasiones se realiza parcialmente, debido a las circunstancias en que se suceden y bloquean de manera especial las tendencias al adecuado funcionamiento mental y conductual; por tanto, teniendo en cuenta el carácter ascendente de la población privada de la libertad y los requerimientos de ayuda de intervención psicosocial, se deben desarrollar estrategias de intervención centradas en el grupo, pero eficaces para acompañar el proceso de ajuste y fortalecimiento del autoconcepto en esta población, como un factor protector para la salud mental. Los efectos de estas intervenciones requieren ser documentadas desde la percepción de las participantes, quienes exteriorizan a través de la actitud, sus creencias, sentimientos

y conductas en su relación con los otros su nivel de aceptación de sí mismo y la capacidad de afrontamiento que poseen para las buenas relaciones interpersonales.

Para ayudar a esta comprensión se hace necesario realizar el presente proyecto sobre la percepción de los cambios del autoconcepto en las mujeres privadas de la libertad, después de participar de este programa.

Enfermería tiene como centro el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades, sanas o enfermas, busca prevenir la enfermedad y promover un estado de bienestar, por tanto este programa de promoción en la salud mental, se desarrolla a través de talleres orientados al fortalecimiento del autoconcepto que comprenden las dimensiones de: el autoestima, la comunicación asertiva, resolución de conflictos, la autonomía, el buen trato, familia funcional y el manejo del estrés, brindándole a las participantes las herramientas necesarias para mejorar la capacidad de afrontamiento.

### **Planteamiento del problema:**

Los centros penitenciarios, el funcionamiento y la regulación de estos, están basados en un marco jurídico y legal de acuerdo a la legislación de cada país, algunos tienen una envergadura de obligatorio cumplimiento a nivel internacional como son los derechos humanos declarados por las Naciones Unidas en el año 1948 (4).

Para Colombia la carta de navegación se basa en la normativa del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), que busca a grandes rasgos la reinserción social y la educación de las personas privadas de la libertad, pero la situación del país, de conflicto, la inequidad, la falta de oportunidades, el poco acceso a la educación, el desempleo, además de la historia de 50 años de guerra interna y el narcotráfico, han generado una desproporción entre los centros penitenciarios y el número de reclusos, lo cual ha deteriorado las condiciones humanas necesarias para alcanzar los objetivos para los cuales fueron creados.

Es así, como en las cárceles en este momento se viven diversas problemáticas, entre ellas, la violencia, la vulneración de los derechos humanos y el difícil acceso a los sistemas de salud, estas problemáticas al conjugarse, llevan a la población carcelaria a un riesgo en su salud mental. Es allí cuando se hace necesaria las intervenciones a través de programas de promoción de la salud mental que propicien el fortalecimiento del autoconcepto. De acuerdo al propósito de enfermería, para llevar a las personas en la adaptación y control del entorno, y la consecución de un óptimo nivel de bienestar, se hace necesario buscar respuesta al siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción en los cambios del autoconcepto de las mujeres privadas de la libertad después de participar en el programa del “Laboratorio del afecto”, en el centro penitenciario de Pereira?

### **Justificación**

El centro penitenciario aparte de ser un lugar en donde se va a cumplir una condena se convierte en un lugar de convivencia tanto consigo mismo, así como con los demás, es entonces cuando se pone a prueba la capacidad de afrontamiento como medida para lograr darle una adecuada solución a las diversas problemáticas que puedan surgir, esta capacidad de afrontamiento va a estar estrechamente relacionada con el autoconcepto que tenga el individuo. Por ende es preciso indicar que un autoconcepto debilitado promueve un

afrontamiento ineficaz. Es allí cuando se hace pertinente la intervención a través de programas de promoción de la salud mental que fortalezcan el autoconcepto y como resultado propicien una mejor adaptación y conductas de salud mental protectoras. Esta investigación pretende conocer cómo se modifica el auto concepto a través de intervenciones en educación psicosocial, en mujeres privadas de la libertad, después de participar en el programa.

### **Objetivo general**

Describir la percepción en los cambios del autoconcepto en las mujeres privadas de la libertad después de participar en el programa del “Laboratorio del afecto”, en el centro penitenciario de Pereira.

### **Específicos**

Describir las características sociodemográficas de la población de mujeres privadas de la libertad que han participado del Laboratorio del afecto.

Conocer los beneficios que aporta la participación de las mujeres privadas de la libertad en un programa de promoción de la salud mental en cada temática desarrollada.

