

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL: LABORATORIO DE AFECTO COMO ESTRATEGIA PARA EL CUIDADO DEL AUTO CONCEPTO

ISBN: 978-958-8859-72-9



**UNIVERSIDAD
LIBRE®**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL:
LABORATORIO DE AFECTO COMO
ESTRATEGIA PARA EL CUIDADO DEL AUTO
CONCEPTO**

Agradecemos a las mujeres privadas de la libertad por su participación en los talleres y su colaboración en los proyectos de investigación del Programa Laboratorio del afecto para el cuidado del autoconcepto, en el reclusorio la Badea de la ciudad de Pereira, a los directivos del INPEC que han hecho posible la continuidad cada semestre desde el 2010, a todos los estudiantes del semillero por sus aportes y compromiso en cada una de las actividades desarrolladas, a los docentes y directivos de la Universidad Libre quienes desde la creación del proyecto han hecho de este una maravillosa experiencia en favor del uso social del conocimiento.

AUTORES: Mercy Soto Chaquir
Beatriz Elena García González
Paulo Cesar González Sepúlveda
Guillermo Valencia Montoya

**Promoción de la salud mental: laboratorio de afecto
como estrategia para el cuidado del auto concepto**

Risaralda, Colombia, Pereira
© **Universidad Libre Pereira**
Sede Belmonte
www.unilibrepereira.edu.co
tel: +57-6-3401043 ext: 6950

Centro de investigaciones Facultad de Ciencias de la Salud
Primera edición- Volumen 1: noviembre de 2020
ISBN: 978-958-8859-72-9

Imagen de la portada:
Título: "Sentirse libre"
Técnica: Fotografía editada por los autores

Diagramación:
@luisdiazcalle
Centauro Impresos y Oficina SAS.
Cra. 4 27-77 Pereira
Tel. +57 6 3360570
centauroimpresosyoficina.com

Editor (es):
© **Mercy Soto Chaquir**
© **Olga María Henao Trujillo**

Reservados todos los derechos. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

**UNIVERSIDAD LIBRE COLOMBIA
DIRECTIVOS NACIONALES**

Jorge Orlando Alarcón Niño
Presidente Nacional

Jorge Gaviria Liévano
Vicepresidente

Fernando Enrique Dejanón Rodríguez
Rector Nacional

Floro Hermes Gómez Pineda
Secretario General

Elizabeth Villarreal Correcha
Directora Nacional de investigación

DIRECTIVOS SECCIONALES

Miguel Hernando González Rodríguez
Presidente Seccional

Fernando Uribe de los Ríos
Rector Seccional

Carmen Helena Aragón Villa
Secretaria General

Luis Alfonso Sandoval Perdomo
Director Seccional de investigaciones

María Teresa Rodríguez Lugo
Decana Facultad de Ciencias de la Salud

Olga María Henao Trujillo
Directora centro de investigaciones
Facultad de Ciencias de la Salud.

AUTORES

MERCY SOTO CHAQUIR

Enfermera- Especialista en cuidado crítico- magister en enfermería. Profesora de planta con dedicación a la investigación. Integrante del grupo de investigación Gerencia del Cuidado, adscrito al programa de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Libre.

BEATRIZ ELENA GARCÍA GONZÁLEZ

Enfermera, especialista y magister en educación. Profesora catedrática programa de Enfermería. Facultad de Ciencias de la salud. Universidad Libre.

PAULO CESAR GONZÁLEZ SEPÚLVEDA

Psicólogo, especialista en pedagogía para el desarrollo del pensamiento autónomo, magister en educación y desarrollo humano, estudiantes de doctorado en Psicología. Profesor jornada completa. Facultad de Ciencias de la Salud.

GUILLERMO VALENCIA MONTOYA

Psicólogo, especialista en psicología clínica y especialista en educación.

PRÓLOGO

La calidad de vida y la salud mental son dos conceptos que se interrelacionan, de acuerdo con el cambio dinámico del contexto y ambiente en el cual interactúa el ser humano. Se entiende que en ambos interviene el grado de bienestar en todas las esferas, tanto físicas como mentales, además de la forma en la que interactúa con los objetos que lo rodean. La calidad de vida, por su parte, es definida por la Organización Mundial de la Salud OMS, como “percepción del individuo de su posición de vida, en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive, en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”. Por tal motivo es necesario promover un medio en el que se garanticen oportunidades para fomentar el desarrollo y utilización óptima de las potencialidades con las que cuenta cada persona. También es claro que calidad de vida y salud mental se ven afectadas recíprocamente debido a las características del contexto. Esto es lo que sucede con las Mujeres Privadas de la Libertad (MPL), para quienes las condiciones de vida en un alto porcentaje son inadecuadas, debido a los múltiples inconvenientes que deben sortear, además de que enfrentan factores que no solo alteran la salud mental propia, sino la de sus familias, debido entre otras, al aislamiento que las obliga a vivir distanciadas de sus seres queridos.

Es importante por tanto que con esta situación se ejecuten planes de atención primaria, promoción y prevención para la salud mental para de esta forma, fomentar la percepción y conciencia de los problemas, al igual que brindar espacios que ofrezcan la posibilidad personal de auto superación y reintegración adecuada a la sociedad, una vez estén disfrutando de su libertad.

Este es un compromiso que la academia no puede eludir, pues dentro de sus políticas está la de asumir el compromiso que tiene con su entorno de influencia, desde la perspectiva de la responsabilidad social, concretándola en la extensión social comunitaria. La Universidad Libre no es ajena a dicho compromiso, tal como se concibe desde su misión y su visión con talentos humanistas. La Facultad de Ciencias de la Salud, y en especial el programa de enfermería, así lo entienden.

En tal sentido, el taller del laboratorio del afecto que se realiza con estudiantes de enfermería en el centro de reclusión de mujeres de la Badea tiene como fin Fortalecer el auto concepto en la MPL, como un factor protector, a través de

apoyo terapéutico, capacitaciones de auto superación, autoevaluación y autorreflexión, el fortalecimiento de los vínculos comunicacionales y afectivos de ellas, con sus hijos, familiares, cercanos y en general con todas las personas con quienes conviven, con el propósito de restablecer y fortalecer las redes comunicacionales y afectivas en las respectivas familias, considerados como importantes factores protectores para la salud mental de dicha población. Este manuscrito derivado de la investigación aplicada y formativa, tiene como finalidad fomentar la atención primaria social, la promoción y el mantenimiento de la salud, para disminuir o mitigar la incidencia de signos de alteración psicológica y/o mental las mujeres privadas de la libertad, las cuales tienen factores de riesgo asociados.

Este libro es producto del trabajo desarrollado por profesores y estudiantes que han integrado el semillero: Laboratorio del afecto, como una de las estrategias pedagógicas para el fomento del conocimiento, de la ciencia, la tecnología e innovación del programa de Enfermería, de la facultad de Ciencias de la Salud.

TABLA DE CONTENIDO

- **INTRODUCCIÓN** 10
- **EL CONTEXTO PENITENCIARIO DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD** 12
- **TEMAS DESARROLLADOS EN EL TALLER DEL LABORATORIO DEL AFECTO: REVISIÓN DE LA LITERATURA.** 27
- **SIGNIFICADO DEL AUTOCONCEPTO EN LA MUJER PRIVADA DE LA LIBERTAD, DESPUÉS DE PARTICIPAR EN EL LABORATORIO DEL AFECTO: “FUE DESPERTAR EL AMOR PROPIO”** 77
- **AUTOCONCEPTO EN LAS MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN EL LABORATORIO DEL AFECTO.** 130

INTRODUCCIÓN

El contexto de los centros penitenciarios, en la actualidad, atraviesa una crisis a nivel mundial, nacional, regional y local, particularmente debido al hacinamiento que sobrepasa las capacidades instaladas, generando enfermedades físicas y mentales que deterioran la calidad de vida de las personas privadas de la libertad.

Desde el enfoque de género, las Mujeres Privadas de la Libertad (MPL), son más susceptibles de padecer riesgo en su salud mental, en especial porque, desde su infraestructura, las cárceles fueron pensadas y construidas para hombres, aspecto que acompañado de otros factores como la separación, el abandono familiar, la falta de recursos económicos, condenas muy largas, exposición a enfermedades que se propagan con facilidad en ambientes cerrados, falta de acceso a los sistemas de salud y la pérdida de la privacidad, se convierten en condiciones que desfavorecen el bienestar de la Mujer Privada de la Libertad.

La salud mental ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (1), como un estado de bienestar, donde las personas son conscientes de sus capacidades, del afrontamiento a las tensiones normales de la vida, de la capacidad de ser productivas y además de tener la capacidad de contribuir a su comunidad.

Entre los factores que ayudan a preservar una adecuada salud mental se encuentra un buen auto concepto, el cual, según Callista Roy (2) está definido con base en el conjunto de creencias y sentimientos que posee una persona acerca de sí misma y la actitud para afrontar las diferentes situaciones de la vida.

Parte de las funciones esenciales de la enfermería, incluye realizar intervenciones de promoción a poblaciones vulnerables y durante la formación profesional se procura cumplir con las funciones sustantivas de docencia, investigación y proyección social. Ahora bien, desde el componente mencionado, a partir del segundo semestre del año 2010, un grupo de docentes y estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Libre Pereira, iniciaron un proyecto dirigido a buscar respuesta a las diferentes necesidades de la población carcelaria femenina, con una estrategia denominada: "*Laboratorio del Afecto*", cuya base esencial son talleres vivenciales dirigidos por profesionales en psicología clínica y enfermería, contando también con la participación de estudiantes integrantes del semillero Laboratorio del afecto del programa de Enfermería y dirigidos a grupos de 35 a 40 mujeres privados de la libertad.

El objetivo del programa es crear espacios formativos basados en el diálogo, la comprensión, la autonomía y de-

más dominios del auto concepto que, articulados entre sí, puedan contribuir de forma significativa a mejorar las relaciones interpersonales, generando a la vez un impacto positivo en el proceso de reincorporación de la persona a la sociedad y que de igual forma sirvan como elemento fundamental para mitigar las respuestas de estrés y violencia que usualmente se viven en los centros penitenciarios.

En este texto encontrará información detallada sobre el contexto carcelario y los aspectos relacionados con la salud mental de las Personas Privadas

de la Libertad, en el segundo capítulo se describe la intervención: Laboratorio del afecto para el cuidado del auto concepto en la MPL, como estrategia para la promoción de la salud mental, luego se presentan los resultados en el auto concepto antes y después de participar de los talleres y por último la percepción del auto concepto en las MPL que participan de los talleres.

Se espera que con esta publicación se facilite replicar la intervención en otros escenarios similares y que se beneficie a la población Privada de la Libertad.

CAPÍTULO I

CONTEXTO PENITENCIARIO DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Paulo Cesar González Sepúlveda¹ Mercy Soto Chaquir²,
Beatriz Elena García González³, Guillermo Valencia Montoya⁴.

Es importante tener presente conceptos básicos para comprender este lenguaje desarrollado alrededor de la vida penitenciaria y de las personas privadas de la libertad, por ello se presentan a continuación los siguientes términos.

Glosario

Centro penitenciario: Término que designa las instituciones o sistema establecido para el cumplimiento de las penas previstas en las sentencias judiciales, especialmente aquellas penas asociadas con reclusión y cuyo propósito desde el derecho penal contemporáneo y el derecho penitenciario, es lograr la reinserción social del condenado.

Reinserción social: Es la reintegración a la vida en comunidad o una nueva adaptación de una persona en la sociedad después de haber estado un tiempo al margen de ella. La reinserción es la base del sistema penal y busca no castigar a la persona deno-

minada delincuente, sino ayudarle a dejar los hábitos que ocasionaron su ingreso al centro penitenciario.

Recluso: Persona que se encuentra privada de la libertad dentro de un centro penitenciario y que como consecuencia de sus actos es obligada a permanecer confinada

Delito: Acción atípica, antijurídica, imputable, culpable, sometida a una sanción penal, a veces bajo condiciones objetivas de punibilidad. Supone una infracción del derecho penal. Es decir, se trata de una acción u omisión tipificada y penalizada por la ley.

Sobrepoblación penitenciaria: Cantidad de personas que exceden la tasa

1 Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Pereira
2 Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Pereira
3 Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Pereira
4 Psicólogo Clínico

o capacidad de encarcelamiento de un país. Indicador resultante de la relación entre el número de personas privadas de la libertad con el número de habitantes por cada 100.000 personas.

Tasa de sobreocupación: Indicador que resulta de relacionar el número total de personas reclusas con el número de celdas disponibles que tenga el sistema penitenciario.

Hacinamiento: Acumulación de individuos en un mismo sitio superando la capacidad del mismo, como consecuencia disminuye el espacio vital mínimo individual.

Espacio vital mínimo: Área mínima que un ser humano necesita desde el punto de vista físico y psíquico para desarrollar normalmente su vida en el interior de un lugar. Se considera un mínimo de 2 metros cuadrados por persona, si no se cumple se considera hacinamiento.

Salud mental: Postura de equilibrio que un individuo experimenta respecto al entorno y contexto que le rodean. Conseguido dicho estado, la persona puede participar de la vida social con armonía, en aras de alcanzar su propio bienestar.

PPL: Persona privada de la libertad.

MPL. Mujer privada de la libertad.

Condena: Pena o castigo que impone una autoridad, generalmente un juez, a una persona por haber cometido un delito o falta.

Género: Es el sentido personal de sí mismo, la identidad de cada persona que la hacen parte de un grupo de referencia, aún preservando sus características que la hacen única y diferente a los demás. Corresponde a un constructo de significados personales, sociales y culturales que evolucionan a lo largo de la vida de cada persona (Chodorow 1995).

Autoestima: Valoración, generalmente positiva, de sí 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 auto-regularse con independencia ejecutiva de otra persona, siendo capaz de tomar decisiones propias, actuar y funcionar sin necesidad de ser direccionado por otro individuo.

Percepción: Capacidad para recibir mediante los sentidos estímulos, imágenes, impresiones o sensaciones tanto del exterior como del interior del organismo que aporta para comprender y conocer algo.

Laboratorio del afecto: Programa orientado por la Facultad de Enferme-

ría de la Universidad Libre, Seccional Pereira, con estudiantes de últimos semestres. Consta de 7 sesiones en las cuales se enseña a las personas 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 contexto o entorno social dentro del cual se mueve.

Auto concepto: Opinión individual que posee cada sujeto respecto de sí

Marco de Antecedentes

El contexto carcelario comprende más allá del espacio en el cual se aloja a la persona que ha sido privada de la libertad, y por tanto, no se reduce solamente al espacio físico pues este no es un entorno único debido a que está constituido por un carácter multidimensional que incluye los sistemas mencionados en la teoría ecológica, como son el micro y meso sistema.

Las cárceles, son lugares cuyos sistemas se encuentran delimitados por una baja o nula participación e interacción del sujeto dentro de la cotidianidad. Al interior de ellos se referencian desde condiciones sociales y aspectos

mismo en torno a sus capacidades y habilidades. Está asociado con el auto conocimiento.

Reingreso: Acción de volver a entrar en un recinto o lugar. En el caso del sistema penal se refiere al sujeto que por diversa causa vuelve a la cárcel o al sistema penitenciario.

Reincidente: En el derecho penal, es cuando una persona ya ha sido condenada por un mismo delito, es decir un crimen de la misma naturaleza, lo que lo puede constituirse en un agravante de la responsabilidad criminal.

culturales, hasta una estructura normativa que impacta con fuerza el nivel afectivo, cognitivo y moral del sujeto, entre otros. En ese sentido, se puede afirmar que sucede una transición cuando la posición de una persona en determinado ambiente, se modifica como consecuencia de un cambio de rol, de entorno, o de ambos (3).

La prisionalización se entiende como el proceso de adopción de los usos, costumbres, valores, normas y cultura general de la prisión, es decir; la persona debe realizar un proceso de asimilación o interiorización de la subcultura carcelaria, ya que, el estar privado de la libertad obliga al individuo a tener un drástico cambio en su mundo

habitual, esto implica adaptarse a personas ajenas, a nuevas pautas de conducta, roles y maneras de relacionarse (4). Lo anterior se produce en razón de la ruptura con el exterior, que trae como consecuencia tensión y altos niveles de estrés e implica la activación de estrategias de afrontamiento, muchas veces de tipo evitativo, sumado a todo ello está el hecho que algunas demandas externas llevan a la pérdida del control y agudiza la dificultad para asimilar el proceso de adaptación al contexto carcelario (5).

Según la World Prison Brief, WPB hay reportadas 11 millones de prisiones en el mundo, y dentro de estas las más sobrepobladas se encuentran en países de África como: Camerún, Zambia, Burundi, Kenia y Ruanda. En estos lugares los reclusorios funcionan en viejas infraestructuras, con mala ventilación y poco espacio para dormir o sentarse; las cuales son condiciones que no solo afectan los procesos de afrontamiento, sino que, se convierten en un factor de riesgo para el aumento de enfermedades infectocontagiosas, generación de violencia, agresión sexual y en algunos casos pueden ser precursoras, incluso, del suicidio (6).

Con respecto a las Mujeres Privadas de la Libertad, en África el promedio es más bajo que en otras partes del mundo. Algunos países coinciden en la mayoría de las causas de encarcelamiento como el hurto, el homicidio y

el infanticidio, los cuales generan discriminación al momento de ser detenidas para ser privadas de la libertad (7).

En Kenia en las cárceles, las personas privadas de la libertad mueren por enfermedades fácilmente tratables como la gastroenteritis, uno (1) de cada cien (100) presos, en comparación con Estados Unidos donde muere uno (1) de cada 350, esos índices reflejan las deficientes condiciones del entorno carcelario y evidencia que en la mayoría de ellos se desconocen los más elementales derechos humanos, como el derecho a la salud (8).

Es de conocimiento común que los problemas carcelarios alrededor del mundo son de difícil solución, por lo cual resulta tan relevante profundizar en el tema del impacto que produce en reclusos y reclusas sobre su esquema afectivo, por la condición de estar privados de la libertad y ser catalogados como delincuentes. Un ejemplo de ello se presentó en el año 2014 en España, pues, existía una población de 75.900 presos aproximadamente, distribuidos en 85 centros de reclusión en todo el país. Una nación que reporta bajos índices de criminalidad ya presentaba problemas de hacinamiento en los centros de reclusión.

No obstante, en aras de afrontar y resolver dichos problemas varios países han pensado en incrementar las pla-

zas penitenciarias, cumpliendo además con la norma de ofrecer el espacio vital mínimo necesario por interno, así como las condiciones de higiene y salubridad más apropiadas. La iniciativa implicaba que para el año 2018 no habría hacinamiento o estaría en vía de resolverse, sin embargo, con el paso del tiempo se han endurecido las penas, lo que aumenta el tiempo en prisión y como consecuencia aumenta proporcionalmente el problema de sobrepoblación (9). Contrario a lo que ocurre en Latinoamérica; donde Human Rights Watch (HRW) y el Comité de Naciones Unidas contra la tortura han denunciado diversidad de irregularidades encontradas en las cárceles, producto del hacinamiento, entre las cuales se cuentan: malas condiciones de habitabilidad, falta de seguridad, frecuentes actos de violencia, agresiones sexuales, riñas por determinado poder o dominio, precariedad en la alimentación y escaso (cuando no nulo) acceso a los servicios de salud (10).

De lo anterior, se deriva la amplia diferencia que existe con respecto al número de personas privadas de la libertad y el espacio existente de que pueden disponer para habitar en la cárcel, es así que los internos deben adaptarse a un espacio donde lo que abunda es una gran cantidad de restricciones, iniciando por la misma infraestructura carcelaria que en su mayoría opera en edificaciones antiguas,

frías, cerradas, con escaso mantenimiento, deficientes servicios básicos y por ende inhóspitas; su diseño conlleva situaciones como pérdida de la privacidad, limitaciones en la alimentación, poca oportunidad para el acceso de los servicios de salud y otras situaciones que sin duda terminan afectando todo el proceso de afrontar la pérdida de la libertad y llevando a que la vida de los internos gire en torno a sentir la privación, haciendo que situaciones poco relevantes antes del encierro se conviertan en determinantes clave para el día a día.

Si en realidad las cárceles fuesen destinadas como algo más que sólo sitios de reclusión, donde se pagan condenas, se definen y aplican castigos. Estas podrían cumplir una función edificante donde el individuo realmente tenga una segunda oportunidad para hacer las cosas bien, reflexionar y cambiar su actitud, también se les permitiría crecer emocional y moralmente en busca de recuperar la libertad y reintegrarse a la sociedad, sin embargo, en condiciones tan precarias la rehabilitación y el reingreso a la vida social resulta muy difícil, si no imposible.

En el caso de México “En 2006 había una tasa de 245 presos por cada 100.000 habitantes, una de las más elevadas de América Latina, mientras que en 1996 la proporción era de 102 presos por cada 100.000 habitantes. En otras palabras, cada noche, un

cuarto de millón de personas dormían hacinadas en las prisiones” (11). En ese país, se ha documentado cómo el aumento de las conductas delictivas está relacionado con el hacinamiento que arroja como resultado situaciones de motines, asesinatos, fugas y violencia, sumados al aumento del crimen organizado, además el endurecimiento de las penas genera a la par condenas más prolongadas. Las encuestas realizadas en México, entre 2002 a 2006, y la más reciente en 2017 muestran como ésta problemática se ha venido acrecentado entregando interesantes datos que constituyen la evidencia:

- “El 26% de los internos asegura que no dispone de suficiente agua para beber. 63% considera que los alimentos que les proporcionan son insuficientes. El 27% señala que no recibe atención médica cuando lo requiere y apenas un 23% dijo que la institución le proporciona los medicamentos que necesita”.¹¹
- “El 20%, dice que la atención médica en las cárceles no es adecuada en cuanto a disposición de medicamentos y el 59% señala que se los pide a su familia. Con respecto a la alimentación el 36% explica que la comida es mala o muy mala”.¹¹

En general, la percepción que tienen los reclusos del centro penitenciario con respecto a la seguridad es reser-

vada y muchos señalan que a pesar de la delincuencia que existe en las calles, se sentían más seguros antes de ingresar a la cárcel que estando allí, porque en el interior de recinto carcelario se presentan más robos, violaciones y golpizas a internos por parte de quienes tienen más dominio y poder, que afuera.

A pesar del incremento en 7% de la capacidad de las cárceles entre los años 2010 y 2015; según el Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatal México desde 2011 y hasta 2015, el promedio de la tasa de sobrepoblación superó el 120%; considerando esta cifra como sobrepoblación crítica. Solo hasta el año 2016 se obtuvo una disminución de 13% del total de la sobrepoblación, lo cual apoya la evidencia de que la construcción de más centros penitenciarios no soluciona el problema del hacinamiento y por lo tanto no contribuye a la resocialización de los reclusos (12)

Por otro lado, en Chile, varios documentos oficiales expresan la misma preocupación frente al hacinamiento en el contexto carcelario, el cual se agrava por las precarias condiciones de infraestructura y donde a lo largo de la historia se ha reportado una tasa de ocupación de hasta 300%. A pesar de las mejoras realizadas en las cárceles de Chile, se sigue reportando sobrepoblación en un promedio de

127%; además de la existencia de precarias condiciones higiénico-sanitarias, problemas de infraestructura que afectan la regulación de la temperatura dentro de las celdas, (excesivo frío o calor) mala ventilación, poco acceso a asistencia médica y poca oferta en programas de reinserción (13)

Los datos presentados fueron confirmados en el informe de visitas de los Fiscales Judiciales realizado en 2018, informe en el cual expresan su preocupación por el efecto de tan delicadas condiciones sobre la salud mental de la población carcelaria, agregando inquietud por las largas horas de encierro en las celdas que pasan de 15 horas diarias a la vez que ocasionan ayunos prolongados a causa de los horarios de alimentación: desayuno a las 8:45; almuerzo a las 12:00 y cena a las 16:00.

Estas condiciones se agudizan por el incumplimiento de tratados internacionales, representado en el excesivo uso de la fuerza; la aplicación de castigo y/o tortura en las celdas y el maltrato psicológico, que parece ser aplicado indistintamente tanto en las cárceles de hombres como en las de mujeres, estas últimas en particular, afirman que muchas veces son tratadas igual que los hombres.

De la misma forma, el contexto del sistema penitenciario en Brasil atraviesa una condición dramática, porque las

agresiones entre los reclusos y la violencia conforman un ambiente hostil y denigrante. No son raras las matanzas dentro de los penales, que pueden ser llevadas a cabo por efectivos policiales como forma de enfrentar motines y protestas o peor aún, la violencia al interior de las cárceles se proyecta a la ciudad, cuando se llevan a cabo atentados de retaliación ordenados desde el interior de una cárcel contra algún integrante de la sociedad civil (14).

Según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2018), Brasil ocupa el cuarto lugar a nivel mundial en cuanto población carcelaria con un total de 726.712 PPL en el año 2016, para una tasa de hacinamiento de 197.4% del cual el 5.8% son mujeres. Es así que este panorama junto con los anteriores mencionados demuestra que, aunque se construyen nuevos establecimientos carcelarios o se hace mantenimiento a los ya construidos, es evidente que como fue mencionado previamente, esta alternativa no constituye una solución para la sobrepoblación carcelaria.

Existen numerosos reportes que denuncian la crisis del sistema penitenciario brasileiro, dejando en evidencia que en ellos también predominan: la tortura, los malos tratos y el alto racismo institucional, dirigido a personas afrodescendientes quienes padecen en mayor medida las consecuencias del encarcelamiento.

En Brasil, al igual que en otros países, las cárceles presentan deficiencias en su infraestructura, insuficientes agentes penitenciarios, falta de oportunidad y acceso a los sistemas de salud, suministro inadecuado de alimentos y problemas higiénico-sanitarios, situaciones que nos solo afectan a la PPL, sino también a sus visitantes, quienes han reportado diferentes abusos e incluso, violaciones. Existen cárceles como la Unidad Jorge Santana, del Complejo Penitenciario Gericinó (Bangú) donde las PPL no cuentan con la posibilidad de recibir horas de sol, porque se carece de suficiente personal para la vigilancia, reportando una relación de un agente por cada 366 internos, en este mismo centro se han encontrado casos de negligencia en la atención médica de personas que presentaban heridas infectadas como consecuencia de ataque con arma de fuego.

Así mismo en Brasil, la comisión de derechos humanos han manifestado su preocupación por las denuncias de maltratos y torturas en los centros de detención, reportando que las cárceles de este país constituyen un riesgo para la vida e integridad de las personas, por el hacinamiento, la falta de higiene, alimentación deficiente y por la falta de agentes penitenciarios los detenidos deben permanecer en sus celdas, toda esta situación favorecen las tensiones y los enfrentamientos y la falta de control que puede traer con-

secuencias catastróficas como los sucesos que fueron noticia en el el 2018, por la muerte de 20 internos de la cárcel de Santa Isabel en la ciudad de Belén, tras un intento de fuga; pese a los esfuerzos que se vienen realizando para mejorar las condiciones de las Personas Privadas de la Libertad la Comisión Interamericana de Derechos Humanos expresan su preocupación por la vulneración de los derechos de las personas en prisión (15).

Igualmente ocurre en Chile, donde la encuesta sobre calidad de vida Penitenciaria, señala que las difíciles condiciones carcelarias impiden que se cumpla el objetivo resocializador de las cárceles, ya que la mayoría de esos espacios carecen de los recursos, la infraestructura, la filosofía y el talento humano para que se brinde servicio y seguridad, en lugar de ello se permite que pulule el maltrato, se perpetúe la violencia y se mantengan como espacios agresivos caracterizados por ser punitivos en lugar de alejar al convicto de la criminalidad y reeducarle para su reinserción social (16). Por otra parte, a nivel gubernamental, las cárceles no son vistas como espacios en que se deba invertir dinero con objeto de ofrecer bienestar a quienes se ven privados de la libertad, más bien son consideradas lugares que significan gasto, por tanto, la tendencia parece ser reducir o evitar cualquier posibilidad de destinar presupuesto para ellas, lo cual claramente es un agravante.

Contexto nacional

En Colombia, la cruda realidad que se vive al interior de los centros penitenciarios es abrumadora, ya que, en algunos casos las condiciones son inhumanas pues la violencia es un denominador común y el hacinamiento continúa siendo uno de los problemas más graves del contexto penitenciario.

Un diario destacado a nivel nacional, en el año 2014 denunció: “Las cárceles tienen capacidad para albergar a 76.066 presos, actualmente hay 120.387”.²⁰ Esta información ratifica la precaria situación que atraviesan las cárceles en Colombia, a la cual se suman problemas como la insalubridad, el tráfico de sustancias, las riñas, las amenazas, las violaciones y los homicidios en el interior de las prisiones, dejando muestra de una inmensa desproporción entre las personas que ingresan a prisión y las que son puestas en libertad.

Se estima que mensualmente del total de PPL solo 10 % son puestos en libertad y en ese mismo periodo ingresan aproximadamente 300 personas (17).

Esta precariedad en las condiciones carcelarias, incluidas las deficiencias sanitarias, han ocasionado brotes epidemiológicos por enfermedades como: Hepatitis, Tuberculosis, Varicela, Cólera, Dengue e infecciones cutáneas, entre otras que han llevado a

declarar emergencias sanitarias en las cárceles que atentan contra la integridad de los reclusos e incluso del personal que allí labora.

Un estudio publicado por la Universidad ICESI se refiere a la vulnerabilidad de las Personas Privadas de la Libertad en la cárcel de Villa Hermosa, Cali. Afirmando que se trata de un lugar donde se pueden comprobar las condiciones deplorables que viven los reclusos en cuestiones de salud e higiene pues además de tratarse de un ambiente deprimente en términos de vida humana y de respeto por el individuo, los episodios de agresión, enfermedad mental y desadaptación general propios del rechazo a la situación del recluso, exigen de forma imperiosa que las autoridades adopten medidas más profundas, con mayor estructura de carácter social y con suficiente capacidad para favorecer la rehabilitación de las PPL a través la adaptación a las condiciones propias de la prisionalización por medio de las cuales se supere la inadecuada prestación de servicios de salud, así como las limitaciones consecuentes para el ejercicio de sus derechos esenciales de manera que se posibilite que reciban servicio oportuno de salud, que accedan a una cita médica y se disminuyan las diferentes amenazas existentes para la vida de los reclusos (18).

El infortunio del contexto penitenciario, evaluado desde el análisis realiza-

do previamente, radica en que pasó de ser un espacio en el cual se rehabilitan personas responsables de una conducta delictiva, a ser depósitos de personas que suelen ser consideradas parte de la infraestructura, sujetos sin relevancia, reclusos que deben aceptar el hacinamiento y por lo tanto individuos carentes de derechos, vulnerables en esencia y en cierta medida, víctimas de sus propios delitos.

No obstante, la problemática no es nueva, a causa de que en 1998 la Corte Constitucional por medio de sentencia T-153, presentó un estudio de caso sobre la vulneración de derechos de las PPL, con base en los problemas resultantes del hacinamiento, las deficiencias en servicios públicos y asistenciales, la violencia, la extorsión, la corrupción, la carencia de oportunidades y medios para la resocialización de los reclusos (19)

Un aspecto interesante y digno de ser mencionado al respecto es que se trata de una situación vigente desde finales del siglo XX que se ha venido presentando en forma rutinaria al interior del sistema penitenciario colombiano y acerca del cual la Corte prendía las alarmas para que el Estado tomara cartas en el asunto y remediara el problema. Las orientaciones de la Corte no han sido cumplidas y además la situación ha empeorado a causa de la aparición de múltiples y variados factores, entre los cuales destaca la per-

manente vulneración de los DDHH al interior de las cárceles y que se siguen sumando a los ya conocidos de insalubridad y hacinamiento. Datos del INPEC señalan que en ocasiones estas dos circunstancias han llegado a superar el 53% de afectación para reclusos y reclusas (20).

La Organización de las Naciones Unidas desde el año 2012, hizo referencia a la crisis carcelaria colombiana, provocada por un hacinamiento de 50%, que superaba la capacidad del sistema; adicional a lo cual manifestó inquietud por el excesivo uso de la facultad o poder punitivo y propuso algunas alternativas que podrían ser viables frente al problema con base en los mecanismos de la justicia sustitutiva y de la justicia restaurativa en lugar de la justicia retributiva por medio de las cuales se dignifica al sujeto para que asuma el delito y se trabaja un proceso de responsabilidad orientado a la restauración de los derechos tanto del delincuente como de la víctima. Pese al pasar del tiempo y la aplicación de varias Sentencias la situación no ha mejorado, tal como lo demuestra el Informe de Derechos Humanos del Sistema Penitenciario en Colombia (2017-2018), en el cual se hace énfasis sobre el aumento de la crisis carcelaria del país (21)

En términos generales y con base en la misma ruta de los derechos de las personas, el Sistema Interamericano

de Derechos Humanos SIDH, ha señalado diferentes problemas que surgen de la falta de atención estatal a la crisis carcelaria. Sin referirse a ningún país en particular, plantea la imperiosa necesidad que los gobiernos adopten todas las medidas que sean precisas para garantizar el control del sistema penitenciario en pro del bienestar de las personas recluidas y de la sociedad.

En ese contexto la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en diciembre de 2012, señaló que Colombia sigue fallando en materia de DDHH respecto de las personas privadas de la libertad, sobre todo en lo referente al hacinamiento, enfatizando como causa: el aumento en los delitos y las penas; la disminución del acceso de los internos a las ventajas del sistema; la mala calidad del servicio médico que presta CAPRECOM en las cárceles colombianas; y la ausencia de un enfoque garantista por parte de los jueces.

Por su parte, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), reconoce que el hacinamiento incide sobre la higiene y salud de los internos, a lo cual se suma una significativa baja calidad del agua. En una situación así, es virtualmente imposible que se dé un coherente proceso de reingreso y resocialización. Sin embargo, a la vez ha sido digno de reconocimiento el esfuerzo del gobierno nacional por atender

esta problemática y buscar soluciones de continuidad (22).

El tema del hacinamiento posee vigencia permanente, no solo debido a su tremenda realidad, reconocida por las directivas del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), en torno de la cual se especula y promete que pronto será resuelta mediante la construcción de mega cárceles que puedan albergar hasta 26.000 internos, junto con la ampliación de 20.000 cupos en las cárceles ya existentes. Un proyecto que espera ofrecer cerca de 60.000 cupos más, y dentro del cual, se establece una estrecha relación con los problemas de salubridad, el aumento de remisiones, la permanente y creciente necesidad de personal de vigilancia que contrarreste el hacinamiento, entonces se deben tener en cuenta los recientes fallos de los tribunales que prohíben el ingreso de nuevos presos a las cárceles. Denotando que, en lugar de resolver, contribuye a empeorar la situación penitenciaria del país, en especial considerando que la criminalidad sigue en aumento paralela con la escasa eficiencia de la política criminal que ofrece hasta el presente el Estado.

Desde que el aumento de la población carcelaria comenzó a convertirse en problema, se iniciaron planteamientos de solución cuya solidez es relativa. En el siglo pasado y en los primeros años del actual, se habló de privatizar

el sistema carcelario, propuesta que carece de viabilidad, toda vez que no ataca el problema de la superpoblación de reclusos en sus causas principales que son: el delito, el aumento de las variedades del delito, la inclusión de nuevos perfiles de delincuente o el surgimiento de nuevas formas de penalización como es el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA), y considerando además que Colombia carece de las condiciones institucionales idóneas y adecuadas para este tipo de propuestas(23).

Uno de los planteamientos realizados se trata de construir más cárceles, lo cual, no es descabellado para el gobierno, pero cuenta con una base peligrosa al percibir el crecimiento de la población carcelaria de manera constante y acelerada, dando fe de una política criminal esencialmente punitiva que no tiene en cuenta las causas de la criminalidad. En su lugar, se podrían proponer estrategias respetuosas de rehabilitación y reinserción social benéficas para la comunidad, a partir de las cuales se dignifiquen y restauren los derechos del infractor a la vez que se atacan en forma rigurosa y directa los graves problemas que efectivamente se viven al interior de los recintos carcelarios.

Algunas propuestas de solución, se refiere a la privación de la libertad como última instancia en los procesos judiciales. Esto incluye adoptar medi-

das alternativas como la detención o prisión domiciliaria, la libertad provisional y el uso de mecanismos de vigilancia electrónica. Sin embargo, el país continúa transitando en un escenario vacío, dentro del cual no se decide qué hacer concretamente para solucionar las variadas complejidades de la crisis penitencial. Se propone mucho, se actúa poco, se ejecuta menos y mientras tanto el delito aumenta, la superpoblación carcelaria se desborda cada vez más, se mantienen problemáticas de fondo y forma basadas en las dificultades e incoherencias propias de una política criminal retributiva tradicional, además víctima del déficit financiero y dentro de la cual conserva su vigencia la evidente inoperancia de las actividades resocializadoras.

Contexto regional y local

A nivel regional, las condiciones del contexto de encierro presentan la misma similitud y al comparar el panorama mundial con el nacional y a nivel regional, donde ya se han notificado problemas de salud por enfermedades contagiosas, como lo reportado en un centro penitenciario en Calarcá, en la ciudad de Armenia, Quindío donde en años pasados se presentó una epidemia de leptospirosis, derivada de la crisis carcelaria, siendo las condiciones de hacinamiento la mayor causa de enfermedades a las cuales se suma, la falta de higiene, deficientes condiciones sanitarias y los consecuentes

conflictos o desigualdades que provocan el también aumento de los ya comunes problemas de salud mental y social como son agresiones, violencia, desequilibrio emocional, escaso vínculo empático, apatía, intentos de suicidio y homicidios(24).

También en el Eje cafetero, entre las problemáticas que se viven en los centros de reclusión se refleja el comportamiento nacional, no siendo la excepción la penitenciaría de la Badea ubicada en el municipio Dosquebradas, donde ya se han realizado protestas por parte de las reclusas exigiendo mejorar las deficiencias de la atención en salud, ya que la entidad encargada de la prestación de estos servicios no cuenta con horario extendido, así como tampoco ofrece seguimiento a los programas de prevención y promoción, en ocasiones la atención de emergencia vital, de personas con enfermedades crónicas, mentales y drogadicción no es oportuna. (25).

Frente a este panorama, el cual ya en el 2019 toco fondo en las cárceles de Risaralda por los problemas de hacinamiento, salubridad y violación de derechos humanos que afectan las condiciones psicosociales, hecho que llevó a que el Consejo de Estado ratificara orden judicial para darle solución a estas problemáticas (26), siendo pertinente desarrollar estrategias de salud mental innovadoras por medio de las cuales se pueda ofrecer un aporte al sistema

penitenciario colombiano, ya que con sus resultados existe la oportunidad de constituir semilleros de acción para una futura aplicación de mejores medidas de protección dirigidas a fortalecer la salud mental y emocional de las Personas Privadas de la Libertad, y a través de las cuales se sume a los medios de educación disponibles para que los procesos de resocialización deriven en menor delincuencia y la disminución de la población reclusa.

Referencias Bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Boletín de salud mental. Octava edición. Washington D. C.; OMS, 2017.
2. Díaz L& otros. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy [Internet]. Vol. 2, Aquichan. 2009. p. 19–23. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>
3. Paredes A, Rodríguez M, Arrigoni F. Un estudio de mujeres privadas de libertad en instituciones carcelarias de Argentina. *Redes personales y resiliencia*. 2018, Vol. 15, N° 2, 196 - 205
4. Cajamarca Sarmiento Jhon Edison; Triana Barrios Jhon Jairo; Jiménez-Jiménez William Alejandro. *Los efectos de Prisionalización y su relación con el Trastorno Adaptativo*. Universidad de Boyacá, Colombia. 2015.

5. Novo M, Pereira A, Vázquez AB. Adaptación a la prisión y ajuste psicológico en una muestra de internos en centros penitenciarios. *Acción psicológica*. 2017; 14(2):113-28.
6. Walmsley R. *Asilos para la experiencia de la locura*. 20 edición. 2018;1-19.
7. Arkin J. Las cárceles en África: una evaluación desde la perspectiva de derechos humanos. ANEPE. Academia Nacional de Estudios Políticos. *Revista Política y estrategia*. Edición 121. 2013; 185-192.
8. Sur, *Rev. int. direitos human*. [online]. 2008, vol.5, n.9 [cited 2019-02-25], pp.22-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-6445200800020003&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1806-6445. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-64452008000200003>.
9. Rodríguez C. Un análisis de las estrategias contra la sobre población penitenciaria en España a la luz de los estándares europeos. *Rev. Ciencia Penal y Criminología*. 2018
10. Travieso JA. *Derechos humanos y derecho internacional*. Sidalca.net. 2006.
11. Salinas Boldo C. Las cárceles de mujeres en México: espacios de opresión patriarcal. *Ibero fórum*. 2014;(17):1-27.
12. Estadísticas sobre el sistema penitenciario Mexicano. http://www.cdeunodc.inegi.org.mx/unodc/wpcontent/uploads/2018/01/en_numeros2.pdf
13. Sanhueza Guillermo E. Diseño e implementación de la Primera Encuesta de Percepción de Calidad de Vida Penitenciaria en Chile, Propuestas y desafíos para el sistema penitenciario. *Revista Economía y Política*, ISSN-e 0719-4803, Vol. 2, N°. 1, 2015, págs. 5-32.
14. Muggah R, Szabó de Carvalho II. *El mortífero sistema penitenciario de Brasil*. Instituto Igarapé. Brasil, 2017.
15. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Observaciones Preliminares de la Visita in loco de la CIDH a Brasil 2018*. <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/238OPesp.pdf>
16. Sanhueza Guillermo E. Diseño e implementación de la Primera Encuesta de Percepción de Calidad de Vida Penitenciaria en Chile, Propuestas y desafíos para el sistema penitenciario. *Revista Economía y Política*, ISSN-e 0719-4803, Vol. 2, N°. 1, 2015, págs. 5-32.
17. Salazar Castellanos D. el peligro de estar tras las rejas en Colombia. [internet] [consultado 18 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/>

- colombia/otraszonas/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTE-RIOR-13434595.html
18. Galindo J. Vulnerabilidad en salud de los presos del Penal de Villahermosa, Cali, Colombia. Universidad ICESI. 2012
 19. Corte Suprema de Justicia. Sentencia T-153/18. Asunción vocería de minorías olvidadas. Condiciones de hacinamiento. Perspectiva histórica del hacinamiento en Colombia. Descongestión carcelaria. Algunas causales explicativas de la congestión. Infraestructura y administración. Consecuencias del hacinamiento
 20. INPEC. Informe 2013. Bogotá: pdf, pp. 2-3
 21. Grupo de Prisiones. Informe de Derechos Humanos del Sistema Penitenciario en Colombia (2017-2018). Universidad de los Andes.
 22. Comité Internacional de la Cruz Roja. Informe de actividades de 2011. Bogotá: pdf, 2012.
 23. Bienestar Familiar. Código de Infancia y Adolescencia. Ley 1098 de 2006.
 24. Sepúlveda Hincapié L. Se agudiza crisis en dos cárceles de Quindío 2013. [internet] [consultado 18 de abril de 2018]. Disponible en: http://www.eltiempo.com/colombia/eje-cafetero/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTE-RIOR-13750102.html
 25. RCN radio noticias Risaralda. In-ternas de la cárcel de la Badea con atención médica restringida 2014. [internet] [consultado 18 de abril de 2014]. Disponible en: <http://m.rcnradio.com/noticias/internas-de-la-carcel-la-badea-de-dosquebradas-estan-con-atencion-medica-restringida-77064>
 26. Caracol radio noticias Risaralda. 18 meses para resolver problemas de hacinamiento en cárceles de Risaralda. 2019. [internet] [consultado 20 de mayo de 2020]. Disponible en https://caracol.com.co/emisora/2019/09/30/pereira/1569845261_768108.html

CAPÍTULO 2

TEMAS DESARROLLADOS EN EL TALLER DEL LABORATORIO DEL AFECTO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Mercy Soto Chaquir¹, Beatriz Elena García González², Guillermo Valencia Montoya³,
Luisa Fernanda Rojas Hinestroza⁴,

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 separarse de las familias, esposos, hijos, amigos, pérdida del trabajo y del proyecto de vida, aspectos que en general representan duelos los cuales algunos no son adecuadamente elaborados, y otros se realizan parcialmente, esto, debido a las circunstancias en las que se suceden y que bloquean de manera especial las tendencias al adecuado funcionamiento mental y conductual, por lo tanto, teniendo en cuenta la magnitud y el carácter ascendente de la población privada de la libertad (PPL), junto con los requerimientos de ayuda

en intervención psicosocial, requieren de estrategias de intervención centradas en el trabajo grupal, pero eficaces para acompañar el proceso de ajuste.

Una de estas estrategias que pueden ser aplicadas en el contexto carcelario como el de la Mujer Privada de la Libertad (MPL) y otros escenarios para la promoción de la salud mental, es el laboratorio del afecto, el cual se basa en el fortalecimiento del autoconcepto como factor protector del bienestar, el cual al ser poco conocido en la práctica del cuidado interdisciplinario requiere de un soporte bibliográfico para ser documentado y profundizar sobre los temas que se desarrollan en el marco de este proyecto.

1 Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Pereira.

2 Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Pereira.

3 Psicólogo Clínico.

4 Enfermera Egresada Programa de enfermería, Universidad Libre Seccional Pereira.

1. OBJETIVO:

Realizar una revisión de la literatura sobre los temas desarrollados en el laboratorio del afecto y su contribución para el fortalecimiento del autoconcepto. Publicados en las bases de datos, Proquest, Dialnet, EbscoHots, en los últimos 5 años.

2. METODOLOGÍA:

Se realizó una revisión de la literatura sistemática y rigurosa para identificar las publicaciones relevantes, que aportaran a los temas desarrollados en los talleres y sus posibles contribuciones para al fortalecimiento del autoconcepto.

Se utilizaron las bases de datos Scielo, proquest, Dialnet, EbscoHots, Pubmed teniendo en cuenta las publicaciones de los últimos 5 años y se utilizaron los descriptores: autoestima, comunicación asertiva, el estrés, familia, autonomía, resolución de conflictos, el buen trato, mujer, autoconcepto y teoría de adaptación de Roy. Se usaron los buscadores booleanos: "OR", "AND", "NOT"

3. 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 de enfermería (Wolbert Burgues), dados a través de

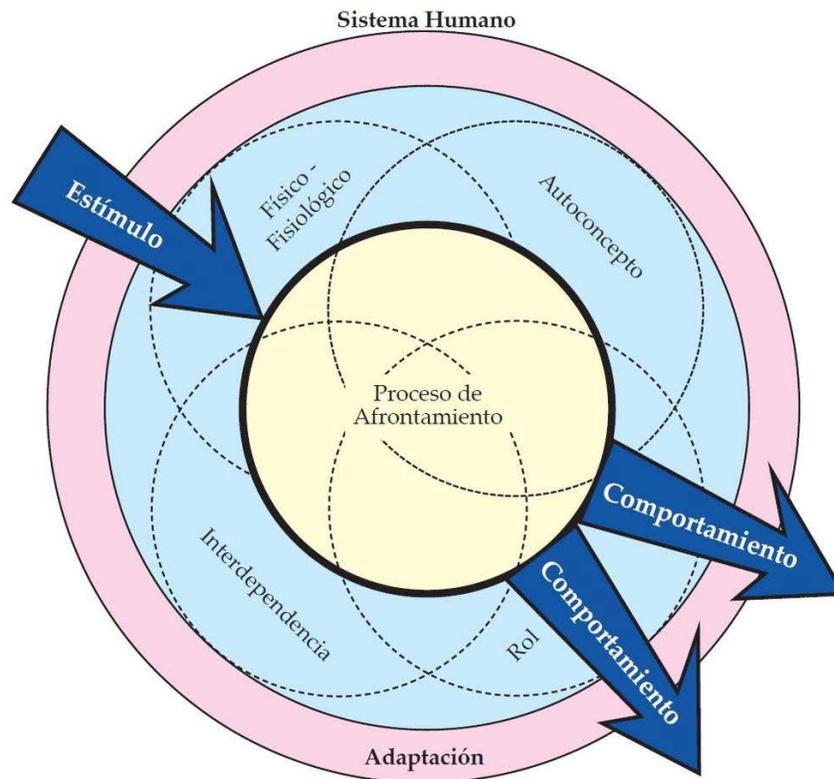
una perspectiva conceptual sobre fenómenos interrelacionados, los cuales ayudan a conocer y entender de un modo más amplio el cuidado (1)

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 (1), de donde se originó el modelo y del cual se desprende que los seres humanos son seres con capacidad de adaptación y son capaces de crear cambios en el ambiente, 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" (Roy, 1981).

Representación diagramática de los sistemas adaptativos humanos ¹



BASES FILOSÓFICAS

La filosofía de Roy tiene dos connotaciones básicas, la primera está relacionada a los procesos de encontrar significado a través del análisis y la segunda se refiere a compartir valores creencias y metas. La perspectiva filosófica afecta aquellos sobre lo cual la persona se interesa, se da cuenta y comprende.

Los componentes de la perspectiva filosófica: el concepto de *Veritivity*, se basa en la creencia de Roy en la uni-

dad de la verdad absoluta que conduce a los valores de convicción, compromiso y cuidado.

Las creencias de las personas en sociedad incluyen el principio de *Veritivity*, en relación con:

- El propósito de la existencia humana.
- La unidad del propósito de la humanidad.
- La actividad y la creatividad para el bien común.
- El valor del significado de la vida.

¹ Tomado de Roy, Callista; Andrews, Heather. The Roy adaptation model, Editorial Appleton y Lange, p.50 9 fig. 2-3), 1999.

SUPUESTOS DE ROY PARA EL SIGLO XXI

La doctora Roy ha resumido los supuestos filosóficos del modelo de adaptación de Roy para el siglo XXI, así:

1. Las personas tienen relaciones mutuas con el mundo y con la figura de Dios.
2. El significado humano esta enraizado en un punto de convergencia omega del universo.
3. Dios está íntimamente revelado en la diversidad de la creación y el destino común de esta.
4. Las personas tienen habilidades creativas de conciencia, iluminación y fe.
5. Las personas son responsables de los procesos de desviación, derivación, sostenimiento y transformación del universo.

Los supuestos científicos para el siglo XXI se fundamentan en los supuestos derivados de la teoría de sistemas y de la teoría de adaptación. Sin embargo, ellos adicionan ideas desde la comprensión del lugar que ocupan los individuos dentro del universo total. Estos supuestos incluyen:

1. Los sistemas materias de energía progresan hacia niveles más complejos y elevados de auto organización.
2. La conciencia y el significado son

constitutivos de la integración entre la persona y el ambiente.

3. La conciencia del ser y del ambiente están enraizadas en pensamientos y sentimiento.
4. Las decisiones humanas son responsables de la integración de los procesos creativos.
5. Los pensamientos y sentimientos median la acción humana.
6. Las interrelaciones de los sistemas incluyen aceptación, protección y fomentan la interdependencia.
7. Las personas y la tierra tienen patrones comunes en las relaciones integrales.
8. Las personas y las transformaciones ambientales son creadas en la conciencia humana.
9. La integración de los significados humanos y ambientales resulta en adaptación (2).

MODOS DE ADAPTACIÓN

Los modos adaptativos desarrollados por Roy, sirven de marco de referencia en la valoración de la persona o del grupo, ellos son:

FISIOLÓGICO, AUTOCONCEPTO, FUNCIÓN DEL ROL E INTERDEPENDENCIA.

- **Modo físico-fisiológico:** Se relacionan con la forma en que los seres humanos, como individuos,

interactúan con el ambiente como seres físicos.

- **Modo de autoconcepto- identidad grupal:** se define como 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 según Quintero et al. se ha definido como “un grupo de creencias y sentimientos que una persona tiene acerca de sí misma en un momento dado. Estos son adquiridos a través de la interacción social” (3).

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. También está el yo personal (como me siento conmigo mismo). Así pues, se encuentra el yo moral, ético y espiritual (creencias, valores, principios y religiosidad es el evaluador del comportamiento) y finalmente el yo ideal (como quisiera ser, expectativas y metas de las personas).

La identidad grupal se da a través de compartir las relaciones, metas y valores e implica honestidad, seguridad en

la filiación con el grupo y sus relaciones interpersonales.

- **Modo de función del rol:** se enfoca en los roles que el individuo ocupa en la sociedad. Un rol es la unidad de funcionamiento en el grupo y se define como en el conjunto de actos que una persona, que ocupa una posición realiza o desempeña.
- **Modo de interdependencia:** se refiere a las interacciones relacionadas con las formas de recibir y dar amor, respeto y valor. La necesidad básica en este modo se relaciona con la integridad y el sentimiento de seguridad que proporcionan las relaciones.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 LA SALUD MENTAL EN EL ENTORNO CARCELARIO

La afectación de la salud mental está ligada a eventos o circunstancias en entornos familiares, laborales, institucionales, comunitarios y sociales, siendo uno de esos entornos el medio carcelario y penitenciario, cuyo propósito de resocialización de los internos, impone que la salud mental adquiera un valor insustituible para el logro de dicho propósito. En tal sentido, se debe leer a luz de los Derechos Hu-

manos, con el fin de abordar la Salud Mental como sustrato básico sobre el cual los seres humanos apropien esquemas de comportamientos sólidos, que soporten prácticas sociales válidas desde los ámbitos social, familiar y comunitario.

Teniendo en cuenta que la cárcel dada sus características es un medio atípico y muy diferente a cualquier otro sistema social, los factores de riesgo asociados a la salud en general y a la mental en particular, se hacen más evidentes en dicho contexto. A esto debe sumarse la estructura de personalidad del recluso, tema de interés de psiquiatras, psicólogos y sociólogos quienes han venido en los últimos años caracterizando el perfil psicológico de la persona privada de libertad. La prevalencia real de las patologías psiquiátricas en la PPL es muy alta tanto por las estructuras de personalidad de base, que conforman el universo de la PPL, como por las condiciones de vida que deben enfrentar los internos (reclusión, aislamiento de la familia, hacinamiento y nuevos problemas de convivencia cotidiana entre ellos), que se convierten en catalizadoras del desplome psicológico.

Se ha documentado en varios artículos la relación entre la delincuencia y alteraciones del estado mental, así como también la fuerte asociación entre las enfermedades psicóticas y el consumo de sustancias psicoactivas (4).

La falta de seguimiento y tratamiento por psicología y psiquiatría en las cárceles dificulta conocer las estadísticas precisas sobre la población que padece de estas enfermedades, y según la literatura las personas con enfermedades mentales al año siguiente de su salida de la cárcel presenta 10 veces más de probabilidades de reingreso y sí además padecen adicciones y no tienen un lugar de residencia sus posibilidades de reingreso son mayores, siendo más prevalente en varones jóvenes menores de 29 años. Dentro de las alteraciones mentales que padecen las personas privadas de la libertad, varios autores mencionan los trastornos depresivos, trastorno afectivo bipolar, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico (5).

La salud mental hace referencia no solo al bienestar psicosocial, sino también a las capacidades de afrontamiento, las cuales se ponen a prueba en situaciones de estrés, al momento del ingreso a prisión. Cuando se padece alguna enfermedad la capacidad de adaptación disminuye, aumentan los síntomas y reacciones desadaptativas como la autoagresión, la violencia y deterioro en las habilidades sociales lo que hace más difícil la convivencia en los reclusorios.

Otro factor que afecta la adaptación a la estancia en prisión y no favorece la reinserción social es la farmacodependencia, es decir el consumo de drogas

psicoactivas que alteran la conciencia, el estado de ánimo y los procesos del pensamiento; Según las estadísticas de la Unión Europea, la prevalencia del consumo de drogas en los centros de detención es superior al 50%, con gran variación entre los países donde se siguen estos reportes o se tienen programas específicos para la rehabilitación, los cuales son escasos ya que la constante es la ausencia de un registro actualizado y de programas para el tratamiento y la rehabilitación, situación que cuando se conjuga con la presencia de enfermedades mentales y delincuencia se trata de una persona que requiere de un tratamiento de la adicción, la enfermedad mental y una mirada integral para alcanzar el bienestar físico, mental y social (6).

Lo anterior respalda el proyecto de educación psicosocial destinado a suplir necesidades de salud mental de las Mujeres Privadas de la Libertad (MPL) en la cárcel de La Badea, ubicada en el municipio de Dosquebradas, a través del Laboratorio del Afecto cuyo propósito es facilitar mediante talleres de apoyo psicosocial y charlas de auto superación, autoevaluación y auto reflexión, el fortalecimiento de los vínculos comunicacionales y afectivos de las mujeres privadas de la libertad para restablecer y fortalecer las redes comunicacionales y afectivas con sus familias, considerado importantes factores protectores para la salud mental de dicha población. El

Laboratorio, así mismo, tiene como finalidad fomentar la atención primaria, la promoción de la salud mental y la prevención de la aparición de afectaciones en la parte psicológica y mental de estas personas. Es una experiencia que tiene como propósito el fortalecimiento de la autoestima y el desarrollo del autoconocimiento de las participantes, considerado este último como criterio de salud mental.

A continuación, se presentan los aportes encontrados en la literatura a las temáticas desarrolladas en los talleres y sus dinámicas realizadas para alcanzar su efectividad en la promoción de la salud en el contexto carcelario.

5. ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN PSICOSOCIAL PARA LA SALUD MENTAL: “LABORATORIO DEL AFECTO”

Durante cada semestre para el desarrollo de la estrategia, en previo acuerdo con el reclusorio se realiza una convocatoria para el grupo de Mujeres Privadas de la Libertad que participan de los talleres, en promedio es un grupo de 25 mujeres privadas de la libertad y máximo 30 participantes, los talleres se realizan durante 8 semanas desarrollando un tema para cada encuentro.