Describir los cambios de las interacciones sociales que experimentan las mujeres privadas de la libertad en el contexto penitenciario, después de su participación en el laboratorio del afecto.

Conocer los beneficios que aporta la educación psicosocial en salud a través del laboratorio del afecto para el vínculo familiar de las mujeres privadas de la libertad.

### **Marco de referencia**

#### **Marco conceptual**

- Centro penitenciario: Es el termino con el que se designan a las instituciones o al sistema establecido para el cumplimiento de las penas, previstas en las sentencias judiciales, especialmente las penas de reclusión, cuyo propósito en el derecho penal contemporáneo y el derecho penitenciario, es la reinserción social del condenado.
- Salud mental: Situación de equilibrio que un individuo experimenta respecto a aquello que lo rodea. Cuando se consigue este estado, la persona puede participar de la vida social sin problemas, alcanzando su propio bienestar.
- PPL: Persona privada de la libertad.
- MPL: Mujer privada de la libertad.
- Autoestima: Es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica.

- **Autonomía:** Capacidad de una persona, para ejercer independencia de otra persona, pudiendo por ejemplo, tomar decisiones propias, funcionar sin necesidad de otro individuo.
- **Percepción:** Capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo.
- **Laboratorio del afecto:** Programa orientado por la universidad libre con estudiantes de enfermería que cursan los últimos semestres, el cual consta de 7 sesiones en las que se les enseña a las mujeres privadas de la libertad como manejar el estrés, la toma de decisiones, y la resolución de conflictos.
- **Adaptación:** Proceso por el cual un grupo o individuo modifica sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el centro social en que se mueven.
- **Autoconcepto:** Es la imagen que tiene cada persona de sí misma, así como la capacidad de auto conocerse.

## **Marco Teórico**

### **Modelo de adaptación de Roy**

Para Roy el modelo de adaptación es una forma de articular un cuerpo de conocimientos científicos de enfermería, que pueden utilizarse para guiar la práctica de la profesión, dados a través de una perspectiva conceptual sobre fenómenos interrelacionados, los cuales ayudan a conocer y entender de un modo más amplio el cuidado.

El modelo de adaptación propuesto por Callista Roy se fundamenta en dos teorías: la teoría de sistemas propuestas por Rapopot y Bertalanffy, que le sirvió para considerar a la persona como un sistema adaptativo humano, descrito como un todo, con partes que funcionan como una unidad con un propósito o fin; y la teoría de adaptación de Helson, de donde se originó el modelo y del cual se desprende que los seres humanos son seres adaptativos, con capacidad para adaptarse y crear cambios en el ambiente y cuyas respuestas están dadas en función de los estímulos entrantes y del nivel de adaptación de la persona, representando en las formas como los seres humanos enfrentan los procesos vitales.

Roy valora la participación activa de las personas en su propio cuidado, y afirma que aunque esta participación no pueda ser siempre posible, como en el caso de los bebés y de los pacientes inconscientes, “la enfermera está permanentemente consciente de la responsabilidad que tiene el paciente de participar en su propio cuidado cuando este en capacidad de hacerlo” (5)

La adaptación es el proceso y el resultado por el cual el pensamiento y las personas que sienten, como individuos y grupos, utilizan la conciencia y la elección para crear la integración humana al medio ambiente

### **Modos de adaptación**

Los modos adaptativos desarrollados por Roy, comprenden el modo fisiológico, modo de función del rol, modo de interdependencia y el modo de autoconcepto en el cual se centra el interés de este estudio, para la teoría de adaptación está definido como:

**Modo de autoconcepto:** la integridad psíquica y espiritual, la necesidad en la persona de saber quién es uno, de modo que se pueda ser o existir con un sentido de unidad. El

autoconcepto se ha definido “como un grupo de creencias y sentimientos que una persona tiene acerca de si misma en un momento dado. Estos son adquiridos a través de la interacción social” (6)

Está formado por percepciones internas y por las sensaciones de otras personas. Los componentes del modo de autoconcepto son el yo físico, que incluye las sensaciones corporales, y la imagen corporal es decir la estructura física, las funciones, la apariencia personal, las dimensiones de sexualidad y del estado de salud; el yo personal (como me siento conmigo mismo), el yo moral, ético y espiritual (creencias, valores, principios y religiosidad es el evaluador del comportamiento) y el yo ideal (como quisiera ser, expectativas y metas de las personas).