Los talleres se desarrollan en 6 momentos

Momento 1. La realización de los talleres se inicia con el saludo a todo el grupo, donde se les hace entrega de una escarapela con los nombres a cada participante, y se hace énfasis que deben guardarla y llevarla a cada encuentro.

Momento 2. Posterior al saludo se dicta una charla corta por parte de los docentes sobre el tema que se desarrollará de manera general, pero con precisión sobre los conceptos centrales del tema.

Momento 3. Se hace la subdivisión del grupo con máximo 7 participantes y con asignación de dos monitores: estudiantes de enfermería que hacen parte del semillero del Laboratorio del afecto.

Momento 4. Previo al taller, se define de acuerdo con las temáticas las dinámicas individuales o grupales que se desarrollarán y que los monitores orientarán y que estarán acompañadas por los docentes.

Momento 5. Cada grupo nombrará un representante que socializará las conclusiones de lo aprendido sobre el tema.

Momento 6. El grupo de docentes hace la retroalimentación a todo el grupo.

Las temáticas establecidas para el desarrollo del laboratorio del afecto para el cuidado del auto concepto son: **Autoestima, comunicación asertiva, el estrés, familia funcional, autonomía, el buen trato, resolución de conflictos**

TALLER 1.

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 (7). 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. La importancia de la autoestima radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y nos motiva para perseguir nuestros objetivos.

La autoestima depende de tres factores:

1. La que creemos que somos- auto concepto: son las creencias que cada persona tiene sobre sus características a nivel físico, psicológico, intelectual, social y afectivo.
2. La que los otros creen que somos- concepto externo. Es la dependencia de las opiniones ajenas sobre nosotros mismos.

3. La que somos realmente autoco-
nocimiento. No se trata de una
creencia, como en el auto con-
cepto, sino de un saber acerca de
nosotros mismos. Es todo aquello
que yo sé y conozco de mí mismo
en lo físico, psicológico, intelectual,
social, afectivo. Es este aspecto el
que permite evaluar el verdadero
nivel de la autoestima de un indi-
viduo.

“El auto concepto es una parte im-
portante de la autoestima pues es el
concepto que tenemos de nosotros
mismos. ¿De qué depende? En el auto
concepto intervienen varios compo-
nentes que están interrelacionados
entre sí: la variación de uno, afecta a
los otros (por ejemplo, si pienso que
soy torpe, me siento mal, por tanto
hago actividades negativas y no so-
luciono el problema) (8) Las personas
con alta autoestima se caracterizan
por lo siguiente:

- Superan sus problemas o dificul-
tades personales
- Afianzan su personalidad
- Favorecen su creatividad
- Son más independientes
- Tienen más facilidad a la hora de
entablar relaciones interperso-
nales.

Por eso se puede decir que cuando
se tiene una autoestima alta, la per-
sona se siente bien consigo misma;
siente que está al mando de su vida

y es flexible e ingeniosa; disfruta con
los desafíos que la vida le presenta;
siempre está preparada para abordar
la vida de frente; se siente poderosa y
creativa y sabe cómo “hacer que suce-
dan cosas” en su vida (8). En el artículo
sobre cuerpos heridos, vida alterada:
representaciones sociales de muje-
res y hombres (9) se puede observar
cómo les cambio la vida a las perso-
nas que tenían úlceras en miembros
inferiores, como se altera su percep-
ción y auto concepto con respecto a
su imagen corporal, incluso causando
en ellas sentimientos de vergüenza,
rechazo, auto prejuicio, y aislamiento
social debido a la baja autoestima, así
como también lo refiere Carvalho et al
(11), donde existen sentimientos de
rechazo por la presencia de heridas
en el cuerpo, que incluso lo llevan al
sentirse prisionero de un cuerpo que
rechazan, por ser diferente al ideal so-
cial, afectando si autoestima y su auto
concepto; lo cual es comparable a los
sentimientos de las mujeres privadas
de la libertad, quienes al encontrarse
en un reclusorio su autoestima se ve
afectada, ya que al cometer un delito
éste representa la herida que afecta
su imagen para la sociedad y para su
familia, impactando de igual mane-
ra su autoestima. Desde la visión de
la teoría de Roy, entendiendo al ser
humano como un sistema adaptativo
humano con procesos internos (cog-
nitivo y regulador), que actúan para
mantener la adaptación en sus cuatro
modos: fisiológico, de auto concepto,

función del rol y de interdependencia que funcionan como una unidad con algún propósito, permite asumir la integralidad del ser humano quien actúa como un sistema abierto, capaz de interactuar en un ambiente, de ejercer un control sobre sus partes y de tomar decisiones y que adapta a través de procesos de aprendizaje adquirido y del estímulo recibido, que según la teoría pueden ser de tres tipos: los contextuales, los residuales y los focales. Estos últimos que afectan en forma inmediata y directa a la persona, desencadenando un comportamiento cuya respuesta puede ser adaptativa o inefectiva, dependiendo si promueve o no la adaptación. Aplicando estos conceptos de la teoría al contexto de la persona en prisión es comprensible que se les dificulte adaptarse de nuevo a la sociedad ya que se sienten el miedo al rechazo, es por eso que tienden al encierro y al olvido de sus actividades diarias, alejándose de sus familiares y personas más cercanas (10).

En el artículo sobre la representación conceptual y el significado de la autoestima y del auto concepto en jóvenes (8), se demuestra como a los adolescentes se les puede alterar la autoestima y su auto concepto desde temprana edad ya que los jóvenes se dejan influenciar por la sociedad donde se impone un camino a seguir para tener la aceptación en un círculo de amigos, quienes determinan las pautas del comportamiento indepen-

diente de ser positivos o negativos. Desde el análisis de la teoría de Roy, los estímulos comunes que pueden afectar la adaptación, se encuentran los aspectos culturales, como su etnia, las creencias estructuras familiares, la etapa de desarrollo de la persona, la efectividad del sistema cognitivo-innovador como los conocimientos; y las características del ambiente social y económico en que se desenvuelve la persona (11), siendo entonces fácilmente vulnerado el auto concepto en los jóvenes, ya que pueden ser personas altamente influenciables por su entorno por buscar la aceptación de sus iguales. Para el caso de las mujeres privadas de la libertad, estas se ven altamente vulneradas porque no se aceptan ellas mismas y dejan de quererse y aceptarse con sus cualidades y defectos, pierden fácilmente la confianza en sí mismas y pierden el interés por afrontar nuevos retos; tal como lo relata Borja Mapelli (12).

A pesar de la tendencia a la igualdad de género en la sociedad moderna y la búsqueda desde la adolescencia por la aceptación de los pares, no se discute que las repercusiones de la entrada a la prisión del hombre y la mujer se viven de forma diferente con respecto a la familia, ya que, cuando es el hombre el que ingresa a la cárcel, el núcleo familiar sobrevive y él cuenta con el apoyo desde el exterior, por el contrario, cuando ingresa la esposa/madre el núcleo familiar se rompe y esta

se ve abandona con un profundo sentimiento de culpa” (12).

Razones que apoyan la necesidad de fortalecer estos temas en las Mujeres en Prisión.

Otro aspecto importante para la autoestima es la autoimagen, la cual se afecta en las personas con trastornos de piel (9) donde los factores psicosociales relacionados con la autoimagen y la autoestima cambian la vida de las personas y como esta cambia dependiendo del estado de incapacidad o el avance de la enfermedad, tal como en el caso de presentar trastornos de la piel, situación donde la persona se rechaza, se desprecia se siente observado y señalado por los demás, llevando a la negación de la enfermedad y el aislamiento. Desde la teoría de Callista Roy, la adaptación es una función que responde a los estímulos recibidos que pueden ser internos como externos y estos pueden ser:

Focales: afectan de forma inmediata y directa o contextuales: que son estímulos presentes en la situación que contribuyen al estímulo focal, también residuales: pues corresponde a todas las ciencias, actitudes y factores que proceden del pasado y que influyen en el presente. Las personas al no poder escapar físicamente lo intentarán hacer emocionalmente, aislándose de la relación interpersonal, y es ahí donde juega un papel muy importante la

familia y seres queridos que fomenten a una buena imagen corporal (13). Las mujeres privadas de la libertad se auto rechazan y se desinteresan por completo de cuidarse para prevenir enfermedades e incluso pueden vivir en abandono del aspecto físico, ya que al aislarse se vuelven personas sedentarias e inactivas y esto induce a un debilitamiento mental y la deplorable formación del individuo. Este artículo explica porque para las personas que se encuentran en la cárcel, es de gran ayuda las charlas orientadas en estas temáticas y las actividades lúdicas, que le permiten mejorar su interacción con el entorno y con sus familiares para retroalimentar lo aprendido, reforzando su memoria y permitiendo establecer una comunicación asertiva con otras personas.

Lo que también apoya las capacitaciones que deben recibir las PPL, para que su salud mental se preserve y puedan tener un adecuado autocontrol.

Nombre del taller: **“yo me felicito”**

Este ejercicio consiste en que las mujeres privadas de la libertad se feliciten por sus cualidades físicas, espirituales, personales, sociales, durante un minuto, en voz alta delante de sus compañeras de los sub grupos, si la participante no agota el tiempo felicitándose, se le motiva a que sus compañeras le resalten las cualidades para que la motiven a felicitarse.

En la retroalimentación se hacen las preguntas en torno a si fue difícil cumplir la misión de felicitar y se les cuestiona el por qué se le dificulta felicitar

En las conclusiones se refuerza la importancia de reconocer las cualidades de cada ser humano para fortalecer la autoestima.

TALLER 2.

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.

El hecho de ser asertivo hace que la persona se controle a si misma, que se exprese franca y honestamente, sin sentimientos de ansiedad y culpabilidad. Esto le facilita la integración y comunicación con el entorno.

Tipos y formas:

Para una mejor comprensión de comunicación asertiva, se compara con la pasividad y la agresividad.

A) Forma de comunicación asertiva:
Cuando la persona es capaz de expresar sus sentimientos, pensamientos y deseos, y defender sus derechos sin violar los de los demás, cuando se está abierto a la negociación, al diálogo y al compromiso.

B) Forma de comunicación pasiva:
Cuando la persona no expresa directamente sus sentimientos, pensamientos y deseos, o los expresa indirectamente, también se tiende a ocultarlos por completo y se espera que los interlocutores interpreten los sentimientos y las emociones, en esta forma de comunicación, no se violan los derechos y/o sentimientos de los demás, pero se permite que los propios estén desatendidos.

C) Forma de comunicación agresiva:
Cuando la persona expresa lo que siente, lo que quiere y lo que piensa a costa de los derechos y los sentimientos de los demás y tiende a humillar y a atacar cuando no puede salirse con la suya, fomentando la culpa y el resentimiento en los otros; sin fomentar la negociación ni el diálogo (14). Un estudio comparativo del autoconcepto físico a lo largo del ciclo vital (15) demuestra como el autoconcepto se construye a lo largo del ciclo vital y nos dice que el autoconcepto físico es muy importante en todas las etapas ya que en todas se le presta más atención al aspecto físico tanto en hombres como en mujeres, siendo una

variable significativa para la construcción del autoconcepto y la aceptación personal para establecer relaciones interpersonales, es decir que parte de la forma en que nos relacionamos con los demás, también depende de la aceptación de la apariencia física y de ahí la importancia de fortalecer el reconocimiento de las cualidades o atributos que acompañan a cada persona.

Siguiendo el modelo de adaptación de Roy en el cuidado de enfermería al adolescente, se reconoce como un periodo de transición en el desarrollo de la niñez y la etapa adulta, que inicia alrededor de los 12 a 13 años y culmina a los 19 a 20 años y para Erick Erickson, es una etapa de “identidad versus confusión del rol”. La búsqueda de la identidad se desarrolla durante toda la vida, pues comienza con la niñez y adquiere mayor intensidad en la adolescencia. Ericsson en 1950 la destaca como: “un esfuerzo por darle sentido al yo y al mundo”(razonamiento moral, logros con los amigos y profesionales) convirtiéndose en la principal tarea de esta etapa la de resolver el conflicto de la identidad, para convertirse en un adulto cumplir un rol en la vida.

El amor es indispensable en el camino hacia la identidad, para compartir su manera de pensar y sentir, ya que le permite exponer su propia tentativa de identidad, reflejada en el ser amado y le ayuda clasificar el yo, siendo necesario la comunicación para establecer

sanas relaciones a lo largo de la vida.

La función del rol, influye en gran parte en la integridad individual. En lo que se refiere a la integridad social y existe la necesidad de reconocerse en relación con otros, de tal forma que se conozca cómo actuar con respecto a los demás, es así como desde los conceptos de adaptación, del hombre es visto como un ser holístico, ¿es en esta etapa en que se cuestiona sobre quién es, y hacia dónde va?, pero a lo largo de su vida continúa definiendo sus propios conceptos y los roles que puede desempeñar con seguridad.

Entre los 35 a los 50 años es la segunda etapa de la adultez, surgen cambios fisiológicos y psicológicos. Es así como en ese periodo la mujer comienza el final de su etapa reproductiva lo cual genera cambios emocionales de trascendencia. La disminución de estrógenos que a su vez le causan cambios físicos como la tendencia a la obesidad aparecen los cambios en la piel, que se hacen más delgada y menos elástica, pueden afectar la autoestima y la forma de relacionarse si no se han fortalecido los vínculos afectivos previos a esta etapa. En el anciano sano, en el modo psicosocial los cambios físicos asociados en el proceso del envejecimiento modifican la apariencia de las personas y sus funciones corporales. Esto les afecta los sentimientos y la imagen corporal, siendo entonces importante para el

ser humano en todo su curso de vida la comunicación asertiva y afectiva para fortalecer su autoconcepto.

El hecho de ser asertivo como fue mencionado previamente hace que la persona se controle así misma, que se exprese franca y honestamente, sin sentimientos de ansiedad y culpabilidad y esto le facilita la integración y comunicación con el medio. En relación con el artículo, a lo largo del ciclo vital las personas van disminuyendo su autoestima física por los cambios fisiológicos y lastimosamente su entorno tampoco les favorece, debido a que es evidente que las personas más cercanas se encargan de dañarles su autoconcepto y autoestima influenciándolos con comentarios mal intencionados. En el caso de los adultos siempre se les está recordando la edad y que cada vez están más viejos para poder realizar ciertas actividades como son salir a bailar, hacer ejercicio, escuchar cierto tipo de música o conseguir pareja.

En las mujeres privadas de la libertad es muy importante trabajarles la comunicación asertiva, porque de esa manera se van a saber expresar y dar a entender sus ideas como les explicábamos en ese taller que como uno trata a los demás de ese modo serán tratados; si de manera correcta y honesta damos a entender nuestras ideas de ese modo nos respetarán. En la cárcel se torna un ambiente muy pesado porque al estar ellas encerra-

das los ánimos cambian y se sienten a la defensiva que solo es necesaria una mala palabra que les digan para reaccionar desfavorablemente. Por eso se les recordaba mucho lo importantes que son, la necesidad de amarse a sí mismas y que deben créeseles para que lo transmitan los demás a sus compañeras y familiares.

Nombre del taller: **“pellizcos y peluche”**

Este taller consiste en que dentro de los sub grupos orientados por las monitoras y los docentes, se organiza al grupo en círculos y se motiva a que en orden de derecha a izquierda iniciando por la monitora felicite a su compañera sentada en su lado derecho por tres aspectos que pueden ser físico, social y/o espiritual, se van felicitando hasta cerrar el círculo, sin caer en el error de resaltar defectos, cuando alguien del grupo cae en este error se le coloca una penitencia que representaría “el pellizco” y el reconocimiento de las cualidades serían “los peluches”.

En la retroalimentación se les pregunta cómo se sintieron al ser reconocidas sus cualidades.

En las conclusiones se refuerza la importancia de reconocer las cualidades de las demás personas para una comunicación y relaciones aserivas.

TALLER 3.

MANEJO DEL ESTRÉS

El estrés ha sido entendido como una reacción o respuesta del individuo a alguna situación y se presentan los cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc como el estímulo (que puede de provocar una reacción de estrés) es así que se refiere a la interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo.

En la actualidad, este último planteamiento, se acepta como el más completo. Así pues, se considera que el estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto. De tal modo, los elementos a considerar en la interacción potencialmente estresante son: variables situacionales (por ejemplo, del ámbito laboral), variables individuales del sujeto que se enfrenta a la situación y consecuencias del estrés.

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que

se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión (16).

Según el artículo sobre la alteración de los procesos cognitivos de las mujeres víctimas de violencia de pareja desde un modelo enfermero (17), tanto en las mujeres víctimas de violencia como en las MPL, el autoconcepto se puede alterar, debido a su discriminación de género y al dominio del rol que ejerce su pareja sobre ella, perdiendo desde la autonomía, su desempeño de un rol, y la vulneración de sus derechos, afectando su componente físico como emocional; esta situación muchas veces son un círculo vicioso, ya que algunas mujeres vivieron una vulnerabilidad patriarcal, así como la falta de apoyo y un bajo nivel de escolaridad que las convierte fácilmente en víctimas del maltrato y abuso.

Esta situación también explica porque en las mujeres privadas de la libertad se encuentra debilitado su proceso de autoestima, pues muchas de ellas son presionadas por su propia pareja a cometer algún delito o son maltratadas psicológica y físicamente y no tienen capacidad para tomar sus propias decisiones lo cual las lleva a cometer ac-

tos delictivos por el miedo al rechazo de su pareja.

Según el artículo revisado anteriormente podemos observar como la mujer es víctima de la violencia de su pareja debido a que en su niñez vivieron una vulnerabilidad patriarcal, y tenían carencia de apoyo en las experiencias vividas y en su educación lo cual fomentó la vulnerabilidad de la mujer. Por lo tanto es relevante llevar el artículo mencionado a las mujeres privadas de la libertad junto con los talleres que se realizan para fomentar el manejo del estrés su autoconcepto y su autoestima, pues ellas en su adolescencia no tuvieron la oportunidad de que se les fomentara la importancia de ser autónomas, así se les lleva a identificar que por el hecho de ser mujer nadie debe violar sus derechos y mucho menos dejar que afecten su parte física o emocional. Es muy importante en estos talleres brindarles la información necesaria para que ellas comprendan que es tener un buen autoconcepto y fomentar su autoestima, así que las charlas ayudan a que ellas se acepten tal cual como ellas y conozcan su parte física, psicológica, intelectual, social y afectivo permitiéndole evaluar el verdadero nivel de la autoestima y saber que no deben ser maltratadas por ningún hombre o persona.

También es muy importante la comunicación asertiva, pues esto define la habilidad que ellas puedan aprender

a expresar sus sentimientos, pensamientos, opiniones y deseos de una forma adecuada y sin violencia, permitiéndoles así resolver sus conflictos dialogando y a su vez comprender que no hay necesidad de ser agresivos ni tampoco pasivos hacer sus derechos sean respetados en toda su vida social, y también puedan tener una vida con su pareja estable sin que sean vulnerados sus derechos.

En un artículo adicional, el autoconcepto, ansiedad social y sintomatología depresiva en adolescentes españoles según su orientación sexual, muestra que en población adolescente la orientación sexual se relaciona con el autoconcepto y el estado de ánimo, pero no con la ansiedad en las relaciones sociales.

Los adolescentes tienden a cambiar su autoconcepto dependiendo de su orientación sexual lo que compromete su estado de ánimo y ocasionando estrés, por lo tanto, es importante brindarle educación para fomentar su autoconcepto y sobre las estrategias para afrontar el estrés.

Según Callista Roy se entiende que el autoconcepto tiene varias funciones en su adaptación y en uno de ellos menciona que las personas son sistemas holísticos en constante interacción con el entorno cambiante, y es por esto que se usan mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los di-

ferentes cambios y así poderse adaptar a ellos en los 4 modos adaptativos como son: las necesidades fisiológicas básicas, la autoimagen, el dominio del rol y la interdependencia. Se relaciona con las mujeres privadas de la libertad porque se ha podido observar como ellas en su privación pueden llegar a descubrir que tienen diferente orientación sexual, siendo este un motivo para que se altere su autoconcepto y por consiguiente su estado de ánimo, por lo que es muy importante que ellas tengan un apoyo y mediante la educación puedan definir sus orientaciones, sin tener estrés o una reacción desfavorable.

Un artículo sobre el modo de autoconcepto en el adulto mayor: un estudio fenomenológico (18) explica como el adulto mayor se percibe con falta de fuerza y dolor físico, debido a los cambios evolutivos que entre los 35 a los 50 años surgen cambios fisiológicos y psicológicos siendo más marcados los cambios en la mujer por el final de su etapa reproductiva, lo cual genera cambios emocionales y debido a la disminución de estrógenos, que ocasionan cambios físicos como la tendencia a la obesidad, la pérdida de sueño, el aumento de la temperatura corporal, la irritabilidad y otros. También en algunas mujeres por factores genéticos o comportamentales pueden presentarse enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, problemas urinarios, u otras enferme-

dades de tipo gástrico consecuencia del estrés, la ansiedad, los malos hábitos alimenticios, el consumo de cigarrillo o de licor.

En esta etapa, el adulto mayor afronta muchas situaciones que le afectan su autoconcepto, como lo es el ambiente social que le rodea, el cual, en ocasiones puede ser negativo y no ofrecer apoyo en las iniciativas como hacer deporte, iniciar una dieta o cambiar estilos de vida, porque lo consideran demasiado adulto para asumir estos cambios.

El adulto a nivel psicosocial sufre otras modificaciones en las que por la separación de los hijos, puede presentarse el síndrome del “nido vacío”, que se expresa con sentimientos de soledad y abandono, que lo llevan a cuestionarse sobre muchos aspectos: por ejemplo sobre su propia vida, sobre la muerte de los seres queridos, la pérdida de amigos, la disminución de los ingresos o sobre la limitación para trabajar, también sobre la falta de oportunidades para ejecutar su rol e interactuar con otros, que lo llevan a permanecer la mayor parte del tiempo en casa y tornarse en una persona conflictiva y ser interpretado como terco, gruñón, poco productivo y con poca aprobación y tolerancia por parte de sus familiares.

Estos cambios evolutivos afectan el autoconcepto del adulto mayor en

lo físico, debido a la alteración en la imagen corporal, disfunción sexual, pérdidas no resueltas, ansiedad, impotencia, culpa, baja autoestima, en lo psicosocial, viéndose los cambios evolutivos como obstáculos para el alcanzar sus metas, e incapacidad para progresar, también suele afectar las relaciones interpersonales haciéndolas inefectivas, y poco significativas. La Mujer Privada de la Libertad, no es ajena a estos cambios, tanto en las edades tempranas como en las etapas adultas, que tienen como consecuencias cambios que pueden generar estrés (16); Tanto en su entorno social como personal ya que sus familiares notan el cambio en la actitud de ellas; se vuelven más agresivas, más emocionales, buscan el encierro y en ocasiones llegan a la autolesión, dejan de ser sujetos activos para convertirse en personas subordinadas y con problemas de reinserción a la sociedad porque se perciben señalados juzgándose y rechazados, incrementando los niveles de estrés.

Técnicas de respiración, meditación y relajación: se realizan talleres dirigidos para practicar las técnicas de respiración, meditación, posiciones básicas de yoga y de relajación.

En las conclusiones se les pregunta si identificaron beneficios sobre su bienestar y se incentiva a realizar esta práctica como una actividad cotidiana.

TALLER NÚMERO 4.

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.

Este tipo de relación además, es una base que favorece el crecimiento y el desarrollo personal.

Las relaciones de buen trato parten de la capacidad de reconocer que “existe un yo y también que existe un otro, ambos con necesidades diferentes que se tienen en cuenta y se respetan” (20).

La mayoría de los textos que trabajan el tema de buen trato (Convenio del Buen Trato),(20) proponen que éste está compuesto por cinco elementos:

1. El Reconocimiento
2. La Empatía
3. La Comunicación efectiva
4. La Interacción Igualitaria
5. La Negociación

El nicho de estos elementos se constituye en la familia, donde según un artículo sobre la influencia del apego y el autoconcepto en los problemas de

comportamiento de los niños y niñas de familias en desventaja socioeconómica (21), se explica porque los niños necesitan pertenecer a un núcleo familiar para relacionarse mejor con los demás y tener un buen desarrollo en su adolescencia, no siendo prioritaria la estabilidad socioeconómica tanto como la unión familiar, pues esto afecta su comportamiento y sus relaciones con otras personas.

En el contexto carcelario, muchas personas no tuvieron en su niñez la oportunidad de pertenecer a un núcleo familiar, afectando sus relaciones e incluso limitando las posibilidades para terminar sus estudios básicos, lo que no permite establecer un referente de buen trato para llegar a establecer buenas relaciones.

Según otro artículo sobre la percepción de enfermeros sobre el cuidado de pacientes con problemas físicos que interfieren en la autoimagen desde un abordaje fenomenológico (22), se demuestra que los pacientes y sus familiares necesitan de estímulos para retomar la vida ya que los pacientes manifiestan sentimientos negativos frente a su nueva condición, principalmente en la población más joven; la percepción de la autoimagen será el reflejo de las relaciones, la cuál cuando se presenta una limitación física o psicológica puede afectar su autoconcepto estando más comprometido en las mujeres que en los hombres; de ahí

la necesidad de fortalecer el buen trato en las mujeres privadas de la libertad ya que estar en prisión comprende cambios en su autoimagen, y esto puede también afectar su identidad moral y ética, debido a que ellas no van a sentirse bien consigo mismas y transmitirán sus sentimientos hacia las demás reclusas, lo cual afecta la salud mental en el área carcelaria y puede llevar a problemas con la comunidad carcelaria que ameritan una atención oportuna, mediante el fomento de un buen autoestima y que a pesar de que sufran algún cambio físico, ellas deben tener muy claro que tienen la capacidad de adaptación y de transformación a pesar del entorno.

Nombre del taller: ¿Cómo cambiarías lo que te paso?

Se le entrega a las participantes una hoja en blanco y se les pide que la dividan en dos mitades, en la parte inferior se les pide que escriban una experiencia que vivieron cuando eran niñas en la cual se sintieron maltratadas, cuando todas terminen, se les pide que en la parte superior de la hoja escriban como les hubiera gustado a ellas que hubiera sucedido esa experiencia, pensando en el buen trato, que palabras cambiaría de la situación que vivieron, luego se les pide que voluntariamente quien quiera comparta la experiencia al grupo y se hace un refuerzo positivo para usar el buen trato.

TALLER 5.

LA FAMILIA

A la hora de hablar de funcionamiento familiar se encontró que no existe un criterio único de los indicadores que lo miden. Algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros, otros autores señalan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas.

De manera general, se recomienda para el buen funcionamiento familiar:

1. El cumplimiento eficaz de sus funciones: (económica, biológica y cultural-espiritual).
2. Permitir dentro del sistema familiar el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros.
3. La existencia de la flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos. Se considera una familia funcional cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos.
4. Contar con una comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas:

Cuando hablamos de comunicación distorsionada o disfuncional, nos referimos a los dobles mensajes o mensajes incongruentes, esto se refiere a cuando el mensaje que se transmite verbalmente no se corresponde o es incongruente con el que se transmite extra verbalmente o cuando el mensaje es incongruente en sí mismo y no queda claro.

5. Capacidad de adaptación a los cambios. La familia es un continuo de equilibrio cambio, y para lograrlo deben tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas, en fin, de modificar todos sus vínculos familiares, pues no son independientes unos de otros.

Para concluir se hace pertinente hacer hincapié en que no se puede hablar de funcionalidad familiar como algo estable y fijo, sino como un proceso que tiene que estarse reajustando constantemente.

Por lo tanto, la principal característica que debe tener una familia es promover un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: Jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y finalmente capacidad de adaptación al cambio.

El autoconcepto es un constructo teórico básico, estrechamente relacionado con el ajuste psicosocial cimentado desde su conformación familiar, cuando existen falencias en la funcionalidad familiar y en el buen trato, al llegar a la adolescencia pueden ser creadas falencias en su desarrollo psicosocial haciéndolos vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas desde muy temprana edad y a realizar actos delictivos, renunciando a la educación académica, pues se evidencia deserción estudiantil a muy temprana edad (23). En los antecedentes de las MPL, desafortunadamente, se reporta en la literatura que han crecido en un ambiente no adecuado y que hacen parte de familias disfuncionales, que tienen como resultado conductas desadaptativas como la delincuencia.

Es necesario, enfatizar en las MPL la importancia de la familia, explicándoles que aunque no tuvieron una buena comunicación con sus familias se debe fomentar una buena relación para modificar vínculos familiares, pues no son independientes unos de otros y no se puede ser indiferentes con la propia familia pues pese a las falencias siguen haciendo parte de ella y del valor que esta tiene para la sociedad.

En otro artículo sobre el funcionamiento de las familias de acogida y conducta adaptativa - autoconcepto de los niños, niñas y adolescentes

bajo su cuidado (24), se explica cómo las familias biológicas cuando no pueden darle la estabilidad al niño prefieren darlo en adopción, lo cual puede ser una alternativa favorable para el niño, pues se le está dando una oportunidad de crecer en una mejor familia y en un mejor ambiente. Lo cual favorece la educación, la confianza, el autoconcepto, los valores y se ha demostrado que, en estos niños, aunque crecen en una familia adoptiva tienen más probabilidades de tener más confianza en sí mismos, tener mejores relaciones con las demás personas y un buen desempeño académico.

Cuando la MPL, no puede ofrecer a sus hijos la estabilidad de un ambiente familiar, debido a largas condenas, casos de drogadicción, delincuencia y prisión en ambos progenitores y no disponer de familiares que apoyen un buen desarrollo de los menores la adopción puede ser una buena alternativa para cortar el círculo de vulnerabilidad y dar un salto al desarrollo social; pero cuando las condenas son cortas y la MPL tiene la capacidad de asumir cambios sobretodo en las madres jóvenes es importante fomentarles la importancia de cambiar estos hábitos hacia sus hijos y que trabajar por la consolidación de una familia funcional para evitar que sus hijos cometan los mismos errores.

En las dinámicas familiares, también se establecen rutinas que pueden ser

factores protectores como lo describe el artículo sobre la frecuencia de práctica física y autoconcepto físico multidimensional en la adolescencia (25) en el que se explica como los individuos que tienen una mayor frecuencia de actividad físico deportiva semanal poseen mayores puntuaciones en el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), con diferencias significativas en todos los casos menos en la subescala autoconcepto general, esto también permite comprender como las transformaciones fisiológicas van de la mano con las evoluciones psicológicas, la genética la sociedad la cultura y el entorno familiar determinan el proceso vital de esta etapa; siendo el autoconcepto un modo de adaptación en el que el yo físico incluye las sensaciones corporales y la imagen corporal, es decir la estructura física, las funciones y la apariencia personal, pues a medida que la persona se desarrolla, las dimensiones del autoconcepto cambian, se asientan o pueden aparecer nuevas aunque se rechaza que sea algo absolutamente cambiante, dado que la persona necesita un sentido de identidad estable en su vida.

Por eso se puede deducir que los jóvenes que tuvieron un buen autoconcepto desde la infancia tienen adherencia a los factores protectores, mientras que en el caso de las mujeres privadas de la libertad persiste una procedencia de un ambiente de dis-

funcionalidad familiar donde prevalece el maltrato, la violencia y las conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas.

En familias estables, con normas claras, que basan el desarrollo de sus miembros en la educación, el afecto, la buena comunicación, se construye una estabilidad emocional en los adolescentes que evita el consumo de sustancias psicoactivas y que facilita la interacción con un entorno cambiante, por lo tanto usan mecanismos innatos y adquiridos para afrontar las transformaciones y adaptarse. Es importante para las MPL recibir capacitación sobre estas temáticas que les ayuden a comprender su compromiso frente a la transformación social de ellas y de sus familias.

Nombre del taller: **Los valores de la familia:**

se llevan preparado cinco figuras de corazones de colores cada uno contiene escrito un valor que se cultiva en las familias como son: la responsabilidad, el amor, la solidaridad, la tolerancia, el compromiso, se dividen en cinco subgrupo y se les entrega a cada grupo un valor y se les pide que hagan sus reflexiones frente a este valor como lo cultivan en sus familias.

Luego se les pide que realicen un sociodrama representando el valor y los integrantes de los otros grupos par-

tipando adviando que valor representa cada subgrupo.

Se hacen las conclusiones, como se sintieron con el taller? Que valor les gustaria fortalecer en sus familias? Como lo pueden favorecer en su núcleo familiar? Se les invita a poner en práctica estos valores.

TALLER 6.

AUTONOMÍA

Autonomía personal

La autonomía personal, es un concepto propio de disciplinas como la Filosofía, la Pedagogía y la Psicología. Se puede definir de un modo genérico como la capacidad de tomar decisiones y actuar en cuestiones relativas a uno mismo. La autonomía se trabaja en distintos ámbitos como en Educación Infantil y en la discapacidad.

Autonomía moral

Autonomía moral es la capacidad del ser humano de valorar aspectos de carácter moral por sí propio, por ejemplo, qué está bien o mal o qué es justo o injusto. Se considera que las personas son capaces de juzgar un modo de actuación o una realidad sin tener en cuenta factores externos que puedan influir en esa valoración.

Sin embargo, a nivel real la autonomía moral de las personas se ve fuertemente influenciada por el entorno

social. Se considera que la autonomía moral es producto del desarrollo humano y personal y permite a las personas una capacidad de decisión en consecuencia de sus valores morales y de percepción crítica del mundo.

Autonomía y heteronomía

La heteronomía es un concepto filosófico que define la condición de la voluntad que se rige por imperativos que no son propios, sino de agentes externos, fuera de la propia voluntad (26).

Es importante no confundir este concepto con la heteronimia, que es un término lingüístico que identifica un proceso de formación de palabras en las que proceden de dos raíces diferentes.

Según el artículo sobre, Validación del índice de satisfacción con la vida en la tercera edad (27); el autoconcepto en los adultos mayores depende de la calidad de vida y otros factores correlacionados que influyen en la persona para la adaptación a los cambios físicos, fisiológicos y del entorno, siendo las mujeres quienes más impacto tienen en este proceso no solo en el cambio en su salud física y la satisfacción con la vida, pues de esta depende que no se presenten trastornos emocionales. Aplicando estos conceptos en las mujeres privadas de la libertad, se demuestra que esta población es vulnerable a estos cambios a causa de

que se puede estar comprometiendo su autoconcepto y puede llevarlas a no aceptar estos cambios evolutivos de su cuerpo y de su salud, lo que conllevará cambios emocionales que las hará más propensas a problemas de salud mental.

Cuando las personas llegan a la tercera edad, su cuerpo comienza a tener unos cambios tanto físicos como psicológicos y es muy importante tener un buen autoconcepto para así adaptarse de una forma saludable en cualquier ambiente. En las mujeres privadas de la libertad, es muy importante que ellas den una respuesta adecuada frente a cambios que se presenten en su ambiente y en los cambios evolutivos generando, respuestas de aceptación y la evasión de sentimientos de minusvalía y dependencia.

También es muy importante fomentarles su autoconcepto, su autoestima y hacerles entender que es inevitable que estos cambios lleguen a su vida, pero sí ayudarles a que los afronten de la mejor manera. Hacer que entiendan que ellas son unas mujeres únicas y que a pesar de no poder realizar las mismas actividades que hacían antes, siguen siendo muy importantes para su familia y para las personas que las rodean.

En otro artículo sobre el autoconcepto en las voces de jóvenes obesas y obesas (28), se demuestra como el auto-

concepto en la población joven se ve altamente vulnerado y la importancia de unas buenas bases desde la infancia porque los jóvenes refieren mucho una autopercepción baja, porque la sociedad les muestra un estereotipo de persona ideal al cual ellos tienen que parecerse; donde la persona con algún grado de obesidad disminuye su autoaceptación y empieza a sentir rechazo de la sociedad, afectando su autoconcepto y se disminuyendo la autonomía o se reflejando la ausencia que hubo de la enseñanza de esta.

La literatura nos dice que es difícil educar y formar en el auto respeto en medio de un ambiente de irresponsabilidad y donde se presenta fácilmente la anulación de la persona. Por eso en el artículo se propone promover en la comunidad joven la confianza el respeto, la aceptación; un ambiente saludable donde se pueda fortalecer su autoconcepto y seguir construyéndolo de manera que no se encuentre vulnerable ante ciertas situaciones que se pueden presentar en el día a día, esto en relación con lo expuesto por Roy, quién considera a la persona como un modelo adaptativo, en cualquier entorno, se reconoce que el ser humano trae consigo condiciones y circunstancias que pueden afectar el desarrollo y la conducta de la persona que finalmente afectaran sus procesos de adaptación y afrontamiento.

La autonomía, es un componente

básico y esencial del autoconcepto, cuando este es positivo favorece el desarrollo de las potenciales de cada persona y motiva a la autorrealización, esto está relacionado con la capacidad para tomar decisiones en forma independiente, también con la resolución de los propios problemas en lugar de buscar a otros para que lo hagan y con manejar la presión que ejerce el medio cuando se deben tomar decisiones. En el artículo es muy evidente como los jóvenes no pierden esa capacidad de tomar decisiones y se dejan influenciar por los demás.

En cuanto a las mujeres privadas de la libertad, es importante fortalecer la autonomía ya que de allí radican muchos factores como la toma de decisiones y el defender su posición de manera asertiva frente a situaciones conflictivas que se presenten.

Nombre del taller: **Autonomía- Heteronomía**

Se realiza una actividad de representación en los subgrupos, se nombra una líder participante entre las MPL, quien es guiada por estudiantes del semillero y los docentes para representar una situación en la cual deben cumplir con compromiso (ejemplo asistir a una reunión del colegio de los hijo), pero se acuerda con otra participante (sin que la líder este informada), de convencerla para realizar otra actividad de diver-

sión (por ejemplo ir a tomarse un tinto) remplazando el cumplimiento del compromiso.

Luego se hace la reflexión en el grupo sobre por que cambio la decisión, si fue consciente del momento en que cambio la decisión; se hace retroalimentación sobre la toma de conciencia para ejercer la autonomía en la toma de decisiones.

TALLER 7.

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

La resolución de los conflictos es, aquella rama de las ciencias políticas que pretende dirimir los antagonismos que se susciten tanto en el orden local como en el global, fundamentando su análisis en el ámbito social del lugar donde se produce el conflicto, se concentra principalmente en:

- La necesidad de hallar salidas constructivas al conflicto.
- Valorar las formas comunitarias tradicionales.
- Trascender los límites marcados por el derecho y la psicología.
- Canalizar el uso de la violencia.
- Tener una respuesta efectiva frente a la guerra.

La resolución de conflictos como rama de las ciencias políticas aparece para resolver las frecuentes exigencias que

los estados hacen en pro de la auto-determinación y de la búsqueda del reconocimiento de su propia identidad en una determinada comunidad.

El artículo sobre mediación penitenciaria una alternativa a la resolución pacífica de conflictos entre internos (29) arroja como resultados que la mediación en el entorno penitenciario es muy importante, mostrando los beneficios de dicho proceso para los internos y los profesionales porque demuestran como el proceso de adaptación es tan complicado y este a su vez trae conflictos y roces entre los internos por la falta de una comunicación asertiva, de entender la situación y sobrellevarla; ya que cualquier malentendido va a generar agresiones tanto físicas como morales. En la literatura (30) podemos apreciar que "Teóricamente, la resocialización contribuye, como propósito de la pena, a preparar al interno para su regreso de inclusión a la sociedad; busca orientar al individuo, desde su manera de pensar y de actuar, hacia comportamientos socialmente aceptados. Dicho de otra manera, a educarlo o reeducarlo, si se quiere para su regreso a la sociedad".

Esto no debería ser una opción para algunos, si no hacer cumplir el derecho para todos, pues no se puede esperar que el delincuente se reivindique ante

la sociedad y no vuelva a cometer los mismos errores si sus derechos son vulnerados en la cárcel y cuando salen son señalados y juzgados sin darles una oportunidad de cambiar.

Desafortunadamente, en muchas ocasiones la persona privada de la libertad carece de esperanzas, le falta motivación e ilusión, y no le encuentra sentido a muchas de las actividades que hacen dentro del contexto carcelario y produce inestabilidad e irregularidad en sus comportamientos, afectando su equilibrio psíquico y emocional. Esto en contraste con los conceptos de Callista Roy quien menciona que el ser humano es considerado como un modelo adaptativo, en cualquier entorno, y que trae consigo condiciones y circunstancias que pueden afectar el desarrollo y la conducta de la persona.

Este artículo se relaciona mucho con el Laboratorio del Afecto a causa de que uno de los temas tratados con las reclusas es el buen trato y la resolución de conflictos. 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.

En otro artículo sobre Familia con violencia conyugal y su relación con la formación del autoconcepto (31) se habla sobre la importancia de la familia en la formación del autoconcepto en los primeros años de vida analizando las familias del contexto socio-cultural actual, se puede concluir que dichas familias sufren las consecuencias de la violencia en espacios ajenos a ella (situación económica del país, inestabilidad del gobierno, conflicto de la guerrilla, etc.) y se agrava como resultado de unas relaciones sociales perpetuadas en el tiempo, donde el hombre ha visto en la mujer y en los niños el escenario y el fin para reforzar y satisfacer su necesidad de poder. A su vez, la familia se convierte en un ente generador de violencia, donde las pautas socializadoras reproducen muchos de los esquemas generadores de violencia (machismo, violencia, aprendida, ciclo de violencia).

ACTIVIDAD REALIZADA DEL TALLER:

“Porque yo lo he decidido” El facilitador plantea una situación de conflicto (Ejemplo cuando en el vecindario hay personas que realizan fiestas de manera frecuente con uso de música a alto volumen hasta altas horas de la noche y es una situación molesta) y plantea varias alternativas de solución algunas pueden generar mayor con-

troversia entre los participantes y para resolverlo, se pide a cada participante que tome una decisión en un tiempo breve, luego se hace una puesta en común sobre cual sería la mejor opción de solución.

Para finalizar se promueve un análisis inicialmente con las personas voluntarias partir de la pregunta: ¿Por qué lo ha decidido así y no de otro modo?

Se busca la reflexión sobre la solución pacífica de los conflictos y el aporte que cada uno de los participantes puede hacer.

Relación entre las temáticas con el autoconcepto

Todos los talleres contienen temas que de diferentes maneras contribuyen a fortalecer el autoconcepto, esto es coherente con lo expuesto por Callista Roy en su teoría de adaptación donde expone que uno de los modos adaptativos es el autoconcepto, el cuál puede variar de acuerdo a la influencia del entorno, ya que las condiciones y circunstancias pueden afectar el desarrollo y la conducta de la persona y si estos conceptos son aplicados a las mujeres privadas de la libertad se puede observar que en ellas existen diferentes factores del contexto que representan cambios físicos, psicológicos y emocionales que tuvieron que afrontar en su vida y que en muchas ocasiones las llevaron a tomar malas decisiones y cometer errores por los

cuales en este momento se encuentran pagando una condena. Lo que se pretende con este taller es que mediante procesos de intervención basados en la literatura existente, se contribuya a que se disminuya la carga emocional presente en la Mujer Privada de la Libertad que además puede desencadenar problemas de salud mental.

Existe una relación del autoconcepto con la condición física y la composición corporal (23), especialmente evidenciado en los cambios que se presentan durante el desarrollo de los adolescentes, que tiene manifestaciones físicas, psicológicas y emocionales, que si no se tienen conductas promotoras de salud pueden caer en el sedentarismo y este llevarlos a la obesidad, al aislamiento social y al desinterés académico, lo que muestra el impacto que tiene el autoconcepto en el desarrollo personal y social de los individuos, siendo entonces importante desde etapas tempranas mantener un buen autoconcepto. La falta de oportunidades, un contexto adverso como hacer parte de familias disfuncionales, ser víctimas de abuso, maltrato, violencia y el no recibir orientación psicosocial temprana, son factores que favorecen las conductas de riesgo como abandono escolar, abandono del hogar, el consumo de sustancias psicoactivas, licor, tabaquismo, prostitución y las conductas delictivas que finalmente llevan a las personas a prisión.

Las cárceles, son espacios que buscan la resocialización de las personas, pero el hacinamiento, los pocos recursos y el incremento de personas privadas de la libertad no permiten dar cumplimiento a este propósito. Aunque desde hace ya algunos años en las cárceles existe un área denominada: tratamiento penitenciario, que comprende todas aquellas actividades, espacios, talleres ocupacionales, cursos, formas de relación, sistema de evaluación e intervención dirigidas a generar algún cambio, aprendizaje o expectativa de futuro en las PPL.

Los objetivos planteados a la hora de elaborar los Programa de Intervención en Habilidades Sociales, en los Grupos de Atención en los cursos de Orientación Socio Laboral, tienen como finalidad brindar herramientas que permitan afrontar de forma más efectiva la adaptación personal, social, laboral, familiar de la PPL en el entorno penitenciario y en el exterior; y mejorar el autocontrol ante situaciones conflictivas que puedan suponer conductas desadaptativas como el consumo de drogas, conductas delictivas, violentas e intolerantes.

Para conseguir la adaptación al entorno, y en definitiva, la reinserción social del sujeto, es necesario no solo la integración de nuevas habilidades, es decir, la adquisición de competencias sociales básicas, sino también que exista por parte de estas personas un

trabajo dirigido a comprender y aceptar los conflictos internos que han tenido lugar en su vida, desde su infancia hasta la actualidad y que son el motor de las conductas delictivas (32).

CONCLUSIONES

El autoconcepto es una construcción desde las primeras etapas de vida las personas que es influenciado por su entorno y que cualquier escenario desfavorable fuerte, puede afectar los pensamientos, creencias acerca de su propia personalidad lo que puede influir en caracteres más débiles y/o más agresivos porque sienten que esta es una vía para evitar la dominación y donde se adopta un comportamiento que si se obtiene buenos resultados para sus objetivos a corto plazo se vuelven una constante.

La familia juega un papel muy importante en la construcción del autoconcepto ya que es un punto fundamental para un buen estado de salud mental y psicosocial, la familia es considerado el núcleo de la sociedad donde se transfieren los principales valores que acompañaran el desarrollo de la persona, también se considera la principal fuente de afecto; cuando una persona recibe amor, comprensión, apoyo, buenos consejos por parte de las personas que considera importantes para su vida esto genera emociones, afectos y sentimientos que las

llevan a reflexionar y corresponder a ese trato.

Los artículos revisados de acuerdo con los temas desarrollados en el laboratorio del afecto y la experiencia vivida durante los talleres llevan a comprender que las mujeres privadas de la libertad necesitan fortalecer su autoconcepto ya que carecen de una buena adaptación a su entorno y por lo tanto tienen una baja capacidad para afrontar los problemas y buscar soluciones de forma propositiva.

Por lo tanto, todos y cada uno de los temas revisados en la literatura aportan a mejorar la calidad de vida de las mujeres privadas de la libertad y hacer que su adaptación cambie y mejore, teniendo en cuenta que las mujeres privadas de la libertad, son mujeres que han vivido situaciones poco favorables desde su infancia, que les llevaron a un bajo autoconcepto y que generan en ellas respuestas desadaptativas que incluyen la delincuencia, siendo necesario espacios como el Laboratorio del Afecto que contribuyan de manera positiva a romper este ciclo que afecta no solo a la MPL sino también a su contexto más cercano, como sus hijos y sus seres queridos.

| ARTICULO 1 | | | | | | | |
|------------------------|---------|--|--|---|--|--|--|
| 3.FECHA DE PUBLICACION | FUENTE | AUTOR | TITULO | OBJETIVO | METODOLOGIA | RESULTADO | APORTE AL SEMILLERO |
| 14/07/2010 | Dialnet | María C. Fuentes, José Ferrnando García, Enrique Gracia, Marisol Lila. | Auto concepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. | Analizar las relaciones entre las dimensiones del autoconcepto y los diferentes índices de ajuste psicosocial de los adolescentes y desajustes. | Investigación cuantitativa con adolescentes entre 12 y 17 años lo cual Numerosos estudios empíricos refuerzan el planteamiento teórico según el cual el autoconcepto es un importante correlato del ajuste psicosocial de los adolescentes, independientemente de su consideración como constructo unidimensional o multidimensional. De forma general, los estudios que han utilizado medidas unidimensionales concluyen que los adolescentes con alto autoconcepto manifiestan: pocas conductas agresivas, de burla o abuso de los demás, a la vez que presentan mayor número de conductas sociales positivas. | Los resultados indicaron que el mayor autoconcepto se corresponde con el mejor ajuste psicológico, una buena competencia personal y menos problemas comportamentales. Si bien se encontraron aparentes relaciones positivas entre el autoconcepto social y el uso de drogas, estas relaciones positivas desaparecieron cuando se controló el efecto de la edad y el sexo de los adolescentes. Los resultados de este trabajo apoyan la idea de que el autoconcepto es un constructo teórico básico estrechamente relacionado con el ajuste psicosocial en la adolescencia. | Este artículo nos aporta como el papel protector de la familia y académicos aumenta más su proceso delictivo, lo cual fomenta el consumo de drogas. Esto nos demuestra que las familias que tienen una mejor socialización, trato, mejor fomento de su autoconcepto, apoyo, fomento de sus aptitudes estos adolescentes tienen menos conductas agresivas, mejor logro académico y esto nos define como según Roy nos muestra que según las condiciones e influencias que rodean a las personas afectan en su desarrollo y su conducta frente al proceso de adaptación. |

| ARTÍCULO 2 | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|--|
| NOMBRE DEL ARTÍCULO | AUTOR | BASES DE DATOS | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | RESULTADOS | APORTE AL SEMILLERO |
| La influencia del apego y el auto-concepto en los problemas de comportamiento de los niños y niñas de familias en desventaja socioeconómica | Torres, Alejandra; Rodrigo, Ma José. | Proquest, revista aquichan. | El apego y el auto-concepto parecen ser dimensiones interpersonales claves para predecir el bienestar psicológico de los niños/as y los posibles problemas en su ajuste psicosocial. Donde puede afectar áreas importantes como las relaciones sociales, el desarrollo académico y la regulación del comportamiento. Donde el auto-concepto hace parte clave del desarrollo del yo para entender los problemas en las relaciones con los otros; en el desarrollo el autoconcepto es fundamental para generar estilos de vida más positivos, especialmente en la etapa de la adolescencia. | Se realizó una investigación a los problemas de comportamiento en niños/as de 6- 12 años, provenientes de familias en riesgo psicosocial medio, caracterizadas por situaciones de desventaja socioeconómica, en un colegio de España donde valoraron su autoconcepto en diferentes ámbitos, y finalmente sus educadores evaluaron la presencia de problemas de comportamiento también donde se evidencia las dificultades en las relaciones de apego. | Tuvieron como objetivo conocer las variables de apego y auto-concepto sobre los problemas de comportamiento en los niños/as de familias en riesgo psicosocial medio y en los de familias de situaciones socioeconómica baja que las familias que llevan más facilidad económica. Evidenciándose la dificultad de su rendimiento escolar, desarrollo personal y social donde resultan ser muy vulnerables en su etapa de segunda infancia y pre-adolescencia, evidenciando el autoconcepto más afectado en familias de situaciones de vulnerabilidad. | En este artículo nos habla sobre que no importa el estado socioeconómico del niño lo que importa es como puede afrontar su adaptación y los mecanismos de afrontamientos adquiridos hace que el ser humano dentro de sus experiencias y educación pueda adaptarse diferente hacia la sociedad. Buen trato |

| ARTÍCULO 2 | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|--|
| NOMBRE DEL ARTÍCULO | AUTOR | BASES DE DATOS | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | RESULTADOS | APORTE AL SEMILLERO |
| La influencia del apego y el auto-concepto en los problemas de comportamiento de los niños y niñas de familias en desventaja socioeconómica | Torres, Alejandra; Rodrigo, Ma José. | Proquest, revista aquichan. | El apego y el auto-concepto parecen ser dimensiones interpersonales claves para predecir el bienestar psicológico de los niños/as y los posibles problemas en su ajuste psicosocial. Donde puede afectar áreas importantes como las relaciones sociales, el desarrollo académico y la regulación del comportamiento. Donde el auto-concepto hace parte clave del desarrollo del yo para entender los problemas en las relaciones con los otros; en el desarrollo el autoconcepto es fundamental para generar estilos de vida más positivos, especialmente en la etapa de la adolescencia. | Se realizó una investigación a los problemas de comportamiento en niños/as de 6- 12 años, provenientes de familias en riesgo psicosocial medio, caracterizadas por situaciones de desventaja socioeconómica, en un colegio de España donde valoraron su autoconcepto en diferentes ámbitos, y finalmente sus educadores evaluaron la presencia de problemas de comportamiento también donde se evidencia las dificultades en las relaciones de apego. | Tuvieron como objetivo conocer las variables de apego y auto-concepto sobre los problemas de comportamiento en los niños/as de familias en riesgo psicosocial medio y en los de familias de situaciones socioeconómica baja que las familias que llevan más facilidad económica. Evidenciándose la dificultad de su rendimiento escolar, desarrollo personal y social donde resultan ser muy vulnerables en su etapa de segunda infancia y pre-adolescencia, evidenciando el autoconcepto más afectado en familias de situaciones de vulnerabilidad. | En este artículo nos habla sobre que no importa el estado socioeconómico del niño lo que importa es como puede afrontar su adaptación y los mecanismos de afrontamientos adquiridos hace que el ser humano dentro de sus experiencias y educación pueda adaptarse diferente hacia la sociedad. Buen trato |

| ARTICULO 3 | | | | | | | |
|------------------------|------------------|-------------------------|---|--|---|---|--|
| 3.FECHA DE PUBLICACION | FUENTE | AUTOR | TITULO | OBJETIVO | METODOLOGIA | RESULTADO | APORTE AL SEMILLERO |
| 2014 | Google académico | Matilde Tenorio Manzano | Alteración de los procesos cognitivos de las mujeres víctimas de violencia de pareja desde un modelo enfermero. | Identificar los procesos cognitivos y emocionales que experimentan las mujeres víctimas de violencia de pareja que expliquen la permanencia con el agresor | El marco referencial está constituido por un modelo elaborado por la investigadora en el que se interrelacionan el Modelo de Adaptación de Roy (2008) como base teórica enfermera, los efectos del estrés sobre el organismo y el Modelo del Estrés y el Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986). | El modelo de Adaptación de Roy es el eje vertebrador del abordaje la tesis. Desde un marco conceptual enfermero. Descubrir que, como teoría intermedia, nos permitiría conceptualizar el proceso que experimentan las mujeres víctimas de violencia de pareja, fue determinante para el enfoque de nuestra investigación. | Como este artículo nos muestra en su investigación el estrés que debe pasar una mujer frente a la violencia de su pareja, los daños que pueden ocasionar a nivel físico como el cerebral y el más importante a nivel psicológico. En este artículo nos resaltan que muchas veces las mujeres vivieron una vulnerabilidad patriarcal, falta de apoyo en las experiencias vividas y en su educación lo cual esto fomenta la vulnerabilidad de la mujer. Lo cual en el proceso del maltrato el abusador habrá destruido su autoconcepto lo cual es muy importante que como nuestro rol de enfermeras poder entrar a intervenir en un caso con sospecha de violencia hacia su pareja para así llevar un acompañamiento en su proceso de maltrato y ayudarla a restablecer el equilibrio en sus procesos adaptativos y su propio autoconcepto. |

| ARTÍCULO 4 | | | | | | |
|---|--|----------------|--|---|---|---|
| NOMBRE DEL ARTÍCULO | AUTOR | BASES DE DATOS | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | RESULTADOS | APORTE AL SEMILLERO |
| La percepción de enfermeros sobre el cuidado de pacientes con problemas físicos que interfieren en la autoimagen: un abordaje fenomenológico ¹ | Karin Kalita de Oliveira Pinto ¹ Wilza Carla Spir | E b s c o Hots | El presente estudio tiene como objetivo comprender la percepción y el significado de cuidar de pacientes con problemas de autoimagen, resultantes de una alteración física, por enfermeros de un Hospital Universitario. | La trayectoria metodológica fue la fenomenología, los sujetos de la investigación fueron ocho enfermeros. Para analizar las declaraciones, se realizaron la transcripción y las lecturas, buscando encontrar la esencia de las unidades, la expresión de los significados de los temas e interpretando los diálogos, buscando convergencias, divergencias e idiosincrasias y la síntesis del fenómeno | Se reveló que los pacientes y sus familiares necesitan de estímulos para retomar la vida; es necesario considerar las limitaciones como el tiempo, el soporte de profesionales especializados y la religión que facilitan este proceso. En relación a la autoimagen, fue revelado que los pacientes manifiestan sentimientos negativos delante de su nueva condición; también se encontró que los pacientes perciben la existencia de prejuicio. Los más jóvenes y principalmente del sexo femenino presentan más resistencia a la aceptación de su limitación. | Este artículo nos aporta un análisis de la percepción de los pacientes que poseen una alteración en su autoconcepto y autoimagen y así el buen trato. Como enfermeros formados como profesionales se debe adquirir la capacidad, para comprender ayudar y educar a nuestros pacientes que han sufrido una alteración en su autoconcepto Para que cambien la a visión negativa de su situación |