Los elementos que según la revisión de la literatura, pueden favorecer el fortalecimiento del autoconcepto y que son desarrollados mediante talleres de educación psicosocial presenciales en el laboratorio comprenden:

**Autoestima:** puede definirse la autoestima como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros (7)

**Comunicación asertiva:** la asertividad se puede definir como una habilidad personal (se aprende una forma básica de comunicación) que permite a la persona expresar sus sentimientos, pensamientos, opiniones y deseos de una forma adecuada, defendiéndolos, pero sin negar ni violar los de los demás; es decir, sin necesidad de ser agresivo ni tampoco pasivo. (8)

**Funcionalidad familiar:** la familia es un grupo social, que varía según la sociedad en la cual se encuentra. Sin embargo, siempre es un reproductor fundamental de los valores de una sociedad determinada. (9)

**Autonomía:** es un concepto que expresa la capacidad para darse norma a sí mismo, sin influencia de presiones externas; se refiere a la regulación de la conducta por normas que surgen del propio individuo. (10)

**Resolución de conflictos:** es una negociación, en la cual dos personas en conflicto intentan expresar y resolver sus diferencias, ambas personas deben de tener la voluntad de cooperar y trabajar conjuntamente. (11)

**Buen trato:** el buen trato se define en las relaciones con otro (y/o con el entorno) y se refiere a las interacciones (con ese otro y/o con ese entorno) que promueven un sentimiento mutuo de reconocimiento y valoración. Son formas de relación que generan satisfacción y bienestar entre quienes interactúan. (12)

**Manejo del estrés:** el estrés suele hacer referencia a acontecimientos que implican demandas fuertes para el individuo, que pueden agotar sus recursos de afrontamiento. Entre las técnicas utilizadas para controlar el estrés se encuentran: técnicas de respiración, de relajación, de meditación y relajación mental (13)

**Metodología:** este estudio tiene un enfoque metodológico cualitativo, fenomenológico, mediante entrevistas a profundidad con el objetivo de describir la percepción de las

experiencias de las MPL en relación con el autoconcepto después de participar en un programa de promoción de la salud mental

**Población:** Mujeres privadas de la libertad, que han participado del laboratorio del afecto en el año en el año 2016, quienes voluntariamente firmaron el consentimiento informado para participar en las entrevistas a profundidad; el total de participantes fueron 10 mujeres cada una en varias entrevistas, hasta lograr la saturación de las categorías desarrolladas en los talleres.

### **Resultados obtenidos**

Dentro de los principales hallazgos encontrados, es alarmante en relación a los aspectos sociodemográficos encontrar que esta población está básicamente constituida por mujeres en la etapa productiva de la vida, es decir el 51% de las participantes se encuentran entre los 25-35 años, seguida de un 30% entre los 18-25 años, el 17 % se encuentra en 35-45 años y el 2% restante son mayores de 45 años.

Llama la atención que el 40% tiene un nivel de escolaridad de bachiller completo, seguido de un 27% de bachiller incompleto, el 17% cuentan con escolaridad en primaria incompleta, el 14% está dividido entre población con escolaridad de primaria incompleta y el otro 7% con nivel Universitario, el 2% restante no tienen ningún nivel de escolaridad; se puede decir que, a pesar de existir un alta tasa de escolaridad es preocupante que en las instituciones de educación no se promuevan acciones de formación para desarrollo moral y prevención de los factores de riesgo sociales.

El nivel socioeconómico, que prevalece es en 57% de estrato 1 seguido en 40% de estrato socioeconómico 2 y solo el 3% alcanza el estrato socioeconómico 3, lo que muestra que los escasos recursos económicos pueden estar relacionados con conductas de riesgo delictivas, ya que para subsanar la falta de ingresos, se opta por elegir otras alternativas económicas; siendo las principales causas de encarcelamiento en 50% la Ley 30 de 1986 que trata de delitos relacionados con la importación, fabricación y distribución de sustancias que producen dependencia, el 40% está conformado por delitos de homicidio y secuestro, el 10% restante por delitos de hurto,

Para cada una de las temáticas desarrolladas en el laboratorio del afecto, se obtuvieron las siguientes categorías:

- **La autoestima:** *“el taller fue la puerta, ustedes me enseñaron a quererme...saber que soy importante”*
- **La autonomía:** *“fue bueno para despertar el amor propio. El consumidor sufre mucho es una guerra contra la voluntad, esto me ayudo para fortalecer mi voluntad”*
- **Funcionalidad familiar:** *“yo tengo tres hijos, ¿me pregunto qué tipo de familia tengo? si no me quiero yo ¿que voy a querer a otros?, se duerme se congela el amor y si uno no lo da, no es capaz de recibirlo,...si quiero ir atrás y saber que hizo que ese amor se durmiera, pienso, antes del laboratorio del afecto, que fue la*

*droga. Yo no me crié en un hogar si no en varias partes, tenía mucha pérdida en mi identidad frente a muchas cosas, solamente tuve una persona, Inés, una madrina que me dio algo de estabilidad.... con mi mamá eso fue lo más, lo mejor de lo mejor, después del laboratorio del afecto llame a mi mamá y le dije que la amaba, yo tenía rencor, no le perdonaba que me hubiese abandonado, luego del laboratorio de familia, uno aprende a perdonar, por amor tenía que perdonarla y estar bien con ella”*

- **Buen trato:** *“La gente como ustedes, viene a dejar un legado, a nutrirnos, a sacar las cosas dormidas, no a los madrazos sino con cariño, así se aprende el buen trato”*
- **Resolución de conflictos:** *“se generan buenas relaciones, todo es mejor ahora, no hay informe de peleas en el patio, yo le pegaba a todo el mundo, ¿a NN? ¿La conoce? si a NN... Una compañera, le pegué y en el laboratorio tuve la oportunidad de pedirle perdón”*
- **Comunicación asertiva:** *“aprendí a medir las palabras, no debo andar groseriando, ... el laboratorio del afecto influye mucho para resocializarse ojalá todos lo hicieran, la convivencia sería mejor, aprendí que la tolerancia es la base de la convivencia en prisión”*
- **Manejo del estrés:** *“yo, ya no peleo con nadie, antes yo peleaba con todo mundo.... Ósea, la palabra tolerancia para mí no existía, sabía que existía, pero no la aplicaba... y ahora sí, pero es por eso, como que se despierta todo ese valor del amor, entonces ya uno aprende a ser comprensivo y a ser tolerante”.*

*El laboratorio del afecto es como: salir de la oscuridad y encontrar la luz, para las personas que estamos en la cárcel.*

*“Estar en el laboratorio me hace olvidar donde estoy me hace sentir libre...”*

## **Discusión**

De acuerdo a la revisión de la literatura los resultados obtenidos con la investigación a través de las entrevistas logran evidenciar los beneficios que tiene este programa de promoción de la salud mental sobre el fortalecimiento del autoconcepto y para fortalecer la capacidad de afrontamiento en las MLP, lo que resalta la importancia y la necesidad de implementar estos programas de intervención en las instituciones carcelarias vista como una población vulnerable, que debido al entorno al que se encuentran sometidas se tiende a favorecer el deterioro de la salud mental (14).

La familia como núcleo de la sociedad, debe ser una red de apoyo en momentos de crisis, lo cual se debilita en situaciones como el encarcelamiento, estos programas permiten fortalecer los vínculos familiares y evitar conductas de riesgo como la drogadicción, la violencia intrafamiliar que en los espacios carcelarios presentan una alta incidencia (15)

(16). Así mismo se favorece con la comunicación asertiva, el buen trato y la resolución de conflictos.

## Conclusiones

A través de las entrevistas se evidencia que existe un cambio en el autoconcepto de las mujeres privadas de la libertad después de participar del programa Laboratorio del afecto, desde su fortalecimiento para la toma de decisiones, el amor propio, elección de la mejor opción para la resolución de conflictos, el fortalecimiento de las relaciones familiares, el conocimiento y aplicación de técnicas de relajación y meditación para el manejo del estrés.

## Impacto:

- **Social:** Para los profesionales del área de la salud acercase al fenómeno de la salud mental desde el autoconcepto en la mujer privada de la libertad abre nuevos horizontes para el bienestar de estas personas y nuevas oportunidades de desempeño laboral interdisciplinario a través de estrategias como el Laboratorio del afecto; que puedan ser replicadas en otros espacios carcelarios y en la sociedad.  
También permite establecer un punto de partida para el cuidado de la salud mental de esta población, siendo un insumo para la formulación de políticas públicas que las estrategias de promoción.  
El programa beneficia en promedio entre 30 y 40 mujeres cada semestre, desde el año 2010 en forma ininterrumpida, facilitando la interacción-Universidad- Estado- y Sociedad; esto es posible gracias al trabajo interdisciplinario y transdisciplinar entre las profesiones de Psicología/ Enfermería.
- **Económico:** al realizar promoción de la salud mental en el contexto carcelario se pueden reducir los costos por la carga de la enfermedad por depresión, ansiedad, ataques de pánico, irritabilidad, trastornos por estrés en la prestación de los servicios en las instituciones de salud; al brindar los recursos para mejorar el afrontamiento y el fortalecimiento del autoconcepto como factor protector de estas patologías
- **Ambiental:** el grupo de investigación se comprometió al manejo racional de la papelería para proteger el medio ambiente, así como la optimización de los recursos en cada taller realizado.