| ARTÍCULO 5 | | | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|--|---|--|
| NOMBRE DEL ARTÍCULO | AUTOR | BASES DE DATOS | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | RESULTADOS | APORTE AL SEMILLERO |
| Estilo de funcionamiento de las familias de acogida y conducta adaptativa - autoconcepto de los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado | Mónica Valgañón | DIALNET | En este trabajo investigamos la conducta adaptativa y el auto concepto de los niños/as y adolescentes criados en familias de acogida y su relación con el estilo de funcionamiento familiar. | Mixto, exploratorio, abarcó a 76 personas que configuraron 18 familias y 31 niños/as y jóvenes de crianza, domiciliados en un distrito de Cuyo, Argentina. Utilizamos el estudio de expedientes institucionales y la escala de autoconcepto (Casullo 1990/2012) para conocer la conducta de los niños/as y jóvenes y el test de imágenes de las relaciones familiares (Usandivaras, 2004) para conocer el funcionamiento familiar. | El funcionamiento salutógeno de las familias favorece la recuperación personal y de la calidad de vida. Pocos menores a pesar de que viven en familias disfuncionales logran desarrollar áreas de adaptación positiva | Las mujeres privadas de la libertad se ven afectadas dentro de su núcleo familiar por la tipología de familia en la que se desarrollan durante el transcurso de su vida y a raíz de esto sus hijos se ven afectados por las conductas delictivas de sus madres teniendo así que adaptarse a un nuevo entorno familiar y este artículo nos aporta un análisis sobre el auto concepto que desarrollan estos niños durante su proceso de adaptación a una nueva familia |

| ARTÍCULO 6 | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|---|
| NOMBRE DEL ARTÍCULO | AUTOR | BASES DE DATOS | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | RESULTADOS | APORTE AL SEMILLERO |
| Validación del índice de satisfacción con la vida en la tercera edad | Kantún-Marín, María Amparo de Jesús; de la Rubia, José Moral; Gómez-Meza, Marco Vinicio; Salazar-González, Bertha Cecilia | Proquest- revista aquichan- año de publicación 2013 | La población de adultos mayores aumenta cada año en todo el mundo. El envejecimiento es un proceso individual del ciclo vital que afecta en alguna medida a todos los seres vivos; suele ir apareciendo cambios físicos tanto en la apariencia personal como en el funcionamiento de todos los órganos y sistemas, El autoconcepto para Roy se divide en el yo físico y el yo personal, definido como la valoración de las características propias y la satisfacción con la vida, lo cual puede reflejar el yo personal del autoconcepto de Roy. | Se realizó una muestra de participantes de hombres y mujeres con edades de 60-100 años lo cual se estudió los síntomas depresivos y las reacciones que corresponden a su salud física con un cuestionario de salud. | Los resultados muestran que los hombres están más satisfechos con la vida que las mujeres especialmente en la edad fértil, lo cual demuestra la diferencia con la satisfacción con la vida y las dimensiones de la salud esto confirma el autoconcepto de los adultos mayores, teniendo en cuenta su calidad de vida y como otros factores correlacionados influyen en ella. | Este artículo nos hace evidente que cada vez más la población de adulto mayor aumenta y esto nos hace entender como estas personas tienen que adaptarse no solo a sus cambios físicos sino en la apariencia personal, su autonomía cambia lo cual Roy en su teoría habla de cómo la persona puede ser holísticamente cambiante dependiendo del entorno que nos encontremos y como su interdependencia puede ser cambiante dependiendo de las modificaciones que tenga cada ser humano como corresponde en este caso la vejez. |

| ARTÍCULO 7 | | | | | | | |
|----------------------|------------|---|---|--|--|--|--|
| FECHA DE PUBLICACIÓN | FUENTE | AUTOR | TÍTULO | OBJETIVO | METODOLOGÍA | RESULTADO | APORTE AL SEMILLERO |
| Enero-junio 2011 | EBSCO HOST | Lozano Cecilia Contreras Ramírez Ernesto Octavio López | Sobre la representación conceptual y el significado de la autoestima y del auto concepto en jóvenes | Corroborar qué palabras de auto concepto y autoestima, escogidas de las definiciones conceptuales de la técnica de redes semánticas naturales, tienen una representación semántica ya sea en el nivel de procesamiento cognitivo lexical o de un procesamiento semántico más profundo. Se espera que las palabras de auto concepto y autoestima sean diferentes de palabras no relacionadas o asociativas en términos de su impacto semántico, en el estudio de facilitación semántica | Diseño cuasi experimental se considera un estudio factorial 4 (auto concepto, autoestima, asociativas y no relacionadas) por 2 (grupo control y grupo experimental). | Los resultados mostraron que conceptos físicos de la autoestima no se relacionan con el esquema del auto concepto ni con conceptos de la autoestima subjetiva. Los resultados muestran en ambos grupos un efecto de facilitación semántica para palabras de autoestima física y un efecto significativo de interferencia a palabras de autoestima subjetiva, lo cual implica una diferencia significativa entre la representación de autoestima de rasgos personales subjetivos y rasgos personales físicos. Por su parte, las palabras de autoconcepto muestran una diferencia significativa cuando se comparan con líneas bases de desempeño (palabras asociativas). | El aporte que este artículo le hace al semillero es muy importante porque se evidencia como la autoestima cada vez está más afectada en la población y va aumentando desde muy temprana edad. En las mujeres privadas de la libertad su autoestima se ve muy vulnerada porque se sienten rodeadas en un medio donde creen que no son importantes para nadie. Solo fomentan la agresividad y el rencor con los demás. |

| ARTÍCULO 9 | | | | | | | |
|----------------------|----------|---|--|---|--|---|---|
| FECHA DE PUBLICACIÓN | FUENTE | AUTOR | TÍTULO | OBJETIVO | METODOLOGÍA | OBJETIVO | APORTE AL SEMILLERO |
| Octubre 2012 | Dialnet. | *Leticia Cuevas Guajardo *Dulce María Guillén Cadena *Rosa Casco Munive *Mario Martínez Farelas. | Auto concepto en las voces de jóvenes obesas y obesos. | Apreciar cómo afecta a su auto concepto y a su autoestima la obesidad que presentan las y los jóvenes universitarios de la muestra. | La presente es una investigación cualitativa que empleó como método de aproximación a la realidad a los Estudios de Género, como técnica de recolección de datos a la entrevista abierta, a una muestra de 10 jóvenes obesos y obesas, 5 mujeres y 5 hombres, de la facultad de estudios superiores Iztacala de la UNAM. Las entrevistas se llevaron a cabo en mayo del 2011, obteniendo el consentimiento informado de los y las informantes y volviendo al campo en junio para establecer la validez y confiabilidad de la información obtenida. | Se encontró que las mujeres no se quieren parecer a nadie, mientras que uno de los hombres sí quiere parecerse a alguien a quien considera con más popularidad que él. El manejo del auto concepto influye poderosamente en la conducta de las personas por lo que no se debe uno identificar con un auto concepto limitante ya que éste puede producir malestar, ansiedad, angustia, depresión y/o desesperación. El auto concepto y la autoestima se forman de las opiniones de los demás sumadas a las de nosotras y nosotros mismos, uno pensaría que por ser los hombres en nuestra sociedad los seres dominantes, sus autoconceptos sería más positivos que los de las mujeres, sin embargo, en esta investigación no fue así, ya que fueron discursos semejantes. Es necesario rodear a las y los jóvenes de una atmósfera donde promovamos la confianza, el respeto y la auto aceptación; realizar actividades donde sea posible para ellas y ellos el éxito. | Este artículo nos aporta al semillero porque demuestra como la falta de autonomía en las personas las conducen a realizar actos no pensados por ellos. Y de ahí se desencadenan muchas cosas malas tanto en lo personal como con el entorno. |

| ARTÍCULO 10 | | | | | | | |
|----------------------|------------|--|--|---|--|--|---|
| FECHA DE PUBLICACIÓN | FUENTE | TÍTULO | AUTOR | OBJETIVO | METODOLOGÍA | RESULTADO | APORTE AL SEMILLERO |
| 2013 | EBSCO HOST | ESTUDIO COMPARATIVO DEL AUTOCONCEPTO FÍSICO A LO LARGO DEL CICLO VITAL | Molero, David Zagala-Sánchez, María Luisa Cachón-Zagalaz, Javier | Estudiar el autoconcepto físico y sus componentes a lo largo del ciclo vital, conocer si las valoraciones de cada una de las escalas están correlacionadas entre sí y comprobar la existencia de diferencias significativas a nivel estadístico en los resultados obtenidos en función de la edad y el sexo de los encuestados. | Cuestionario de Autoconcepto Físico (-CAF- Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez, 2006). Los datos fueron analizados mediante el análisis de las puntuaciones medias, correlaciones y varianzas para las distintas escalas consideradas | Los resultados globales indican que el Autoconcepto Físico General mejora paulatinamente con el aumento de edad. Se han encontrado correlaciones positivas ($p < .01$) entre todas las escalas del instrumento empleado. En el grupo de hombres no existen diferencias significativas en las valoraciones realizadas en ninguno de los componentes del autoconcepto físico en función de los grupos de edad pero sí en la muestra de mujeres en las sub-escalas Habilidad Física y Fuerza ($p < .05$). El estudio de regresión realizado nos indica que la sub-escala que más predice el Autoconcepto Físico General es el Atractivo Físico, seguido de la Habilidad Física, Condición Física y Fuerza | Este artículo nos aporta al semillero porque nos demuestra como a lo largo de la vida el autoconcepto va cambiando dependiendo de un ciclo vital, y se debe mirar desde un abordaje holístico a las reclusas. |

| ARTÍCULO 11 | | | | | | | |
|----------------------|----------|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE PUBLICACIÓN | FUENTE | AUTOR | TÍTULO | OBJETIVO | METODOLOGÍA | RESULTADO | APORTE AL SEMILLERO |
| 05 de abril de 2011 | Proquest | Evanilda Souza de Santana Carvalho ¹ , Mirian Santos Paiva ² , Elena Casado Aparicio ³ | Cuerpos heridos, vida alterada: representaciones sociales de mujeres y hombres Wounded bodies, life altered: social representations of women and men | Captar las Representaciones Sociales sobre el cuerpo herido de mujeres y hombres que viven con heridas. | Cualitativo. Participaron 25 mujeres y 25 hombres usuarios de un hospital público de Brasil, en los años 2008-2009. Los datos fueron colectados a través de entrevistas en profundidad, las cuales fueron sometidas al análisis de contenido. | Las mujeres representan sus cuerpos como repugnantes y poco atractivos. Los hombres representan sus cuerpos como frágiles, inhabilitados para el trabajo. | Este artículo nos aporta al semillero porque demuestra que el sistema adaptativo de las personas cambia dependiendo del proceso que les toque afrontar o a su entorno trayendo como consecuencia el rechazo y la baja autoestima. |

| ARTÍCULO 12 | | | | | | | |
|----------------------|---|--|---|---|--|---|--|
| FECHA DE PUBLICACIÓN | FUENTE | AUTOR | TÍTULO | OBJETIVO | METODOLOGÍA | RESULTADO | APORTE AL SEMILLERO |
| 2014 | ProQuest Education Journals ProQuest Research Library | Seller, Enrique Pastor; Pérez, Elena Huertas | Mediación penitenciaria una alternativa a la resolución pacífica de conflictos entre internos | <p>Analizar los mecanismos institucionales y legales de resolución de conflictos interpersonales en los centros penitenciarios españoles.</p> <p>* Caracterizar la población penitenciaria española.</p> <p>* Identificar y describir los servicios y/o proyectos de mediación existentes en los Centros Penitenciarios de España.</p> <p>* Analizar, desde sus participantes, los conflictos y la viabilidad de aplicación de la mediación en un Centro Penitenciario.</p> | <p>La investigación, cuyos principales resultados y conclusiones se presentan en éste artículo ,pretendiendo mostrar la viabilidad de la mediación en el ámbito penitenciario para la resolución alternativa de Conflictos interpersonales entre internos; siendo esta Hipótesis la que focaliza y orienta la investigación.</p> | <p>Es conveniente continuar Incidiendo en acciones de sensibilización y concientización social y de los centros sobre las potencialidades de la mediación en el entorno penitenciario, mostrando los beneficios de dicho proceso para los internos y los profesionales; intensificando la coordinación entre profesionales de asociaciones de mediación y los centros penitenciarios.</p> <p>Es oportuno introducir la mediación en el Reglamento Penitenciario con el objetivo de darle cobertura legal para su efectivo cumplimiento.</p> | <p>Este artículo le aporta al semillero porque a las mujeres privadas de la libertad por el medio en el que están hay algunas que no logran adaptarse y viven en conflicto.</p> <p>Entonces permite reforzar las estrategias demostrando como si se puede reducir los índices de conflictos.(comunicación</p> |

| ARTÍCULO 13 | | | | | | | |
|---------------------------|----------|---|---|--|---|---|---|
| FECHA DE PUBLICACIÓN | FUENTE | AUTOR | TÍTULO | OBJETIVO | METODOLOGÍA | RESULTADO | APORTE AL SEMILLERO |
| Abril 09 de julio de 2014 | Proquest | Patrícia Britto Ribeiro de Jesus Iraci dos Santos Euzeli da Silva Brandão | La autoimagen y la autoestima de las personas con trastornos de piel: una revisión integradora de la literatura basada en el modelo de Callista Roy | Conocer la relación entre los trastornos de la piel y la alteración del autoconcepto en las personas con afección cutánea. | Revisión integradora de la literatura desde los descriptores: lesiones, dermatología, y autoimagen. La búsqueda se hizo en Las bases Lilacs, SciELO y PubMed, en artículos publicados entre el año 2000 y 2012. | La revisión integradora mostró los principales efectos psicológicos causados por las enfermedades de la piel y confirmó que, los factores psicosociales relacionados con La autoimagen y la autoestima afectan la vida de las personas. | Este artículo nos aporta al semillero en cuanto la autoestima ya que cualquier situación extrema puede llevar a la persona a cometer actos de los cuales estos van a traer consecuencias para sus vidas haciendo que su vida cambie y por lo tanto le toque acoplarse a una nueva realidad. |

| ARTÍCULO 14 | | | | | | | |
|----------------------|----------|--------------------------|---|--|--|---|--|
| FECHA DE PUBLICACIÓN | FUENTE | AUTOR | TÍTULO | OBJETIVO | METODOLOGÍA | RESULTADO | APORTE AL SEMILLERO |
| 2011 | PROQUEST |) Garrido RER, García AV | Frecuencia de práctica física y autoconcepto físico multidimensional en la adolescencia | Explorar las relaciones existentes entre la práctica físico deportiva y el autoconcepto físico multidimensional, puestas de manifiesto en diversas investigaciones (Alvariñas & González, 2004; Candel, Olmedilla, & Blas, 2008; Hellín, 2007; Goñi & Zulaica, 2000) | Los participantes de este estudio fueron 2.079 adolescentes de Málaga capital, siendo el 46,6% chicos (n = 969) y el 53,4% chicas (n = 1.110). Pertenecían a los niveles educativos 3º y 4º de secundaria y 1.º de bachillerato, en edades comprendidas entre los 14 y 17 años (M = 15,62; DT = 0,95). La selección de la muestra fue mediante proceso aleatorio por conglomerados, polietápico Estratificado (Ramos, Catena, & Trujillo, 2004). | Los resultados encontrados indican que los individuos que tenían una mayor frecuencia de actividad física deportiva semanal poseían mayores puntuaciones en el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), con diferencias significativas en todos los casos menos en La subescala autoconcepto general. | Este artículo aporta al semillero en cuanto a la funcionalidad familiar, porque se evidencia que si los jóvenes tienen un buen autoconcepto desde su infancia, tiene la autonomía de decidir que es bueno para su salud y saben que al implementar la actividad física en sus estilos de vida, mejoran la calidad de esta. |

| ARTÍCULO 15 | | | | | | | |
|----------------------|----------|--|--|--|--|---|--|
| FECHA DE PUBLICACIÓN | FUENTE | AUTOR | TÍTULO | OBJETIVO | METODOLOGÍA | RESULTADO | APORTE AL SEMILLERO |
| 2010 | PROQUEST | Maritza Ruiz De Vargas", Carmen Roperó , José Amar , M a r í a Amarís. | Familia con violencia conyugal y su relación con la formación del autoconcepto | Determinar la relación que existe entre las familias con violencia conyugal y la formación del autoconcepto del menor de 5-6 años en sectores Socioeconómicos bajos. | El diseño utilizado para la investigación fue descriptivo-comparativo; la muestra la conformaron 23 familias consultantes de la Comisaría Segunda De Familia. Se aplicó la escala de autopercepción PAI a los niños y a los padres una entrevista encaminada a conocer las condiciones socioculturales | Encontramos que la valoración del autoconcepto en todas las áreas en niños y niñas cuyos padres presentaban violencia conyugal, estaba desarrollada de manera positiva y no existía diferencia significativa entre los dos sexos. Por lo tanto, a pesar de que en una familia existan niveles elevados de violencia, no necesariamente éstos pueden incidir negativamente en el desarrollo del autoconcepto, siempre y cuando el niño no sea víctima para dicha agresión y haya presentado un desarrollo físico y Psicoactivo normal. | Este artículo le aporta demasiado al semillero porque dice lo importante que es demostrarle a los más pequeños en el hogar que las cosas se deben solucionar hablando y en familia, no cada uno hacer lo que quiera porque todo ese ejemplo lo adquieren los niños y después son los jóvenes problemas en la sociedad. |

| ARTÍCULO 16 | | | | | | | |
|-----------------------|----------|--|--|--|---|--|--|
| FECHA DE PUBLICACION | FUENTE | AUTOR | TÍTULO | OBJETIVO | METODOLOGIA | RESULTADOS | APORTE AL SEMILLERO |
| 30 de octubre de 2014 | Proquest | Rafael E. Reigal-Garrido, Carlos A. Becerra Fernández, Antonio Hernández-Mendo e Ignacio Martín Tamayo | Relación del autoconcepto con la condición física y la composición corporal en una muestra de adolescentes | Esta investigación tiene como objetivo principal el estudio que ponen en evidencia los estilos de vida tanto a nivel físico, psicológico o social. Además, varios estudios señalan que los riesgos de morbimortalidad en edad adulta se relacionan con la condición física en etapas tempranas. De hecho, aunque las manifestaciones clínicas de diversas enfermedades puedan presentarse posteriormente, el origen de dichas patologías se encuentra en factores existentes en la infancia y la adolescencia. Entre ellos, la condición física y la composición corporal son algunas de las variables que pueden incidir en los estados de salud futuros. | Se ha utilizado metodología metodológica correlacional de tipo transversal, usando la encuesta y la evaluación de la condición física como herramientas para la toma de datos. Se utilizó un estudio de 309 adolescentes, se utilizó un cuestionario donde se evaluó el autoconcepto con 5 factores: académico/profesional, social, emocional y físico. | Este objetivo tiene una gran relevancia en estas edades dadas las implicaciones que el autoconcepto posee en el desarrollo. En esta etapa, son numerosos los cambios a nivel físico, emocional o académico que suceden, los cuales pueden estar influidos por cómo sienten y se perciben, esta investigación pone de manifiesto la importancia que tiene las variables vinculadas a la condición física sobre estas autopercepciones, lo que debe ser valorado adecuadamente dado el impacto que tiene el concepto personal el desarrollo de los adolescentes. | Este artículo aporta el papel protector lo cual orienta como un adolescente puede cambiar su autoconcepto dependiendo de su estado físico, emocional o psicológico y como el entorno y las condiciones que lo rodean afectan en su desarrollo y su conducta. |

| ARTÍCULO 17 | | | | | | | |
|----------------------|----------|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE PUBLICACIÓN | FUENTE | AUTOR | TÍTULO | OBJETIVO | METODOLOGÍA | RESULTADOS | APORTE AL SEMILLERO |
| Junio 2011 | Proquest | María C. Fuentes; Fernando García; Enrique Gracia; Marisol Lila | Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia | El principal objetivo del presente estudio es analizar las relaciones entre una medida multidimensional del autoconcepto y el consumo de sustancias psicoactivas; Con respecto a los estudios que utilizan medidas multidimensionales, los resultados son consistentes en afirmar el papel protector del autoconcepto familiar y académico frente al consumo de sustancias. | Se utiliza una escala multidimensional frente a el autoconcepto a partir de las respuestas de 632 adolescentes, entre 12 y 17 años para valorar el análisis de las normas familiares, muestras de afecto y el diálogo como Aceptación/ Implicación y Severidad/Imposición | Este estudio analiza una medida multidimensional de autoconcepto que mide las dimensiones académica, social, emocional, familiar y física, el consumo de sustancias y otros indicadores del ajuste psicosocial psicológico, competencia personal, conducta antisocial y socialización parental de los adolescentes. Los planteamientos teóricos que consideran el autoconcepto como un importante correlato del bienestar psicológico y un constructo básico para explicar las conductas ajustadas y adaptativas de los adolescentes. | Este artículo aporta como los adolescentes es dependiendo de las normas familiares y como se crea una estabilidad, ahí se basa su comportamiento y su autoconcepto y que inicien o no el consumo de sustancias, lo cual según Roy como los afrontamientos adquiridos se crean por medio de métodos, como el aprendizaje y las experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales frente a estímulos particulares. |

| ARTÍCULO 18 | | | | | | | |
|----------------------|----------|---|---|---|--|---|--|
| FECHA DE PUBLICACIÓN | FUENTE | AUTOR | TÍTULO | OBJETIVO | METODOLOGÍA | RESULTADO | APORTE AL SEMILLERO |
| Junio de 2013 | Proquest | José P. Espada, Alexandra Morales, Mireia Orgilés Y Rafael Ballester. | Autoconcepto, ansiedad social y sintomatología depresiva en adolescentes españoles según su orientación sexual. | Los adolescentes no heterosexuales son vulnerables a padecer problemas emocionales a causa del estigma social y las dificultades de adaptación. El objetivo de este estudio fue analizar las diferencias en autoconcepto, sintomatología depresiva y ansiedad social en adolescentes en función de su orientación sexual. | Participaron 832 adolescentes con edades entre 14 y 18 años, que informaron de su orientación sexual, lo cual utilizaron una tabla de depresión de Beck y una escala de ansiedad social para los adolescentes. | Este estudio muestra que en población adolescente la orientación sexual se relaciona con el autoconcepto y el estado de ánimo pero no con la ansiedad en las relaciones sociales. Estos datos son de utilidad para prevenir y abordar de forma temprana posibles problemas emocionales en adolescentes relacionados con su orientación. | Este artículo aporta desde la autoestima porque demuestra como los adolescentes que tienen otro tipo de orientación sexual presentan un cambio del autoconcepto y su estado de ánimo, así se puede encontrar como se dificulta a los adolescentes poder identificar su orientación sexual. |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz L. Aplicación del modelo de adaptación en el ciclo vital humano. 1ª ed. Facultad de enfermería Universidad de la Sabana: (ASEUC); 2003.
2. Roy C. The Roy adaptation model. 3a ed. New Jersey (USA): Prentice Hall; 2009.
3. Restrepo, L. y Quintero, M. (2007). Propuesta para la valoración del autoconcepto. Una experiencia en investigación cualitativa. *Revista Avances en Enfermería*.15 (1) (2)
4. Fuentes Marina, Fernández Eva Maria. La esquizofrenia en el medio penitenciario. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet]. 2016 Dic [citado 2020 Jun 12]; 36(130):405-420. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352016000200007&lng=es.
5. Adrian Mundt. Prevalencias de trastornos mentales en cárceles Chilenas. [Internet] [consultado 08 junio 2014]. Disponible en: <http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/08/Adrian-Mundt.pdf>.
6. Niño, A., Díaz M, D., & Ramírez N, L. (2017). Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario. *Carta Comunitaria*, 25(143), 77-88. <https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v25.n143.85>
7. Contreras C, López Ramírez O, Sobre la representación conceptual y el significado de la autoestima y del concepto de jóvenes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* [Internet]. 2011;13(1):99-114. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80218382007>
8. Martínez Imanas, C. Auto concepto y rendimiento académico en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2014 (2) (1).
9. Britto Ribeiro de Jesus Patrícia, dos Santos Iraci, da Silva Brandão Euzeli. A autoimagem e a autoestima das pessoas com trastornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. *Aquichan* [Internet]. 2015 Jan [cited 2020 Aug 21] ; 15(1): 75-89. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000100008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.8>
10. Gutiérrez Agudelo M. Adaptación y cuidado en el ser humano. Una visión de Enfermería. *Manual moderno Universidad de la Sabana*. 2007
11. Carvalho Evanilda Souza de Santana, Paiva Mirian Santos, Aparício Elena Casado. *Corpos estranhos, mas não esquecidos: representações de mulheres e homens sobre seus corpos feridos*. *Rev. bras. enferm.* [In-

- ternet]. 2013 Feb [cited 2020 Aug 21]; 66(1): 90-96. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100014&lng=en) &lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100014>.
12. Mapelli B. La Crisis de nuestro modelo legal de tratamiento penitenciario. Eguzkilore. Cuaderno del instituto Vasco de Criminología. 1989. <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2162989/12+-+La+crisis+de+nuestro+modelo+legal.pdf>
 13. Nunes M, Rigotto D, Ferrari H, Marín F. Soporte social, Familiar y autoconcepto: relación entre los constructos. *Psicología desde el caribe*. 2012. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a02.pdf>
 14. González G, Galvanovskis L. Asertividad: Un análisis teórico-empírico. *Enseñanza e investigación en Psicología*. 2009. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211992013.pdf>
 15. Molero, D., Zagalaz-Sánchez, M., & Cachón-Zagalaz, J. 2013 Jan 15. Estudio comparativo del autoconcepto físico a lo largo del ciclo vital. *Revista de Psicología del Deporte*. [Online] 22:1
 16. Espada J, Morales A, Orgilés A, Ballester R. Auto concepto, ansiedad social y sintomatología depresiva en adolescentes españoles según su orientación. [Internet]. *Ansiedad y estrés*, Vol. 18, N° 1, 2012, págs. 31-41. [cited June 20, 2015]. Available from: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/66935/53119.pdf?sequence=1>
 17. Tenorio M. Alteración de los procesos cognitivos de las mujeres víctimas de violencia de pareja desde un modelo enfermero. [Internet] Madrid. 2014. [cited 2015 Jun 23]. Available from: <http://eprints.ucm.es/29002/1/T35880.pdf>
 18. Ruiz N. El Modo De Auto Concepto En El Adulto Mayor: Un Estudio Fenomenológico. (Spanish). [Internet]. Universidad Autónoma De Queretano Facultad De Enfermería Licenciatura En Enfermería. (5 de agosto 2014). <http://ri.uaq.mx/handle/123456789/1753>
 19. Herrera Santi Patricia Ma.. El estrés familiar, su tratamiento en la psicología. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2008 Sep [citado 2014 Ago 22]; 24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300013&lng=es.
 20. Iglesias M. Guía para trabajar el tema del BUEN TRATO con niños y niñas. Campaña de vacunación simbólica por el buen trato. Colombia. 2000
 21. Torres A, Rodrigo J. La influencia del apego y el autoconcepto en los problemas de comporta-

- miento de los niños y niñas de familias en desventaja socioeconómica. [Internet]. Universidad de Murcia.2014. [cited 2015 Jun 23]. Available from: <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/39947>
22. Pinto Karin Kalita de Oliveira, Spiri Wilza Carla. Nurses' perception concerning the care for patients with physical disabilities that interfere with self-image: a phenomenological approach. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2008 June [cited 20 Aug 22] ; 16(3): 407-413. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300012>.
 23. Fuentes M, García F, Gracia E, Lila M. Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7-12. [Internet]. (2011, Feb), [cited June 29, 2015]; 23(1): 7-12. Available from: Academic Search Complete. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=58024324&lang=es&site=ehost-live>
 24. Valgañón, M. (2016). Estilo de funcionamiento de las familias de acogida y conducta adaptativa - autoconcepto de los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado. *Salud & Sociedad*, 5(2), 156-169. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00001>
 25. Reigal Garrido, Rafael E., Videra García, Antonio, Frecuencia de práctica física y autoconcepto físico multidimensional en la adolescencia. *Apunts Educación Física y Deportes* [Internet]. 2011; (105):28-34. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551656921004>
 26. Blois, Juan Pedro. (2013). Entre la autonomía y la heteronomía: Socialización universitaria y prácticas profesionales de los sociólogos en la Argentina. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 58(218), 209-232. Recuperado en 22 de agosto de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182013000200011&lng=es&tlng=es.
 27. Kantún Marín, M. A., Moral de la Rubia, J., Gómez Meza, M. V., Salazar González, B. C. (2013). Validación del índice de satisfacción con la vida en la tercera edad. *Aquichan*. Vol. 13, No. 2, 148-158.
 28. Cuevas Guajardo L, Guillén Cadena D, Casco Munive R, Martínez Farelas M. Autoconcepto en las voces de jóvenes obesas y obesos | Self in the voices of young obese and obese. *RP* [Internet]. 1oct.2012 [citado 22ago.2020];16(1_80):388-97. Available from: <https://www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/505>
 29. Pastor Seller, Enrique, Huertas Pérez, Elena, Mediación peniten-

- ciaria: una alternativa a la resolución pacífica de conflictos entre internos. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria* [Internet]. 2014; (23):199-229. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135029519010>
- 30.** Hernández N. La resocialización como fin de la pena-una frustración en el sistema penitenciario y carcelario Colombiano. *Caderno CrH, Salvador*, v. 30, 81, p. 539-559, Set./Dez. (2017) <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792017000300010>
- 31.** Ruiz de Vargas, Maritza, Ropero, Carmen, Amar, José, Amarís, María, Familia con violencia conyugal y su relación con la formación del autoconcepto. *Psicología desde el Caribe* [Internet]. 2003; (11):1-23. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301102>
- 32.** Fuquen Alvarado, María Eli-
na, Los conflictos y las formas alternativas de resolución. *Tabula Rasa* [Internet]. 2003; (1):265-278. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39600114>

CAPITULO 3

SIGNIFICADO DEL AUTOCONCEPTO EN LA MPL DESPUÉS DE PARTICIPAR EN EL LABORATORIO DEL AFECTO: “FUE DESPERTAR EL AMOR PROPIO”

Guillermo Valencia Montoya¹, Beatriz García González², Mercy Soto Chaquir³,
Daniela María González Mejía⁴, Laura Mayerli López Betancourth⁵,

“Yo no me crié en un hogar, sino que yo crecí en varias partes, tenía mucha pérdida de identidad frente a muchas cosas, porque cuando mi madre me abandonó, yo empecé a rodar por varias casas de familiares, pero no me trataban bien y entonces yo llegué a la casa de una madrina Etelvina, que me dio algo de estabilidad; éramos muy pobres, entonces como yo no era de la familia primero había que darle comida a los de la casa y después si alcanzaba me daban a mi; fueron cosas muy duras, pero eso fue lo más cercano a un hogar que recuerdo haber tenido.

Yo mantenía con mucha rabia, entonces me portaba mal y me iba para la casa de otro familiar, hasta que otra vez me castigaban con golpes, insultos y entonces yo me iba para la casa de otro familiar y así me pasaba de casa en casa, hasta que caí en las drogas. Yo siempre senti odio por mi madre, porque cuando yo era muy niña ella me abandonó a mi suerte.

Yo hoy tengo 34 años, soy separada y tengo tres hijos.

Entonces, cuando tocaban esos temas, el de familia..... pienso yo tengo tres hijos, ellas viven con el papá se las llevo y el niño menor ha tenido tratamiento psicológico. Yo casi no puedo verlas, el otro día la del medio se ganó una beca y vino porque necesitaba que le firmara un papel; pero acá no le permiten a uno nada... ella pasó ahí en la reja me pasó el papel yo le firmé, le puse la huella y se fue, me dijo: Me gane la beca mami y ya.... ni un abrazo le puede dar ni un pico ni nada porque esta la limitación de esa reja. Cambiar la mentalidad de una persona es difícil y más cuando se viene de la guerra y se vive en la guerra, uno como delincuente es difícil de cambiar, de dejar que otro entre en la mente de uno y lo convenzan de que vale pues, cambiar”.

1 Psicólogo Clínico

2 Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Pereira

3 Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Pereira

4 Enfermera Egresada Programa de enfermería, Universidad Libre Seccional Pereira

5 Enfermera Egresada Programa de enfermería, Universidad Libre Seccional Pereira

Participar en el Laboratorio del afecto, fue despertar el amor propio, fue salir de la oscuridad y encontrar la luz.

Me dieron una guía para explotar mis cualidades, yo era un animal en bruto, aprendí a buscarme como persona, el laboratorio del afecto explotó virtudes y la búsqueda de ser persona”.

Código: PLO2

Introducción

Tal como se muestra en este fragmento de una entrevista realizada a una MPL, después de participar del taller del Laboratorio del Afecto, para alcanzar procesos de bienestar mental y resocialización, es necesario reconocer que muchas de las MPL, existen historias de abuso físico, abuso sexual, maltrato psicológico, abandono familiar; que también es común que procedan de familias disfuncionales o con problemas de violencia, manifestando altos niveles de impulsividad, que en ocasiones no pueden o se les dificulta pensar antes de actuar; por lo tanto presentan pobres destrezas sociales, piensan o creen que ellas no pueden controlar lo que les pasa.

En tal sentido el trabajo que se realice a favor de la salud mental de la MPL debe posibilitar el desarrollo de las competencias y habilidades para enfrentar los retos que impone un complejo y difícil contexto, como es el de la prisión, para que se vean beneficia-

das tanto ellas, como el grupo familiar al que pertenecen. Dichos programas requieren de un trabajo interdisciplinario e interinstitucional que involucre las Universidades, empresas y estado, proponiendo diversas estrategias que permitan el fortalecimiento y el mejoramiento de su calidad de vida, para que logren la funcionalidad dentro de una sociedad y un contexto en el que puedan influir y ser influenciados de manera positiva en la interacción como seres humanos.

Como ya se menciona en capítulos anteriores existen múltiples factores previos y durante el encarcelamiento que pueden afectar el adecuado funcionamiento mental y conductual de la Persona Privada de la Libertad, en especial cuando la problemática se mira desde un enfoque de género, ya que ser mujer privada de la libertad, implica una estigmatización social, ya que se rompe con la figura tradicional del rol materno de protección a otros por el señalamiento de ser una mala mujer.

De otro lado, teniendo en cuenta la magnitud del impacto que el encarcelamiento tiene sobre la mujer, y el carácter creciente en Latinoamérica y en especial en Colombia de esta población, se requiere de manera prioritaria desarrollar estrategias de intervención centradas en la promoción de la salud mental, que faciliten los procesos de afrontamiento para la resocialización, como los resultados encontrados en las participantes de los talleres del Laboratorio del afecto que a través del cuidado del autoconcepto como factor protector, puede ser una alternativa que aporte a esta problemática social.

MARCO NORMATIVO Y POLÍTICO

Luego de la ejecución del fallo condenatorio, se derivan dos consecuencias para el individuo: La reinserción social y el derecho a la protección judicial efectiva. La persona condenada se pone a disposición de la respectiva institución encargada de hacer efectiva la pena privativa de la libertad y de llevar a cabo procesos de resocialización.

Cuando se habla de resocialización inevitablemente se hace referencia a la educación dentro de la prisión, como reconocimiento de un derecho fundamental de la persona humana que ha sido privada de la libertad, pero no de su condición digna y merecedora de respeto.

No obstante, el sistema es altamente represivo, como se advierte en el incremento de las penas, el aumento de la privación de la libertad como pena, el aumento de los mínimos de duración de esta privación, y la penalización de menores, entre otros.

El propósito fundamental de la resocialización, de la que forma parte la educación, no es otro que el de preparar al interno para su regreso a la sociedad. Es la preparación para su inclusión social que iniciará tan pronto de cumplimiento a la pena impuesta por los jueces. Al fin y al cabo, la resocialización es el propósito de la pena privativa de la libertad.

El desarrollo en el marco penal de la finalidad reformadora como meta de la sanción es un fenómeno moderno, reciente, que principalmente tiene lugar durante los dos últimos siglos.

En la edad moderna comienza a presentarse una fuerte conexión entre privación de libertad y reforma, en el marco de las llamadas instituciones de corrección. Surgidas en gran parte como resultado de los problemas suscitados por el desplazamiento demográfico a las ciudades de masas de campesinos, con el objetivo de reformar o corregir a los mendigos y vagabundos que se resistían a integrarse en la manufactura naciente. Debe recordarse la revolución industrial, que reemplazó la producción artesanal por la mecanizada, y no tuvieron

un carácter propiamente penal, de modo que sólo a partir del siglo XIX, tras la estabilización del orden social surgido de la industrialización y con el apogeo de las doctrinas defensoras de la prevención especial de contenido positivo, comienza a producirse el verdadero desarrollo de la finalidad resocializadora en el escenario de la justicia penal laica, un proceso que se ve fortalecido por la generalización de la pena privativa de libertad, los progresos en el campo de las ciencias de la conducta y el advenimiento, bien entrado el siglo XX, de los Estados de bienestar(1).

De acuerdo con los estudiosos acerca de la historia de la pena privativa de libertad, la orientación reformadora o correctora alcanza una gran importancia a la hora del nacimiento de la nueva pena, de aquí que, con su generalización producida en el siglo XIX, se advierta un fenómeno de legitimación de aquella meta que hasta entonces sólo estaba aplicada a instituciones marginales al sistema penal.

Poco a poco va descargándose de los elementos fuertemente represivos que inicialmente le acompañaban y acaba convirtiéndose en uno de los núcleos teóricos, admitido por todos, de la fase ejecutiva de la nueva sanción. Sobre todo, a partir de la Declaración de Principios de la Asociación Americana de Prisiones de 1870, primera manifestación oficial y explícita de la nueva filosofía penal.

La generalización de la pena privativa de libertad se ve acompañada por el progreso, llevado a cabo en las ciencias de la conducta que también alcanza una gran influencia en la consolidación del ideal reformador penitenciario.

Inspirados por la preocupación racionalista del siglo XVIII y convencidos de que los comportamientos individuales y sociales pueden ser comprendidos científicamente en cuanto a sus causas y elementos determinantes, surgen en el siglo XIX nuevos estudios acerca de las causas individuales y sociales de la delincuencia.

Estos estudios que contaban ya con importantes antecedentes en la fisonomía de Lavater o la frenología de Gall, encuentran un apoyo fundamental en la difusión de la obra de Lombroso y, en general, de la escuela positiva que pone en el vértice de su programa la necesidad de una ejecución penal rehabilitadora orientada hacia el tratamiento científico individualizado y resocializador del delincuente.

A finales del siglo XIX es la orientación criminológica la que consigue rehabilitar a la ejecución penitenciaria, en un momento de crisis profunda y carencia de alternativas válidas para tratar al individuo.

Es válido recordar que, desde un principio, el interés de los profesionales de los nuevos campos científicos por

la institución penitenciaria fue grande, proponiendo sus espacios terapéuticos, basado en la clasificación de los internos y su rehabilitación mediante la terapia educativa basada en el orden, la racionalidad y el autocontrol.

Con el advenimiento de los estados de bienestar, después de la segunda guerra mundial se viene a determinar de manera fundamental que el fin resocializador haya podido sobrevivir, ser aceptado y expresamente reconocida por la mayor parte de las legislaciones penitenciarias modernas como una modalidad preventiva especial de carácter positivo, no limitada solamente a la intimidación individual sino dedicada a proporcionar al condenado medios que le capaciten para una futura vida en libertad sin delitos.

En la lógica de los Estados de bienestar, preocupados por asegurar el bienestar material de los individuos para ayudarlos en su resocialización, resulta comprensible el interés social por descubrir las causas del delito presupuesto para su estudio, análisis y superación a través del tratamiento científico, médico y social más adecuado que, para las opciones más extremas el estado terapéutico podrá llegar a imponerse hasta coaccionar a los desviados por razones de interés público y por necesidades de la defensa social.

La amplia aceptación doctrinal del fin resocializador y el hecho de que hasta legislativamente se vayan multiplicando durante la década de los setenta

las referencias a tal fin, en ningún caso define la aceptación general de la misma.

Por el contrario, la misma variedad de formulaciones reeducación, rehabilitación, repersonalización, reinserción, readaptación social, es ya una muestra de la diversidad de entendimientos y acepciones que despierta, hasta el punto de que, si se dejan a un lado formulaciones tan generales como que con la resocialización se trata de buscar que los condenados se conduzcan en libertad de un modo similar a los demás, no cabe encontrar acuerdo en torno a este concepto, que caracterizado por su ambigüedad, es defendido desde posiciones doctrinales diversas y hasta opuestas.

Básicamente son dos los principales modelos que se presentan en cuanto a la naturaleza del proceso resocializador: El modelo funcionalista de socialización y el de corrección.

Para los defensores de la teoría de la socialización, la actuación delictiva encuentra gran parte de su explicación en la deficiente o nula socialización del individuo. La ejecución de la pena debe, por lo tanto, aprovecharse para lograr una especie de socialización de reemplazo o de recuperación, dirigida a corregir y rellenar esa carencia o defectos de socialización.

En la línea de valoración, quienes se acercan a la idea correccional consi-

deran que siendo la conducta delictiva una manifestación de la incapacidad del delincuente de auto determinarse y controlar su comportamiento, la intervención penitenciaria debe orientarse hacia su mejora, enmienda o corrección, la cual es la única vía posible para volverlos de malos en buenos, o de peligrosos en no peligrosos.

En cualquier caso, las posturas mayoritarias mantenidas en cuanto a la naturaleza del proceso resocializador no se corresponden con estas posiciones extremas, sino que, como teorías mixtas, buscan normalmente una integración mayor o menor, de elementos procedentes de ambas. Esto hace especialmente importante el estudio de la intensidad de la resocialización, es decir, del grado de acercamiento y apropiación del modelo social postulados por la intervención resocializadora.

Teóricamente, la resocialización contribuye, como propósito de la pena, a preparar al interno para su regreso de inclusión a la sociedad. Como ya se dijo, la idea consiste en orientar al individuo desde su manera de pensar y de actuar, hacia comportamientos socialmente aceptados. Dicho de otra manera, a educarlo o reeducarlo, si se quiere para su regreso a la sociedad.

En el caso de Colombia, el sistema penitenciario contempla implícitamente un tratamiento carcelario que tiene la

finalidad de alcanzar la resocialización del infractor de la ley penal y que se encuentra a cargo de diferentes profesionales que buscan en últimas el fin mencionado sobre las personas reclusas en instituciones penitenciarias o carcelarias.

La ley 65 de 1993 en su artículo 10 plantea esta idea y menciona los medios para alcanzar la resocialización del infractor, los cuales parten de su conocimiento a través de una prueba de personalidad, que es realizada por un psicólogo (2).

Cuando se refiere a factores como el estudio, la formación espiritual, la cultura, el deporte y la recreación bajo un espíritu humanista y solidario, deja entender que existe un modelo interdisciplinario que propone técnicas habituales de intervención que favorecen la resocialización que se busca.

En este último proceso metodológico el profesional de trabajo social, el psiquiatra, el pedagogo, el criminólogo, el sociólogo, el abogado y en gran medida el cuerpo de custodia y vigilancia que particularmente tiene un papel fundamental, las estrategias de intervención deben plantearse buscando que se ajusten a las pautas relacionales del sujeto teniendo en cuenta que el individuo forma parte de la cárcel, como una manera terapéutica de buscar la armonía social, psicológica y cultural.

En cuanto a la disciplina y el trabajo, se presuponen unas pautas de relación permanentes con los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia asumiendo que esa relación entre el grupo custodio y los internos o infractores es adecuada y constructiva.

A pesar de todas las buenas intenciones, el proceso de resocialización no arroja los resultados esperados, pero esto no significa que la ausencia de los efectos positivos en el interno. Muchos de ellos, coyunturalmente caídos en el delito, toman y entienden estas orientaciones de corte social, con suficiente apertura psicológica, como para admitir un ligero cambio en sus vidas, pero esta situación no es universal.

Ahora bien, la grave situación carcelaria evidenciada en muchos países de Latino América y el mundo compromete seriamente el cumplimiento de las obligaciones del Estado en cuanto a proteger la vida, integridad física, dignidad y seguridad jurídica de las personas privadas de libertad, así como la de promover y facilitar su reinserción social.

La política penitenciaria y carcelaria en Colombia se ha enfocado principalmente hacia la ampliación de cupos, la construcción de nuevos establecimientos penitenciarios y la promoción de la denominada nueva cultura penitenciaria, la cual no logró articular los

diferentes esfuerzos institucionales para dar cumplimiento al propósito último de la pena que es la resocialización o reinserción del delincuente a la sociedad, proceso en el que la educación forma papel importante.

Siguiendo con el caso colombiano y a manera de presentación del marco normativo y político de la educación en prisión, la estrategia de ampliación de cupos y construcción de cárceles propuesta no se cumplió y fue diseñada para unas condiciones diferentes a las que hoy se tienen, razón por la cual se evidencia cifras de hacinamiento inaceptables en la mayoría de los establecimientos penitenciarios(3).

La política criminal y penitenciaria debe ser garante de los derechos constitucionales que permita, por un lado, dar aplicabilidad a medidas no privativas de la libertad en la búsqueda de medidas de racionalización del uso de la prisión, y por otro, orientarse hacia el logro de los objetivos de resocialización o reinserción social.

La política penitenciaria y carcelaria del país, debe tener una perspectiva de género que le permita dar respuesta a las necesidades propias de las mujeres y tenga en cuenta en la planeación de los programas de resocialización la realidad, las características y las capacidades de esta población, al igual que los servicios de salud que se les presta.

El plan de construcción, dotación y mantenimiento de la infraestructura carcelaria debe adecuarse a las nuevas condiciones y necesidades así como a los requerimientos de los programas de resocialización, especialmente la necesidad de ampliar los programas de educación formal, capacitación laboral y los talleres productivos al interior de los establecimientos, que aporten a la formación para la vida laboral post prisión que brinden oportunidades para la inserción a la vida laboral, que rompan con los esquemas actuales limitados a las labores manuales.

El plan de acción y sistema de oportunidades como estrategia para el tratamiento penitenciario es una propuesta positiva, que exige del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), su fortalecimiento institucional para lograr una intervención interdisciplinaria coordinada, oportuna y continúa a través de los diferentes programas, por ende, requiere de recursos financieros, humanos, tecnológicos y físicos suficientes.

Un aspecto importante es la formación de las PPL, para asegurar que a través de las capacitaciones se aseguren nuevas formas de reinserción social y cambios en las conductas delictivas; según la revisión existen elementos normativos y políticos para garantizar la inclusión educación a nivel internacional, nacional, regional.

Es la educación en general, y especialmente en los establecimientos penales, la que obra como protección de la condición de ser humano para aquellas personas que alguna vez han delinquido. Por lo tanto, el encarcelamiento, aunque se considere un castigo justificado, no debe ocasionar una privación de los derechos civiles, ya que el único derecho que se priva, con la detención, es la libertad ambulatoria.

La mayoría de los países han firmado y ratificado también los instrumentos legales internacionales sobre derechos humanos que garantizan mejores condiciones de detención a los internos de un establecimiento penal.

Así mismo, artículo 8 de los Principios Básicos para el Tratamiento de Reclusos, 1990:

“Se crearán condiciones que permitan a los reclusos realizar actividades laborales remuneradas y útiles que faciliten su reinserción en el mercado laboral del país y les permitan contribuir al sustento económico de su familia”(3)

De acuerdo con lo mencionado expone el marco legal internacional que garantiza el cumplimiento de los derechos humanos en el mundo.

Ahora bien, resulta imposible separar el proceso educativo del contexto en que tiene lugar. El entorno represivo

de la cárcel la convierte en un marco difícil para los procesos educativos, cuya finalidad es permitir a las personas tomar decisiones y, por lo tanto, asumir cierto control sobre sus propias vidas, y así lograr la reinserción social mediante un cambio de conducta. Para esto habrá que promover la autosuficiencia y la autoestima de los presos.

En el contexto de las cárceles, la educación es la herramienta más adecuada y más propicia para lograr un proceso formativo capaz de producir cambios en las actitudes. De esta manera, la educación contribuye al proceso de integración social, de reinserción social.

Las leyes 65 del 93 y 115 del 94 delegan en el INPEC los procesos de reinserción, social y educativo de los internos.

En el 2005 el INPEC presentó un proyecto de inversión al Departamento Nacional de Planeación, DNP para obtener los recursos para aplicar un proyecto educativo propio que busca responder a las características y necesidades de los internos y a la vez, a las demandas que la sociedad, a través del Estado, hace a las instituciones penitenciarias.

En el caso del recluso, el hecho de su prisión no libra al Estado del cumplimiento de su función.

Así las cosas, las normas del sistema carcelario y penitenciario buscan que los establecimientos de reclusión sean instrumento de prevención y la resocialización del infractor, garantizando un tratamiento igualitario y los derechos a la libertad y el debido proceso, respetar la dignidad humana de los reclusos y resocializar a los condenados. Lo que se pretende con el tratamiento penitenciario es conocer al infractor en su personalidad, familia y antecedentes, etc., y lograr mediante la disciplina, el trabajo, el estudio y otras actividades, la corrección de sus actos.

Como ocurre en todo el territorio nacional, al interior del sistema penitenciario y carcelario del departamento de Risaralda se cumple la normatividad nacional articulada con la internacional respecto de la educación, entendida como parte del proceso resocializador del interno en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario Y Establecimiento de Reclusión Especial, RM de Pereira; EPMSC Santa Rosa de Cabal; EPMSCBDU Belén de Umbría; y Regional Viejo Caldas, entre otros

Pereira, cuenta con un sistema carcelario y penitenciario que se mueve en el escenario general del país en términos de normatividad, resocialización, educación y manejo administrativo: el EMPSC de Pereira.

Este establecimiento se llamó desde el momento de su creación en 1971

hasta 2002, Cárcel del Distrito Judicial de Pereira. Entonces tomó el nombre de Centro de Reclusión de Pereira, y luego Regional Viejo Caldas. Actualmente, el de Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Pereira (3)

ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS

Se conoce como contexto carcelario el espacio que aloja a la persona que ha sido privada de la libertad. En este sentido, se puede hablar de una transición que “se produce cuando la posición de una persona en su ambiente se modifica como consecuencia de un cambio de rol, de entorno, o de ambos a la vez”(4).

Significa que la privación de la libertad, obliga al individuo a tener un cambio drástico en su mundo habitual, en las personas que lo rodean, en las pautas de conductas, los roles y maneras de relacionarse, para adaptarse al nuevo entorno generado por una ruptura con el exterior que ocasiona tensión en los internos aumentando sus modalidades de defensa y pérdida del control, características vividas en el contexto carcelario en el mundo entero.

La realidad penitenciaria provoca una percepción por lo general negativa. Y no es para menos debido a que el sistema penitenciario atraviesa una crisis mundial, sobre todo en aquello que

tiene que ver con el individuo, con el hombre de carne y hueso encarcelado, en la calidad de vida en prisión. Los cuales son problemas resultado del hacinamiento: dificultades en la salud, fallas en el tratamiento penitenciario, violación de los derechos humanos y falta de intervención de las reformas penitenciarias, las que aumentan año tras años y se difunden, dando origen a respuestas menos positivas.

Como ya se mencionó en África se encuentran las cárceles con más sobrepoblación en el mundo, con los consecuentes efectos brotes epidémicos violencia, agresión sexual y casos de suicidio sumando a esto la escasa alimentación y la mala higiene. La sobrepoblación se debe en particular a la falta de policías y jueces, con el consiguiente aumento de detenidos y de reincidentes sin juicio previo.

Todo esto ha causado la muerte de personas por enfermedades fácilmente tratables como la gastroenteritis, lo cual es un reflejo del trato indigno que desconoce los más elementales derechos, como el de la salud, con excepción como es el caso de España, con baja criminalidad y un referente por el buen mantenimiento del contexto y la adecuada atención sanitaria, así como las oportunidades que ofrecen en prisión para la reinserción de las personas privadas de la libertad (5).

Sin embargo se encuentran contras-

tes que a pesar del tiempo prevalecen como el caso entre España y México.

“En contrastante con España, que ha tenido en los últimos años un descenso de delitos, considerado el país europeo con menos actos delictivos y por consiguiente el más seguro, presenta un incremento más alto de presos que México, sobre todo porque en México como consecuencia del narcotráfico ha crecido la percepción social de la inseguridad”(6)

Simultáneamente, se presenta una amplia diferencia con respecto al espacio disponible frente al espacio existente, puesto que los internos deben adaptarse al espacio disponible, que es la cárcel, y en la que encuentran diversidad de restricciones, como la privacidad, la alimentación, el descanso, y la salud llevando a una situación de inhumanidad. Cabe destacar que las celdas donde viven los reclusos son demasiado pequeñas, sin contar que deben compartirlas con uno o más internos haciendo que el hacinamiento aumente y creando condiciones asfixiantes. En otras palabras, la vida de los reclusos gira en torno a la cárcel, haciendo que las situaciones que no tenían tanta relevancia antes del encierro sean ahora muy importantes en la vida de las personas privadas de la libertad.

Es que en realidad las cárceles no de-

ben ser destinadas solo como sitios de reclusión, donde se pagan condenas, se definen y aplican castigos. Sino todo lo contrario, su función debe ir más allá, siendo un lugar en el cual se tiene el individuo una segunda oportunidad para hacer las cosas bien, pero en condiciones tan precarias sería imposible(7).

La problemática de las condiciones de vida en las cárceles mexicanas tiene en el hacinamiento, uno de sus aspectos más álgidos. Allí la población carcelaria sobrepasa las capacidades institucionales, ya que se considera que cada noche, un cuarto de millón de personas duerme hacinada en las prisiones”. Lo que tiene como consecuencia que no se disponga de suficiente suministro de agua y alimentos (8).

Paralelamente, la percepción que tienen los reclusos del centro penitenciario con respecto a la seguridad es limitada, debido a que muchos señalan que se sentían más seguros antes de ingresar a la cárcel, que estando allí, porque se presentan robos, violaciones y golpizas a unos reclusos por parte de quienes tienen más poder (9).

En Brasil, el contexto del sistema penitenciario pasa por una condición dramática, porque las agresiones entre los reclusos, y la violencia forman un ambiente hostil y denigrante. No son raras las matanzas dentro de

los penales, y aún llevadas a cabo por efectivos policiales, como manera de enfrentar motines y protestas. Y peor aún la violencia dentro de las cárceles se proyecta a la ciudad cuando se llevan a cabo atentados de retaliación.

La realidad de las cárceles de Brasil refleja que: existen pocas garantías tanto para los reclusos para sus familiares durante las visitas, donde ya en el 2014 se habían denunciado abusos por parte de los reclusos (10).

La función de las cárceles en el mundo es rehabilitar a las personas que ingresan a ellas, pero esa función presenta muchas falencias, pues la mayoría de espacios penitenciarios son una estructura de violencia e imputación de castigos inhumanos, convirtiéndola en un espacio punitivo y violento. Además las cárceles no son vistas como un espacio en el que se debe invertir en quienes están privados de la libertad, sino que son vistas como un gasto que se debe reducir.

A nivel nacional en Colombia la realidad de los centros penitenciarios es abrumadora, y en algunos casos las condiciones son inhumanas, pues uno de los problemas más graves del contexto penitenciario como se ha venido diciendo, es el hacinamiento.

En varias publicaciones se ha denunciado la baja capacidad de las cárceles y sus consecuencias para asegurar la calidad de vida de los reclusos, pro-

ducto del hacinamiento, la insalubridad y las peleas dentro de las prisiones.

Siendo claro que se sobrepasan las necesidades, debido a que hay una desproporción entre las personas que ingresan a prisión y las que son puestas en libertad; sumado a esta situación, existen deficiencias sanitarias dentro de los centros penitenciarios: Las condiciones de hacinamiento generan enfermedades como: Hepatitis, sarampión, tuberculosis, y trastornos mentales, condiciones que hacen más denigrante la situación carcelaria por la que atraviesa el país.

Un estudio publicado por la Universidad Icesi habla de la vulnerabilidad de los presos en la cárcel de Villa Hermosa, Cali, donde se reflejan las condiciones deplorables que viven los reclusos en cuestiones de salud, e higiene. Además que es un ambiente deprimente en términos de vida humana y de respeto por el individuo (11).

No se trata solo de falta de higiene y problemas de hacinamiento, que facilitan la aparición y propagación de enfermedades en los reclusos, sino también la carencia en la prestación de servicios de salud, las prohibiciones que les delimitan en derechos esenciales como seres humanos: Ver a su familia, y la disminución de las visitas conyugales, hacen que el contexto penitenciario sea visto como un espa-

cio inhumano y degradante.

En el mencionado estudio de la Icesi de Cali, dentro de los factores de riesgo más relevantes en el contexto penitenciario se menciona la deficiente infraestructura, que genera hacinamiento, condiciones deplorables y el riesgo de un accidente (11).

Dentro de las cárceles colombianas la perspectiva cambia notablemente, pues el acceso a una cita médica para los pacientes que sufren de enfermedades autoinmunes como lo es el VIH, pueden tardar hasta más de un mes, situaciones que amenazan la vida de los reclusos.

Desafortunadamente, el contexto penitenciario pasó de ser un espacio en el cual se rehabilitan personas que llegan siendo responsables de una conducta delictiva, a ser depósitos de personas, en las cuales pasan a ser una parte más de la mala infraestructura, o un recluso más en materia de hacinamiento.