## Bibliografía:

1. OMS, Datos B de. OMS | Salud mental: un estado de bienestar. Who. 2013. p. 1.
2. Aristizabal ET, Rios-Garcia AL, del Pozo-Serrano FJ. Salud mental, género y educación social en mujeres reclusas del centro de rehabilitación femenino del Buen Pastor de Barranquilla. Salud Uninorte 2016 05; 32(2).
3. Durán robles, Lisandro. Conducta desviada en las prisiones y su tratamiento. En Psicología Penitenciaria: una estrategia preventiva. Págs. 55-65
4. Comisión de las Naciones Unidas [Internet]. New York, 1948 [30-03-2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

5. Díaz L. Aplicación del modelo de adaptación en el ciclo vital humano. 1ª ed. Facultad de enfermería Universidad de la Sabana: (ASEUC); 2003
6. Quintero MC, Restrepo L. Propuesta para la valoración del autoconcepto. Una experiencia en investigación cualitativa. *Avances en Enfermería* 1997; 15 (1 y 2): 77-81.
7. Sheslow D. Kidshealt. La historia de la autoestima. [Citado 30 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/kids/self-esteem-esp.html?WT.ac=ctg>
8. refugio.net, E. (2014). El refugio.net. Recuperado el 14 de 05 de 2016, de [www.elrefugioesjo.net/bib/asertividad.htm](http://www.elrefugioesjo.net/bib/asertividad.htm).
9. Bandura A. innatia. Definición de familia [citado el 1 de abril del 2017]. Disponible en: [www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-definicion-de-familia.html](http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-definicion-de-familia.html)
10. modelo de desarrollo económico de Navarra. Escuela de familia moderna [citado el 31 de marzo del 2017]. Disponible en: [https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/AUTONOMIA\\_Y\\_RESPONSABILIDAD.pdf/34e7af0a-341e-47eb-b7a6-5b44a2c56a4e](https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/AUTONOMIA_Y_RESPONSABILIDAD.pdf/34e7af0a-341e-47eb-b7a6-5b44a2c56a4e)
11. Álzate R. Teoría del conflicto. Universidad Complutense de Madrid Escuela Universitaria de Trabajo Social; 2013 [consultado el 30 de marzo del 2017]. Disponible en: <https://mediacionesjusticia.files.wordpress.com/2013/04/alzate-el-conflicto-universidad-complutense.pdf>
12. Iglesias M. el buen trato en la familia y en la escuela. Convenio del Buen Trato. Fundación Antonio Restrepo Barco. Santa Fe de Bogotá; [Consultado el 30 de marzo del 2017]. Disponible en: [http://www.buentrato.cl/pdf/est\\_inv/conviv/ce\\_iglesias.pdf](http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/conviv/ce_iglesias.pdf)
13. Cano A. Seas. La naturaleza del estrés. Consultado el 31 de marzo del 2017. Disponible en: [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/el\\_estres.htm](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm)
14. Gerber L. Una mirada al interior de la enfermería de salud penitenciaria. *Nurs* (Ed española) [Internet]. 2012;30(7):28-32. Recuperado a partir de:
15. Rojas-Cavanzo, D., Benkelfat-Perafán, K., & Mora-Antó, A. (2016). Narrativas acerca de las relaciones familiares en mujeres en situación de reclusión carcelaria/Narratives about family relationships among women that are imprisoned/Narrativas sobre as relações familiares em mulheres em situação de confinamento carcerário. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 273-286. doi:<http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.14118160215>
16. Francisco Jiménez Bautista. (2016). Percepciones de las mujeres en un espacio cerrado: Las prisiones en España. *Regions & Cohesion*, 6(2), 59-84. doi:<http://dx.doi.org/10.3167/reco.2016.060205>