La problemática no es nueva, no es de ahora. Ya en 1998 la Corte Constitucional definía la situación carcelaria de la siguiente manera:

“Las cárceles colombianas se caracterizan por el hacinamiento, las graves deficiencias en materia de servicios públicos y asistenciales, el imperio de la violencia, la extorsión y la corrupción y la carencia de oportunidades y

medios para la resocialización de los reclusos” (11).

Se está haciendo referencia a una situación de finales del siglo pasado en el sistema penitenciario colombiano. La Corte prendía la alarma para que el Estado tomara cartas en el asunto y remediara el problema.

Sin embargo, las orientaciones de la Corte no solo han sido incumplidas, sino que la situación se sale de control progresivamente.

Actualmente se ha vuelto más crítica. Ha empeorado por la aparición de otros factores, de tal manera que se caracteriza por la permanente violación de los DDHH al interior de las cárceles; insalubridad; hacinamiento, que ya supera el 53%, según el INPEC y congestión de los procesos (12).

Por ejemplo, la ONU en su informe anual hace referencia a la crisis carcelaria colombiana, provocada por el hacinamiento del 50% por encima de la capacidad del sistema; y, el excesivo recurso a la facultad o poder punitivo. En este documento, el organismo internacional alcanza a esbozar algunas alternativas que podrían ser viables frente al problema, como los mecanismos sustitutivos y restaurativos (13)

En la misma ruta de los derechos de las personas, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, SIDH señala problemas que surgen de la falta

de atención estatal a la crisis carcelaria en términos generales, sin referirse a ningún país en particular. Plantea la necesidad que los gobiernos adopten todas las medidas que sean precisas para garantizar el control del sistema penitenciario (14).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, CIDH realizó una visita al país en diciembre de 2012, al final de la cual señaló, entre otras cosas, que Colombia sigue fallando en materia de DDHH respecto de las personas privadas de la libertad, sobre todo cuando hace presencia el hacinamiento. Al tiempo, menciona como causa de esta situación el aumento de los delitos y de las penas, y la disminución del acceso de los internos a las ventajas del sistema; la mala calidad del servicio médico que se presta en las cárceles colombianas; además de la ausencia de un enfoque garantista por parte de los jueces (15).

El Comité Internacional de la Cruz Roja, CICR reconoce que el hacinamiento incide en la higiene y salud de los internos, además de la baja calidad del agua. En una situación así, es casi imposible que se dé un proceso de reingreso y resocialización. Sin embargo, reconoció el esfuerzo del gobierno nacional por mejorar esta problemática (16).

El hacinamiento es una tremenda realidad reconocida por el director del

INPEC, que será solucionada según el funcionario mediante la construcción de mega cárceles para 26.000 internos, más la ampliación de 20.000 cupos en las cárceles ya existentes. Señala que corresponde a un plan de 60.000 cupos más”. Y relaciona el problema de salubridad, el aumento de las remisiones, y la permanente y creciente necesidad de personal, con el hacinamiento (17).

Además, es preciso recordar que los recientes fallos de tribunales prohibiendo el ingreso de nuevos presos a las cárceles, contribuyen a empeorar la situación penitenciaria en el país, sobre todo si se tiene en cuenta el aumento de la criminalidad y la ineficiencia de la política criminal del Estado.

Desde que la población carcelaria comenzó a convertirse en problema, se iniciaron planteamientos de solución que no tienen carácter sólido. En el siglo pasado y en los primeros años del actual, se habló de privatizar el sistema carcelario, propuesta que carece de viabilidad, toda vez que no ataca el problema de la superpoblación de internos en su causa principal, que es el crecimiento del delito. Como ya se mencionó, la idea de construir más cárceles no ofrece la mejor solución a los problemas de hacinamiento, ya que cada día va en incremento la población carcelaria sin que se busque controlar las causas de la criminalidad,

Sin embargo, la crisis penitenciaria es compleja ya que son múltiples los problemas que demanda la atención de la población carcelaria y el manejo de los escasos recursos para la administración de los centros penitenciarios. En un estudio de la Universidad de Los Andes se afirma que la problemática se origina en dificultades e incoherencias de la política criminal, déficit financiero, y la inoperatividad de las actividades resocializadoras (18)

A lo largo de la historia el contexto carcelario mundial y nacional no es diferente en la región del Eje Cafetero, donde también se viven las miasmas problemáticas y sus consecuencias como los amotinamientos, intento de fuga, protestas por parte de los reclusos y sus familias quienes han realizado denuncias públicas de la situación.

Una de la problemáticas en la penitenciaría, es la cobertura de las necesidades en salud de las mujeres ya que en varias ocasiones refieren carencias en la prestación de los servicios que incluso se han llegado a presentar brotes epidémicos como de varicela que han llevado al aislamiento de la institución. Esta temática ya ha sido tratada a nivel nacional en el Ministerio de justicia, desde donde se han realizado varias estrategias a fin de resolver la situación” (19).

PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Es necesario indicar, en términos generales, que es un delito, el cual es considerado un hecho social, donde hay una infracción voluntaria de la ley penal haciendo lo que ella prohíbe o lo que afecta el bien común de la sociedad y que por lo tanto requiere de una sanción social, moral y penal para evitar la reincidencia del delito (20).

El delincuente es la persona que actúa de forma deliberada en contra del derecho, es decir de las leyes establecidas para mantener un orden social. Existen diferentes teorías que buscan explicar las conductas delictivas que comprenden desde la influencia del contexto social donde se nace y se crece, hasta las teorías que sustentan que el delincuente puede padecer trastornos neurológicos que envían al cerebro impulsos que lo llevan a delinquir; esto se resume en que el delincuente es físicamente una persona que lleva a cabo una conducta delictiva, pero también la persona jurídica o moral, puede serlo.

Cuando alguien comete un delito, viola una norma, una ley que la sociedad ha establecido para protegerse. Esa ley es la que define qué conductas se pueden considerar legítimas y cuáles no. En ese orden de ideas, es la ley creada por la sociedad, que entra a definir y a establecer cuándo una con-

ducta es delito o cuándo se constituye en ello, debido a que es la manera de castigar a quien se atreve a irse contra ella, contra sus creencias, sus costumbres, etc.

En este sentido, las denominaciones empleadas en los derechos penal y procesal frente al individuo que delinque son las siguientes: Antes de dictarse sentencia: acusado, denunciado, indiciado, procesado, presunto responsable, querellado, inculpado, enjuiciado, encausado. Al dictarse sentencia, sentenciado. Durante el cumplimiento de la sentencia, reo, convicto. Ya cumplida la sentencia, delincuente, liberto o libertado, ex convicto.

Los delincuentes y los no delincuentes difieren en una serie de rasgos. Estos rasgos no determinan la estructuración de la personalidad, no siendo responsables de las diferencias en conductas, ya que esto es la causa del comportamiento desadaptado, que esta en relación con el contexto socializador del individuo, es decir, el ambiente en que se desarrollan sus primeros años de vida, el contexto relacional, aquel ámbito en que desarrolla habitualmente sus relaciones interpersonales, y el contexto institucional, la manera como se institucionaliza el conflicto en un determinado sistema social.

Es claro que tampoco se puede dejar a un lado la relación entre personalidad,

conducta desadaptada y ambiente. Se puede asociar una conducta desadaptada con una personalidad delincuente, y desde una consideración psicosocial se puede invertir la relación, por lo que una conducta antisocial sería la consecuencia de una personalidad delincuente.

En conclusión, la anormalidad del comportamiento de una conducta desadaptativa, es consecuencia del permanente intento de adaptación a múltiples situaciones anormales. Por eso, el conflicto entre el individuo y la situación del entorno, implica procesos de personalización e institucionalización.

La dinámica social interviene en el primer periodo, ya que durante este periodo el conflicto se plantea a nivel grupal porque el individuo nace y se socializa en un entorno social.

Ahora bien si este individuo se socializa en un entorno social desfavorecido puede llegar a desarrollar un comportamiento desadaptado. Por ello se sostiene que la inadaptación a menudo es previa al individuo y él lo verá como una situación de normalidad.

La conducta inadaptada provoca la intervención de las instituciones de control social, centrándose en el individuo en concreto y no en el entorno, produciéndose una personalización del conflicto.

El entorno desfavorecido provoca en el individuo una percepción negativa de la sociedad causando frustración y desvalorización personal sobre todo en plena adolescencia. La personalización y la institucionalización se presentan como dos aspectos inseparables del proceso de inadaptación social.

No es raro que se piense que el inadaptado social presenta niveles, que se deben tener en cuenta a la hora de perfilar al delincuente.

La única forma posible de profundizar en el conocimiento de las motivaciones individuales es desde el conocimiento de la realidad del inadaptado, contexto físico, escolar, laboral.

La inadaptación objetiva. El primer nivel de esta inadaptación se basa únicamente en la dinámica social. El fenómeno de la delincuencia es un problema social y político. En este primer nivel, el inadaptado se encuentra en una situación de normalidad. Este es llamado inadaptación objetiva que se caracteriza por un comportamiento desadaptado de tipo utilitario, que tiende a realizar ciertas metas adaptativas por los medios de que dispone el individuo, sin que presente un determinado tipo de perfil psicológico. Las alteraciones en el comportamiento y la personalidad del inadaptado se producirán cuando las instituciones profundicen el conflicto, personalizándolo e institucionalizándolo.

La inadaptación subjetiva. En el segundo nivel del proceso, intervienen las instituciones de control social, pero su objetivo irá encaminado a responder a las expectativas institucionales y no a las demandas reales del individuo. Se crea un enfrentamiento entre las instituciones y el sujeto, que frente a la superioridad de la institución, habrá de deteriorar adaptivamente su conducta y personalidad. Si el individuo está recluido y no puede escapar físicamente, escapará emocionalmente aislándose de la relación interpersonal. En esta segunda fase de inadaptación social es cuando el comportamiento desadaptado comienza a perder su lógica cuando deja de ser utilitario y puede llegar a convertirse en una conducta agresiva y destructora de una personalidad deteriorada.

Es claro que en el proceso de inadaptación social, ocurren determinados eventos. Por ejemplo, se establecen interconexiones entre el individuo y su entorno socializador. Según si este entorno sea favorecedor o desfavorecedor, el sujeto desarrollará o no sus capacidades intelectuales, afectivas y relacionales.

No se puede plantear la formulación de un modelo ya que el patrón de interacción entre el individuo y el ambiente socializador es personal, por ello los conocimientos en cuanto a salud mental, pueden y deben orientar al profesional hacia la observación del problema.

El conflicto anómico entre las expectativas sociales y la carencia de medios para alcanzarlas tiene tres posibles soluciones:

Una solución de conformismo pasivo, que se caracteriza por la aceptación implícita del individuo de la imposibilidad de acceder a las metas culturales evitando así el enfrentamiento con las leyes o con las instituciones de control social. Esta aceptación implícita o resignación del individuo a alcanzar un modelo, le provoca una frustración y una insatisfacción vital del individuo. Adaptación social a costa de inadaptación personal.

Otra solución de conducta antisocial objetiva, la cual se manifiesta en individuos que no aceptan la imposibilidad de acceder a las metas culturales y sociales, buscando caminos alternativos para alcanzarlos y una solución de conducta de retirada. Esta conducta la protagonizan los individuos que abandonan las metas culturales y sociales, y se aísla de la sociabilidad. En este tipo de conducta el individuo necesita vías de escape ante una realidad frustrante.

Relación y diferenciación de la conducta antisocial objetiva y la conducta de retirada: los individuos caracterizados en ambas conductas se desenvuelven en el mismo ambiente social de marginación. La droga es una fuente habitual de retirada, introduciéndose el individuo en un conflicto mayor; el

individuo que presenta una conducta antisocial objetiva tiene conocimiento de que la droga está presente constantemente, además de enfrentarse con las instituciones de control social, Y la individualización del conflicto llega en la etapa adolescente para los individuos de ambas conductas, ya que en esta etapa de la vida el individuo es inmaduro e inseguro.

En tercer lugar, en este proceso se comienza a institucionalizar el conflicto entre el individuo y el ambiente social, de las características de esa intervención va a depender la recuperación de individuo o la profundización del conflicto. La actuación institucional lo más que puede lograr es una vuelta al conformismo pasivo, a una conducta de retirada o una profundización del conflicto individuo-ambiente.

Sería factible otro tipo de actuación institucional, pero para ello es preciso una nueva perspectiva social, con un cambio de política de bienestar social. La intervención institucional debe posibilitar el desarrollo del individuo, mediante una adaptación crítica a la realidad a través del desarrollo de sus capacidades.

En este proceso, una vez implantada la institucionalización del conflicto, empieza el enfrentamiento y donde el individuo pierde parte de la coherencia de su comportamiento y su personalidad es alterada.

Por último, el proceso de desintegración personal y de normalización institucional va a cualificar el comportamiento desadaptado del individuo, no solo a los medios sino también a las metas culturales. Así lo que empezó siendo un problema social de desigualdad de oportunidades termina siendo un cúmulo de contradicciones que alimenta al serio problema de la seguridad ciudadana.

La explicación del autor Cesare Lombroso, en su teoría del criminal nato sobre el delincuente, viene de la idea del atavismo, es decir la reaparición de características que habían estado presentes en el hombre primitivo o que no llegó a evolucionar adecuadamente y se quedó en la etapa intermedia, entre el simio y el hombre; no es propiamente ni uno ni otro. Algunos aspectos psicológicos y antropológicos corresponden al hombre y al mono.

De tal manera que definir o perfilar al delincuente es una tarea necesaria, no solo para el criminalista, sino para los profesionales que tienen que ver con los procesos de reinserción social ya que ser un delincuente también obedece a la influencia de factores sociales y físicos (21).

El perfil criminológico puede definirse como una estimación acerca de las características biográficas y del estilo de vida del responsable de una serie de crímenes graves y que aún no se ha

identificado. El objetivo de este perfil es delimitar las características del presunto culpable para disminuir el rango de posibles culpables y ayudar a la policía focalizando y restringiendo las posibilidades de investigación, posibilitándoles el centrarse en los blancos realistas. Pero, en este caso, se trata de definir quién es la persona que está privada de la libertad.

En entrevistas realizadas a criminales violentos en las cárceles de EE.UU, se ha demostrado una relación entre las características de la personalidad y los delitos cometidos, dependiendo el grado de profundidad de la entrevista, esta cobra valor cuando aporta información relevante sobre los rasgos de la personalidad y los actos; para ello, el entrevistador debe ganarse la confianza y el respeto del entrevistado (22).

En el espacio surgen diferentes conceptualizaciones de esta idea. Es decir, el hombre mismo determina diversos conceptos acerca del espacio. Cassirer, por ejemplo, señala las diferencias entre espacio orgánico, el que está determinado por las necesidades biológicas de todo ser vivo, y el espacio abstracto, aquel que se desarrolla por la reflexión humana, la cual extrae del mundo natural sus cualidades para formular ideas.

Dentro de este espacio, se indica un nivel práctico: el de la identificación

de los lugares inmediatos, el de la vida diaria. También reconoce el espacio perceptivo, como una característica de los animales superiores y que surgen de la experiencia sensible, óptica, táctil, acústica y quinésica, todas estos estímulos se conjugan para dar una imagen del espacio perceptivo.

Al plantearse estas reflexiones Cassirer apunta que el hombre requiere desarrollar el sentido del espacio. La existencia humana es lo que es sólo en relación con un espacio: la existencia es espacio (23).

Por otro lado, la espacialidad es una definición esencial de la existencia humana, es conveniente no confundir la vivencia del espacio como experiencia psíquica con lo vivencial. La expresión de espacio vivido, tiene la ventaja de indicar que no se trata de algo psíquico fruto de una experiencia momentánea, sino del espacio mismo, de la imagen que se adquiere al vivir en él y con él, del espacio como medio de vida humana.

Al hacer estas reflexiones sobre el espacio apunta que la referencia a esta condición espacial no significa que el hombre, así como todo su cuerpo, llene un ámbito determinado, que ocupe un volumen, expresa más, indica que el hombre está circunscrito en su vida siempre y necesariamente por un espacio que le rodea.

El arquitecto construye edificios que

habitará el ser humano y requiere, por lo mismo, conocer todas las necesidades espaciales que los seres humanos tenemos para que estos espacios, estén completos. Al realizar esta acción más que construir muros, techos, puertas y ventanas el arquitecto construye los lugares en los que vivirá un hombre, una familia, una sociedad. Los cuales no se constituyen sólo por los ladrillos de las paredes sino también por los anhelos, experiencias, deseos y todas las manifestaciones culturales del hombre y la sociedad.

La búsqueda del espacio para vivir es un hecho natural a todo ser vivo, sin embargo para el hombre el espacio tiene una característica distinta, no sólo es lo que la naturaleza por sí misma ofrece, también es algo significativo. El espacio que se habita no sólo existe de forma natural, existe también a partir de la mente del ser humano.

Ahora bien, el hombre vive diversas experiencias en diferentes espacios, en diferentes lugares, generando de esta manera un espacio simbólico, un espacio que termina expresándose a través del lenguaje. El hombre que cae detenido, y es condenado a la cárcel, vive en un espacio bien específico, bien marcado por cierto tipo de rasgos que lo condicionan y que modelan en el individuo una forma de pensar, de sentir y de actuar. Es la cárcel que la persona termina proyectándose dentro de sí.

El ingreso en prisión supone un “terrible pánico en el interno”, especialmente cuando ésta es su primera entrada. Se siente objeto de uso y abuso, cree que todo el mundo está pendiente de él. Muchos que ingresan por primera vez llegan a la autolesión o simulación de enfermedad. Son tremendamente desconfiados. Llegan a pensar que el mundo se acaba ahí y que no van a salir de prisión.

La persona, cuando es internada en una prisión, es desconectada de la realidad, deja de ser sujeto activo de su situación, para ser sujeto pasivo en manos de otros, de una situación que van a resolver otros por él. Esta impotencia se ve agravada por los problemas derivados de su ingreso en prisión, como son los problemas de tipo familiar. Es muy triste escuchar a padres de familia que llenos de rabia e impotencia, y con lágrimas en los ojos, no pueden hacer nada por los suyos. Esta impotencia les lleva a plantear el alargar su condena por la solución del problema familiar.

El habituarse al mundo de la prisión le lleva al interno a considerarse como inferior a las personas libres. Creen que nunca podrán subir de escalafón social, y que su sino está ligado a la marginación y la prisión, pues en su vida no han conocido otro tipo de referencias. Este sentimiento es tremendamente negativo, pues el interno elimina todo esfuerzo de superación por

afrontar su situación personal y luchar por normalizar su vida cuando salga en libertad. Se consideran a sí mismos carne de cañón.

Hay que combatir la idea de lo definitivo, y repetir que el delito no es un estado permanente, sino transitorio, y que el delincuente que pasó una parte de su vida sin serlo, puede volver al estado anterior; la fatalidad que le permitió vivir en paz con la ley, no le impedirá reconciliarse con ella.

La realidad actual de las prisiones hace inviable ciertas mínimas comodidades, con el consiguiente perjuicio de las personas que están en prisión. Esta falta de intimidad lleva a una pérdida de personalidad e identificación consigo mismo, debido a la constante relación con otros internos. A su vez se corre el riesgo de embrutecer y enfriar los sentimientos, perdiendo sensibilidad tanto en sus relaciones como en sus expresiones.

Desgraciadamente, en muchas ocasiones, el preso es una persona sin esperanza, a la que falta motivación e ilusión, y no encuentra sentido a muchas de las actividades que hace dentro. El interno está en prisión en contra de su voluntad, y por lo tanto le cuesta colaborar con un sistema que le retiene a la fuerza. No es difícil escuchar en tono dramático la queja de si algún día saldrá de su encierro.

Es un mundo apagado y opaco, duro

en su estructura y duro en sus sentimientos. Esta falta de aliciente lleva como consecuencia una inconstancia en sus propósitos y voluntades, de hecho, es raro el caso que un grupo de internos inicia una actividad y la terminan todos. Esta falta de aliciente y motivación produce inestabilidad e irregularidad en sus comportamientos. Cualquier contrariedad desestabiliza su equilibrio psíquico y emocional.

La cárcel, destruye la responsabilidad del individuo, no decide, no actúa con libertad, la monotonía se adueña de su persona, es como un reloj parado, no existe. Es difícil educar y formar para la responsabilidad en un ambiente de irresponsabilidad y de anulación de la persona.

Los reglamentos debieran tener bastante elasticidad para dejar a la elección del recluso y a la manifestación de su personalidad, todas aquellas cosas compatibles con el orden; muchas que parecen insignificantes, y que lo son para el que goza de libertad, tienen gran valor para el que está privado de ella, y los empleados debieran ser, no aplicadores mecánicos de un artículo del reglamento, sino intérpretes de una idea: la de conservar en el penado la persona.

El preso necesita recuperarse, necesita quererse y amarse como persona, con todas sus capacidades afectivas. Es importante transmitirle todos los

valores positivos que pudiese manifestar. El delincuente no es malo de por vida, sino un ser con posibilidades y potencialidades positivas. Se encuentra en el preso a la persona que se rechaza y se condena a sí mismo, un ser que se avergüenza de su propia realidad, muchas veces movido por el entorno negativo que la misma prisión le facilita, su ser se anula por completo.

Cerrada la puerta de la prisión, una nueva vida comienza para el interno. Debido a que su vida cambia por completo y en nada se parece a lo que hace unos momentos ha dejado en el exterior. Es como si depositasen al preso en un almacén de hombres.

Una nueva ley, un nuevo código ético y de relaciones entra en acción, el preso al final del recorrido cae en la cuenta que está en otra sociedad. En otro entorno. En otro escenario.

Al PPL se le ingresa en la cárcel para garantizar la seguridad de la sociedad, pero y a él nadie le garantiza su seguridad física en el interior de la prisión, ni el respeto de sus derechos, pese a continuar siendo una persona aunque se haya equivocado. Este sentimiento, es una constante preocupación en el interno, especialmente en el que ingresa por primera vez a la cárcel. El desconocimiento del mundo de la prisión le lleva a imaginar mucho más que la propia realidad. La presencia de

peleas y enfrentamientos le transmiten una inseguridad vital grave. Inseguridad que por relación se traslada a la familia y a los ambientes cercanos al propio interno.

La custodia de que se habla en las normas penitenciarias, no supone en todos los casos el cumplimiento íntegro de tal idea, pues la monotonía de la prisión se ve alterada por enfrentamientos y violencias penitenciarias. Por violaciones. Por abusos. Por consumo de drogas. Es como si el interno ingresara a un espacio en el que se da pie para dudar de todo, de la ética, de la moral, de los principios religiosos, de la autoridad, de la sociedad. Todo este sentimiento se traduce en los propios internos. Y se va formando dentro de ellos ese espacio simbólico, de vivencias, de pensamientos y de sentimientos que los van haciendo diferentes.

Es bastante común que la violenta ruptura y separación de muchas familias, acaben con el ingreso en prisión de cualquier persona medianamente normalizada. Se ha constatado el sufrimiento de muchos padres que tienen a su hijo en prisión, o de muchas mujeres que llevan con silencio el encierro de su marido, o niños que esconden con vergüenza la reclusión de sus padres. Desgraciadamente la familia es un tema que está muy ligado a la privación de libertad, pero siempre en sentido negativo.

Nunca se ha visto cómo el ingreso de un miembro ha reforzado los lazos de unión de las familias. Más del 75% de los internos, han visto cómo su ingreso en prisión ha supuesto un perjuicio para la familia. Esta realidad produce graves cicatrices en la persona privada de libertad: Separación de algún familiar; el no poder abrazar a sus hijos; no poder verlos cuando quiera; en algunos casos abandono de la mujer tras un tiempo en prisión; en definitiva, han visto desmoronarse todo lo que daba sentido a su lucha: La familia (24)

Los sufrimientos compartidos con los seres queridos se hacen más llevaderos y más livianos. La idea de que los abandonen, de que el amor se enfríe y se pierda el cariño, es un suplicio mil veces mayor que la misma prisión. Los reclusos se sienten constantemente atormentados, pensando sin cesar en los que dejaron en la calle; más que por ellos mismos, sufren por los suyos.

La visión más común de una prisión es ver a los internos paseando por el patio, a paso rápido, firme, seguro y decidido. O lento y parsimonioso. También suele ser gráfica la imagen de hacer cola para comprar o tomar un café. O tal vez, escribiendo una carta. Se podría decir que la cárcel es el colmo del ostracismo y el aburrimiento.

Las pocas actividades que se organizan duran poco tiempo y afectan a grupos de internos muy reducidos.

Por otro lado los cursos que se organizan en muy raras ocasiones sirven para una formación profesional de cara a su reinserción social y laboral en la calle, tan solo para disminuir pena. El estado permanente de inactividad conduce al embrutecimiento y a la más deplorable deformación del individuo. Si la ociosidad es la madre de todos los vicios, una madre fecunda de maldades es la cárcel.

Ya nadie niega que en las prisiones estén los pobres. Toda persona que tiene relación con este mundo tan peculiar: Funcionarios, capellanes, voluntarios, abogados, jueces, admiten como nota común la pobreza de sus moradores. Como es de suponer esta pobreza se agrava más todavía en la cárcel, donde la única forma de conseguir dinero, a través del delito pues se ha cortado su ingreso en prisión. Pero dentro, los que se atreven a todo, adquieren otro esquema para conseguirla. Llama la atención la ausencia de personas ricas, y no se puede olvidar el viejo dicho que afirma que el que deprisa se enriquece, no lo hace sin delito, y en la sociedad actual se está viendo cómo aparecen nuevos ricos de forma rápida e indiscriminada. Pero la cárcel sigue llena de pobres.

El preso, es una persona a la que nadie o casi nadie quiere. Sufre el desamor y la incompreensión. Se le juzga judicialmente y socialmente, en ambos casos se le condena. Muchas veces

estos juicios son de forma anónima, sin conocerlos, pero sólo por el hecho de encontrarse en prisión ya son culpables. Se mete en el mismo grupo a todos los internos. Esta situación hace que se produzca un rechazo hacia la sociedad, culpabilizándola de todos sus males y desgracias, señalando que la sociedad los ha hecho así, que ellos son producto de la sociedad.

Este desprecio social es mutuo, la sociedad rechaza a la prisión y a sus moradores, y los presos rechazan a la sociedad. No se puede perder de vista que el futuro de los internos está en la sociedad, y que esta tiene el compromiso moral y de justicia de acogerlos. En la cárcel están los pobres más pobres, que sería más apropiado llamarlos indigentes: Internos que se encuentran solos, sin apoyo económico, social, ni familiar, no cuentan para nadie. Su miseria condiciona la propia vida en la prisión, está sólo, no cuenta ni para sus propios compañeros, pues el tanto tienes, tantos vales se hacen patente en la prisión.

El interno que así se encuentra tiene condicionado cada minuto de la prisión, condicionamiento que vendrá motivado por la necesidad de obtener algún beneficio de tipo económico-material. El indigente se encuentra doblemente preso: preso en la cárcel y preso de su propia miseria y pobreza. Sólo y abandonado por sus propios compañeros de prisión.

Muchos internos conocen el abogado en el momento de la detención, y porque estaba en la policía o en las Unidades de Reacción Inmediatas (URI) en ese momento. Parece que el objetivo es cumplir unas horas, más que prestar un servicio y una asistencia técnica. Son los abogados de oficio, pagados por el Estado, pero que carecen de interés, y hasta de alguna motivación diferente a la económica, por sus clientes.

La realidad es que los canales de comunicación quedan lejos. El pobre tiene una asistencia letrada de puro trámite: En el momento de la detención y en el momento del juicio. Muchas veces, los abogados de oficio no se preocupan por la suerte del detenido. Hacen cualquier cosa. Lentitud en los procesos. Una encarcelación preventiva ya en sí es punitiva y en cierto modo exterminadora, siendo así que el presunto culpable debe ser tratado como inocente mientras no se demuestre lo contrario.

Y la realidad es que el preventivo, antes de juicio, ya es tratado como culpable. El juez debe pensar que detrás de los papeles está la persona, que hay vida, que hay sentimientos, no se puede permanecer insensible a los papeles. La fe, como elemento integrante de la persona, es cuestionada según las circunstancias concretas del individuo.

El ingreso en prisión suele llevar al interno a culpabilizar a Dios de todos los males, pues se piensa que no existe Dios, pues fuera bueno, no puede abandonar a la persona, ni puede permitir que le ocurran cosas como la de caer en una cárcel. Lo trascendente y lo espiritual se han echado por tierra, pasan al olvido, a la inutilidad, sólo se valora lo concreto y lo racional. El menosprecio de los valores morales y religiosos es evidente.

Al prescindir de toda trascendencia se cae en un estado de materialismo puro.

La enfermedad en prisión es como una pena sobreañadida a la pena de privación de libertad. Una gran cantidad de personas presenta un cuadro de salud física y de alteración psíquica sensiblemente marcada. Salud física y estabilidad psíquica problemática. Significa que un alto porcentaje de los internos son toxicómanos, y otro porcentaje no menos despreciable tiene anticuerpos del Sida, aparte de otras enfermedades como hepatitis, tuberculosis y otras.

Hay que reconocer que el INPEC, ha dado pasos importantes en este terreno. Pero todavía tiene un deber en su renovación sanitaria, y es el de la atención a los enfermos de Sida, a causa de que las prisiones no reúnen condiciones ni son los lugares más adecuados para atender a estos enfermos,

pero los mecanismos articulados en la actualidad no están dando respuestas a las demandas que muchos internos están formulando, como es la calidad de vida para enfermos terminales.

Cuando una persona es ingresada a una institución carcelaria va a sufrir una experiencia traumatizante que va a alterar su estado emocional de manera inevitable, este fenómeno ha sido estudiado a lo largo del tiempo por muchos investigadores y se le ha denominado de diferentes maneras entre ellas carcelazo, efecto de reclusión, e incluso se ha descrito como un proceso de duelo por la pérdida de la libertad. El término carcelazo, se usa en el ámbito de la criminalística, e incluso es conocido así por los mismos reclusos. La cotidianidad de la cárcel es brutal, y no hay nadie exento del carcelazo, como se le dice en el argot carcelario a la depresión producto de vivir encerrado.

En el mismo sentido es usual que, cuando los familiares se retiran del penal, el estado de ánimo del prisionero decaiga, los internos saben bien de este problema depresivo al que denominan con el apelativo de carcelazo (24).

Las personas que ingresan en un centro penitenciario se encuentran en un ambiente caracterizado por el aislamiento afectivo, la vigilancia permanente, la falta de intimidad, la rutina,

las frustraciones reiteradas y una nueva escala de valores que entre otras cosas, condiciona unas relaciones interpersonales basadas en la desconfianza y la agresividad. Estos someten al recluso a una sobrecarga emocional que facilitará la aparición de desajustes en su conducta en el mejor de los casos, cuando no la manifestación de comportamientos francamente patológicos, sobre todo si previamente ya había una personalidad desequilibrada, en el momento de la entrada en prisión.

La entrada en la cárcel pone en marcha un proceso de adaptación al entorno penitenciario, que muchos autores llaman prisionización (reclusión) y que se divide en tres niveles de afectación, el primero consiste básicamente en un comportamiento regresivo, inmaduro, ansioso e inestable desde el punto de vista afectivo como respuesta a la entrada a una institución total como es la cárcel. En caso de fallo adaptativo, un segundo estadio daría paso a verdaderos desórdenes de conducta, fundamentalmente marcados por comportamientos agresivos, aparición de un deterioro afectivo depresivo o la presencia de episodios relacionados con trastornos de ansiedad en diferentes manifestaciones, bien somatizadas, bien en forma de episodios ansiosos agudos. En un tercer nivel de este proceso de deterioro, aparecerá una patología mental severa, con brotes psicóticos, trastornos afectivos

severos, reacciones vivenciales anormales o graves crisis de ansiedad e inadaptación a la prisión, lo que aconsejaría el ingreso hospitalario del recluso (25).

Entre los efectos más destacables de la prisionización (reclusión) se encontrarían los siguientes:

En primer lugar, un aumento del grado de dependencia de los sujetos encarcelados, debido al amplio control conductual a que se ven sometidos. La mayoría de las decisiones que afectan a su vida diaria le son impuestas, escapando a su propio control. Si se tiene en cuenta la localización del control que puede ser interna o externa, consiguientemente, se produciría en ellos un desplazamiento de éste hacia el polo externo. De esta forma, atribuirían la acusación de su propio comportamiento a factores externos, fuera de ellos mismos.

En segundo lugar, devaluación de la propia imagen y disminución de la autoestima, concebidas como la valoración que el individuo realiza y mantiene respecto de sí mismo. En términos generales, se ha sugerido que el sistema social informal de la prisión influenciaría negativamente la autoestima y la auto percepción de los sujetos.

Tercero, aumento de los niveles de dogmatismo y autoritarismo de los presos que se traduciría en su mayor adhesión a valores carcelarios, cons-

truyendo y fortaleciendo su universo o escenario simbólico.

Por último, en el proceso de prisionización también se produciría un aumento en el nivel de ansiedad de los encarcelados, ocasionado precisamente por la ausencia de libertad.

Algunos estudios que ponen en relación la estancia en prisión de los sujetos con su conducta posterior se han circunscrito al análisis de la variable reincidencia. En las investigaciones pioneras de los años cuarenta y cincuenta se sugería una relación directamente proporcional entre prisionización y tendencia a la reincidencia.

Más recientemente, se ha puesto en duda esta relación simple. Una de las perspectivas al respecto sugiere que el proceso de criminalización sólo guarda una relación accidental con la estancia en prisión. Por tal motivo, la posterior reincidencia de los sujetos vendría más bien asociada con características personales y conductuales de los mismos, o con las del ambiente a que éstos retornan.

Otros autores aducen, con base en el modelo de aprendizaje social, que no necesariamente el contacto continuado con modelos criminales que tendría lugar en prisión ha de llevar a una mayor criminalización de los sujetos que lo experimentan, habiéndose encontrado que dependiendo de las características de modelos, observa-

dores, e interacción entre ambos este proceso puede funcionar en dirección inversa (25).

Además, deberían considerarse los efectos beneficiosos que sobre la disminución de la reincidencia pueden tener las experiencias de los sujetos en el seguimiento de programas de rehabilitación dentro de las propias prisiones, y otros factores penitenciarios como el empleo del tiempo libre, el número de sanciones disciplinarias aplicadas, etc. Por ello, resulta sumamente importante estudiar o analizar la relación existente entre el tiempo pasado en prisión y la reincidencia posterior. Es posible que la variable estancia en prisión de los sujetos, tuviera una incidencia menor sobre la reincidencia que otras variables personales, como la personalidad, la conducta penitenciaria y la intensidad de la carrera delictiva.

Es claro que en una intervención en el ámbito carcelario no se deben olvidar cuales son los efectos de la prisionización, los cuales son observable a distintos niveles. En un primer nivel, el biológico: Incremento en el instinto de ataque al no ser posible la huida, problemas para conciliar el sueño, problemas de privación sexual, sensoriales: Visión, audición, gusto, olfato. En un segundo nivel, psicológico: Pérdida de la autoestima, deterioro de la imagen del mundo exterior debido a la vida monótona y minuciosamente

reglada, acentuación de la ansiedad, la depresión, el conformismo, la indefensión aprendida, la dependencia. Finalmente, social: Contaminación criminal, alejamiento familiar, laboral, aprendizaje de pautas de supervivencia extremas: Mentir, dar pena, etc.

CONDICION DE GÉNERO MUJER PRIVADA DE LA LIBERTAD

La Organización Mundial de la Salud OMS, describe género como los roles socialmente construidos que son comportamientos, actitudes y atributos que cada sociedad da, según el sexo, siendo común en todas las desigualdades, más notable en las mujeres por el poder asignado a los hombres(26)

El riesgo por condición de género, se puede ver en diferentes contextos y momentos, también pueden ser causadas por cambios políticos, diferentes prácticas y situaciones de detención. Los contextos que pueden aumentar el riesgo son: El contexto social: Por la ausencia en la práctica de los valores, leyes discriminatorias, la justicia. Contexto legislativo: Por las leyes penales, leyes de procedimientos penales, leyes contra el tráfico de personas, la legislación y las normas que rigen las prisiones, que no contemplan las necesidades de género específicas de las mujeres y las leyes y normas relativas a la reclusión en establecimientos psiquiátricos y su gestión.

Promover la integración de la perspectiva de género de manera transversal en los lugares de privación de la libertad, es un proceso de largo plazo, lo que implica no sólo cambios de actitudes, políticas y prácticas en estos lugares, sino también en la sociedad en general, con el fin de lograr un cambio más duradero. Sin embargo, los cambios en las leyes, las normativas, las políticas, los procedimientos y las prácticas pueden tener un impacto real en la protección de las mujeres contra la tortura y los malos tratos.

A nivel mundial, las condiciones con respecto a la perspectiva de género han revelado condiciones de inequidad e injusticia que tienen que pasar las mujeres no solo en sitios públicos si no en sitios cerrados como lo son los centros penitenciarios, este tipo de situaciones contribuye a que las mujeres sean vistas como un grupo vulnerable, con un aumento del riesgo de sufrir actos de violencia por parte de la sociedad (27).

Colombia no ha sido ajena a la discriminación de género, causando graves consecuencias contra su bienestar, prosperidad y desarrollo humano vulnerando sus derechos y produciendo daños físicos, psicológicos y emocionales, lo cual origina una pérdida de la autonomía y la dignidad repercutiendo en actos delictivos llevándolas a pagar penas en prisión abandonando sus hogares por consecuencias de sus actos.

El centro penitenciario, aparte de ser un lugar en donde van a cumplir su condena se transforma en un lugar de discriminación y marginación de los derechos humanos, debido a que las desigualdades del medio libre se acentúan más en el medio carcelario, por las condiciones materiales y psicológicas, ya que son centros penitenciarios concebidos, organizados y administrados por un modelo masculino en el que las normas han sido dictadas y las estructuras han sido organizadas a partir de aspectos que constituyen y abastecen las necesidades mayormente masculinas (28).

Teniendo en cuenta lo anterior, en las mujeres privadas de la libertad estas condiciones se acentúan en la estancia en prisión. Lo cual las afecta significativamente. Una vez ingresan al medio penitenciario, la percepción que tiene la sociedad de esa mujer cambia, juzgándola como una persona mala la cual ha cometido un delito ya que es percibida como moralmente superior que el hombre pero biológicamente sumisa, débil y poco agresiva. La mujer criminal es planteada como una persona con enfermedad mental, ya que se considera más inherente a perturbaciones psicológicas.

A través de la historia, la mujer criminal ha tenido una connotación algo sexista, ya que el estudio de delitos cometidos por mujeres ha sido limitado y han sido llamados delitos de

género, frecuentemente por homicidios pasionales, abortos, infanticidios, prostitución y sus actos han sido juzgados en el ámbito privado ya que va en contra del honor familiar y las penas impuestas tienen alta repercusión religiosa, siendo más un acto ilícito contra la religión que con la sociedad misma, por ello es más reforzada la culpa moral que las penas por naturaleza pública, siendo obligada a estos dos tipos de condenas(29).

Muchas de las mujeres privadas de la libertad al estar en el centro penitenciario, sienten no solo que han perdido su libertad física, sino su libertad emocional, espiritual, recreativa, sexual y social.

Por otro lado, también el sentimiento del rechazo, que es una de las condiciones que más afecta a la persona puesto que a muchas de ellas sus familia y amigos les han dado la espalda por vergüenza, sin entender la difícil situación que transitan. En algunos núcleos familiares compuestos por menores de edad y ancianos, la prisión causa perjuicios en ellos, más que en las mujeres privadas de la libertad, puesto que muchos de ellos pierden su sustento económico principal y pasan a ser cuidados por terceras personas(29).

Como señala Borja Mapelli,

“La vida en la prisión, el régimen de privaciones y de caren-

cias es excesivamente violento para la Psicología femenina. A pesar de la tendencia a la igualdad de sexos en la sociedad moderna, nadie discute que las repercusiones de la entrada en la prisión del marido y la mujer se viven de forma muy diferente con respecto a la familia. Cuando es el hombre el que ingresa al núcleo familiar sobrevive y encuentra en él un apoyo desde el exterior. Por el contrario, cuando ingresa la esposa/madre la familia se rompe y esta se ve abandonada de su suerte con un profundo sentimiento de culpa”(30).

Las mujeres privadas de la libertad, se encuentran inmersas y en alto riesgo de ser sometidas a torturas y malos tratos, tanto por su condición de mujeres como de las que les impone su situación de presas, para lo cual se buscan medidas logrando reducirlas y mejorando su calidad de vida en situación de encierro. Las reglas impuestas por la ONU (las reglas de Bangkok) son de gran importancia en el reconocimiento de las necesidades de las mujeres privadas de la libertad dentro del sistema penal, y responde a los diferentes riesgos que pueden vivir las mujeres y dan garantías para mejorar sus condiciones de vida (31).

Los riesgos vividos en la realidad penitenciaria, son el reflejo de la falta de

entendimiento social por las discriminaciones frecuentemente vividas.

“La violencia contra la mujer encuentra muchas veces fundamento y apoyo en los valores sociales, las pautas culturales y las prácticas admitidas. El sistema de justicia penal y los legisladores no son inmunes a estos valores y por eso no siempre se ha considerado que la violencia contra la mujer tiene la misma gravedad que otros tipos de violencia” (31).

Por otro lado la condición de reclusión de las mujeres es inadecuada en cuanto a la atención en salud, especialmente en relación con la maternidad y las visitas familiares, teniendo resultados negativos en la estancia carcelaria, las dificultades vividas en rehabilitación es reflejada en la posibilidad a la reinserción social y familiar.

Una de las razones por la cual prestan menos atención a las necesidades básicas femeninas en situación de encierro, es porque se ha evidenciado un menor porcentaje de posibilidades de protestas, acciones violentas, fugas, amotinamientos entre otras, comparado con la de los hombres que pueden perjudicar la seguridad, la cual debería ser modificada en todos sus aspectos, evidenciándose que la población femenina reclusa crece velozmente en los últimos años.

Ello implica que haya una atención mínima en cuanto al cumplimiento de los parámetros en estancia de las mujeres privadas de la libertad día a día en el mismo espacio. Paradójicamente, los sistemas de seguridad implementada para hombres aplicada también en mujeres, son generalmente más altos en los requerimientos de las mujeres privadas de la libertad en cuanto a las restricciones.

Al haber un rompimiento con las relaciones externas, y al estar reclusas en un centro penitenciario, la compañía permanente es la culpa y las internas que las rodean, siendo características entre ellas el acercamiento emocional generando vínculos muy afectivos, siendo este otro uno de los muchos motivos del abandono de sus familiares.

“Este acercamiento es fundamental dada su situación de pérdida, en general, y de pérdida afectiva, en particular, dado que también sus familiares las abandonan al pasar el tiempo. De este modo, las relaciones íntimas entre las reclusas sirven a manera de sustitución de otros vínculos afectivos. En términos generales, no se presentan porque las mujeres sean homosexuales sino porque no dejan de tener necesidades afectivas por el hecho de estar presas”(31).

La vida de las mujeres privadas de la libertad, se fractura en un antes y después, entienden el tiempo en prisión como un espacio muerto, están prisioneras del tiempo, para ellas es una eternidad y por esto puede alterar muchas veces la comprensión de la realidad.

En el contexto de la mujeres privadas de la libertad el tiempo en el que están en prisión pasa a ser un elemento vital en el proceso de reeducación y de resarcir el daño causado, si no es utilizado productivamente no se logra el objetivo que tienen las prisiones el cual es reformar a una persona, sino que al contrario se convierten en espacios destinados a aprender conductas negativas y delictivas, las cuales las convierten en sujetos que representan peligro para la sociedad una vez puestas en libertad (32).

Por otro lado según el significado de Cronos y kairos el tiempo se divide en pasado, presente y futuro, en el cual las acciones que se cometieron en el pasado tienen repercusión en el presente, es decir una mujer que cometió un delito en su pasado deberá pagarlo con la cárcel en el presente, lo que define un futuro hasta cierto punto incierto, un futuro en el que se pierden algunas certezas, por ejemplo, lo que haría al salir de prisión o cómo podría remediar lo que hizo una vez sea puesta en libertad. Por tal razón,

el enfoque se debe tomar en el cuarto de hora que se vive, el aquí y el ahora, no hay posibilidad o certeza de contar con un futuro

Las mujeres privadas de la libertad viven momentos muertos, sin sentido, aletargados, en los que no ocurre nada, en los que un domingo deja de ser un día especial dedicado a la familia, para ser un día más sin sentido en los patios, pagando con la pérdida de su libertad los errores cometidos en los que parece que se hundieran en un sopor absoluto y eterno.

TEORÍA DE CALLISTA ROY: MODELO DE LA ADAPTACIÓN

Según Roy, Enfermería es la una ciencia que a través del cuidado permite ampliar la capacidad de adaptación y mejorar la transformación del entorno, mediante el análisis de la conducta y los estímulos que influyen en la adaptación, se pueden establecer respuestas adaptativas a través del afrontamiento (33). Por lo tanto la salud viene a ser el proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y completa, es la meta de la conducta de una persona y es el reflejo de la adaptación, es decir; es la relación de la persona y su entorno, considerando a la persona como sistemas holísticos en constante interacción con el entorno cambiante, por lo tanto usan

mecanismo innatos y adquiridos para afrontar los diferentes cambios y así poderse adaptar a ellos mediante los cuatro modos adaptativos, que cubren las necesidades fisiológicas, que comprenden el control de la temperatura corporal, la oxigenación, el sueño, la actividad, la alimentación y la eliminación (34). El dominio del rol: teniendo en cuenta que cada persona cumple con una función en la sociedad, según su situación, puede clasificarse como primario: edad y sexo; secundario: Marido y mujer; y terciario: Rol temporal en un momento particular. La interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, intercambiando influencias que pueden ser modificadas. Y por último el autoconcepto: es decir el yo del hombre, debe responder también a los cambios del entorno. Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. abarca la identidad física, la personal, la identidad moral, y la ética. Aspecto central de esta investigación, ya que cuando una persona tiene un buen autoconcepto puede interactuar y responder de una mejor manera a los estímulos del entorno, favoreciendo la salud mental.

Las respuestas a los estímulos pueden resultar en problemas de adaptación descritas en las dificultades que presentan los indicadores de la adaptación positivas.

Procesos de afrontamiento: Son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno.

Mecanismos innatos de afrontamiento: Se determinan genéticamente o son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos, los seres humanos no piensan siquiera en ellos.

Mecanismos de afrontamiento adquiridos: Se crean por medio de métodos, como el aprendizaje. Las experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares.

Subsistema regulador: Proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino.

Se refiere al proceso y al resultado por los que las personas tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno. Se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no se pueden separar de su entorno.

Afirmaciones teóricas: el modelo de Roy se centra en el concepto de adaptación de la persona, quien responde continuamente estímulos en su entorno. Como paso último, se efectúa la

reacción y se da paso a la adaptación. La respuesta puede ser eficaz o ineficaz. Las respuestas de adaptación eficaces son las que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse: supervivencia, crecimiento, reproducción control sobre las cosas y transformaciones que sufre la persona y el entorno. Las respuestas ineficaces, son las que no consiguen o amenazan los objetivos de adaptación.

El propósito de enfermería, es ayudar a las personas en su esfuerzo por adaptarse a tener bajo control al entorno. El resultado de esto, es la consecución de un óptimo nivel de bienestar para la persona.

Se consigue adaptación, cuando la persona reacciona de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno. Esta respuesta de adaptación estimula la integridad de la persona, lo que conduce a tener una buena salud. Las reacciones ineficaces ante los estímulos interrumpen la integridad de la persona (35).

FUNDAMENTO METODOLÓGICO DESDE MERLEAU PONTY

Hablar de la metodología de Merleau Ponty es hablar del método fenomenológico. Para entenderlo, es preciso mencionar en términos generales en qué consiste esta metodología, y lue-

go, lo que es el método fenomenológico.

La fenomenología es aplicada en procesos investigativos para varios campos de la actividad humana. Se trata de una metodología que busca revelar los significados de los fenómenos experimentados por individuos, mediante el análisis de descripciones. El principal enfoque de esta metodología consiste en centrar la atención en la experiencia vivida por un individuo o grupo de personas.

La palabra fenomenología viene del griego: Fenomenon y logos. Fenomenon deriva del vocablo faineszai lo que significa mostrarse, sacar a la luz, revelar, hacer patente y manifiesto en sí mismo. El significado de logos hace referencia a discurso, ciencia. Según el antecedente de esta palabra la fenomenología, se explica como la ciencia que revela y hace visible las realidades o cómo acceder a los diferentes significados que entraña la realidad. Al hablar de fenomenología lo que interesa saber es qué es el otro, y para poder acceder es fundamental observar, saber cómo se muestra, como se manifiesta o revela, cuál es su aspecto y que es lo que aparentemente parece ser.

Antes que todo, es preciso mencionar a Husserl, el padre de la fenomenología, quien la consideraba como un método, una filosofía y un enfoque(36).

Merleau Ponty define fenomenología como “el estudio de las esencias y los problemas y considera que no se puede comprender al hombre y al mundo sino a partir de su factibilidad”(37).

Desde el punto de vista fenomenológico, Merleau Ponty, refiere que el cuerpo no es un objeto, pero la percepción de este es la que ofrece en cierta medida una significación inminente, de lo que se vive o experimenta; esto no se debe ver como una conciencia reflexiva, si no como una modalidad intencional del propio cuerpo, es decir la respuesta resulta de en estímulo.

También desde la fenomenología, se miran las cosas por sí mismas, es por esto que la percepción de una persona se basa en el significado que se les dé a las cosas, respondiendo ante una manifestación a manera de estímulo. Sin embargo, para conocer el cuerpo primero hay que vivirlo, lo que quiere decir que el saber (que es algo perceptivo) acerca del propio cuerpo se forma el conocimiento, y en este sentido la experiencia del existir.

Incluso Merleau Ponty afirma que: “Los estímulos que afectan y determinan causalmente un organismo son justamente aquellos que las estructuras orgánicas pueden re-conocer y a los que se les puede atribuir algún sentido”(37).

En otras palabras, las respuestas que genera el cuerpo, siempre son refe-

rentes a estímulos, pero no estímulos reflejos o mecánicos, si no estímulos desde una perspectiva con base en una solución dada, o determinada manera de resolver un problema o hecho que se nos presenta; es decir, el cuerpo es una condición de posibilidad de conocimiento, ya que permite entablar una relación entre familiaridad originaria, con el mundo, el cual facilita unirse a una finalidad de proyectos, los cuales hacen que haya una realización del ser personal, es por esto que el cuerpo es un conducto o vehículo en el mundo en que se vive.

En este orden de ideas Edelmira Castillo Espitia asegura que:

La concepción fenomenológica de la persona crítica la visión cartesiana, la cual considera que la persona tiene un cuerpo que está separado de la mente y carente de inteligencia o de poder responder al mundo. La fenomenología interpretativa busca comprender el significado de las experiencias(38).

Por esta razón la fenomenología al revelar el significado de la experiencia humana, su filosofía y enfoque es de gran utilidad en las investigaciones en diversos campos de la actividad científica.

A este propósito, la fenomenología tiene un atractivo para la investigación, debido a que busca entender los fenómenos relacionados con algún aspecto de la realidad o del conoci-

miento, a través del todo favoreciendo, la comprensión del significado y las experiencias vividas como base para generar nuevos saberes(38).

Finalmente, el modelo fenomenológico, pretende desde el conocimiento mismo de la realidad relacionada con un determinado tema o aspecto, alcanzar la comprensión de su razón de ser. Es el método fenomenológico aplicado a la investigación (39).

Es decir, gracias a la aplicación de este método se comienza desde la realidad misma observada actitudes, comportamientos, expresiones de los sujetos, etc. En relación con la situación problemática abordada, hasta llegar a comprender, a entender el problema. Se parte de sus manifestaciones, y se llega a su comprensión.

Dicho modelo comprende varias etapas en su aplicación: Previa, o de clarificación de los presupuestos; descriptiva, que consiste en una descripción lo más completa posible del fenómeno; y, estructural, o de estudio de las descripciones obtenidas en los protocolos. Se cierra el proceso con la discusión de resultados.

La etapa descriptiva admite los siguientes pasos: A elección de las técnicas apropiadas para el conocimiento del fenómeno investigado; aplicación de las técnicas; y elaboración de la descripción protocolar y la etapa estructural con los siguientes

pasos: Lectura general de las descripciones protocolares; delimitación de las unidades temáticas naturales; tema central de cada unidad temática; expresión de los temas centrales en lenguaje científico, integración de los temas centrales en una estructura particular descriptiva; integración de las estructuras particulares en una general; y entrevista final con los sujetos estudiados.

Teniendo en cuenta una caracterización más de este tipo de diseño, se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. Responde a la pregunta ¿Cuál es el significado de la experiencia vivida respecto al autoconcepto después de participar en el Laboratorio del afecto?

SALUD MENTAL

Dado lo anterior, las nuevas experiencias vividas en los centros de reclusión en medios de tantas limitaciones, las personas privadas de la libertad se ven afectadas en cuanto la salud mental.

La salud mental, no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define 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 una contribución a su comunidad. En tal sen-

tido, se puede considerar que la Salud mental es la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente; un medio para promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, ya sea cognitivas, afectivas o relacionales. La salud mental es así mismo un estado que permite ese desarrollo y facilita la solución favorable de los conflictos potenciales, como resultado de las propias tendencias instintivas y de la educación, en la plena realización de sus posibilidades, gracias a un campo de expresión conveniente.

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar incluido en la definición de salud que da la OMS: "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (41). La salud mental está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos. También la salud mental, se puede entender como la búsqueda de las condiciones de las cuales depende el desarrollo equilibrado de la personalidad, su aptitud para establecer relaciones armoniosas con otros y para participar o contribuir de manera constructiva en las modificaciones del medio social o físico.

También se entiende por salud mental, la acción de individuos o de servicios que contribuyen a crear las condiciones favorables necesarias tanto en el plano individual biosociológico, como en el plano colectivo psicosocial, mediante el desarrollo y la organización de la higiene mental. Esta acción, supera la de los servicios de salud pública para interesar todo lo que tenga alguna responsabilidad sobre el desarrollo de los individuos y de los grupos.

La Federación Mundial para la Salud Mental reagrupa las asociaciones nacionales en los diversos países que persiguen las mismas metas y objetivos que se resumen en:

- a. Promover en todos los pueblos y en todas las naciones, un nivel de salud mental tan elevado como sea posible en su más amplia concepción, bajo sus aspectos biológico, médico, educativo y social
- b. Estimular la aptitud para vivir armoniosamente en un medio en evolución; recomendar, promover y favorecer la investigación en el campo de la salud mental
- c. Facilitar la cooperación entre los grupos científicos y profesionales que contribuyen con el desarrollo de la salud mental y estimular el mejoramiento de los medios educativos en las profesiones interesadas.

Esta visión de la salud mental se corresponde con la misión de la protección de la infancia y la salvaguardia de la infancia y de la adolescencia, participando ampliamente en esta acción. Sin embargo, a pesar de las recomendaciones y llamados de atención por parte de las organizaciones médicas mundiales para que se le preste atención al campo de la salud mental, todavía no hay un marco estructural y normativo en el cual la salud mental se integre plenamente en la asistencia sanitaria general, como lo recomienda la OMS y que se haga efectiva la concepción holística del sujeto humano en el campo de la salud. La situación es mucho más grave en los centros de reclusión carcelaria.

La mayoría de los recursos de atención sanitaria disponibles se destinan actualmente a la atención y el tratamiento especializados de los enfermos mentales y, en menor medida, a un sistema integrado de salud mental. En lugar de proporcionar atención en grandes hospitales psiquiátricos, los países deberían integrar la salud mental en la asistencia primaria, ofrecer atención de salud mental en los hospitales generales y crear servicios comunitarios de salud mental.

Aún más reducidos son los fondos disponibles para la promoción de la salud mental, expresión amplia que abarca toda una serie de estrategias destinadas a lograr resultados positivos en

esta materia. El desarrollo de los recursos y las capacidades de la persona y la mejora de la situación socioeconómica figuran entre los objetivos de esas estrategias.

La promoción de la salud mental, requiere que se adopten medidas multisectoriales, en las que participen diversos sectores del gobierno y organizaciones no gubernamentales o comunitarias. El principal fin ha de ser promover la salud mental durante todo el ciclo vital, para garantizar a los niños un comienzo saludable en la vida y evitar trastornos mentales en la edad adulta y la vejez.

El reconocimiento de la salud mental, lejos de plantearse como la ausencia de enfermedades y problemas mentales, debe orientarse por el contrario, a fomentar la percepción y conciencia de los problemas, al igual que la posibilidad personal y/o colectiva para su solución, modificación e intervención. Es un componente inseparable de la salud y un aspecto constitutivo de bienestar.

Además de la relación ya descrita entre problemas mentales y delincuencia, se encuentran documentadas alteraciones de la personalidad que se pueden ubicar dentro de las sociopatas, la conducta agresiva, personalidades depresivas o bien, son excesivamente narcisistas. En otro grupo de PPL se presentan trastornos severos

como la neurosis o la psicosis; especialmente, altos niveles de estrés.

En varios estudios realizados en diferentes centros de reclusión carcelaria tanto nacionales como de otros países, se ha encontrado que las PPL padece o ha padecido de perturbaciones mentales.

En un estudio realizado por la Universidad Santo Tomás de Santiago de Chile en el Centro de Detención Preventiva de Santiago con una muestra de 131 reclusos se encontró que, respecto a los trastornos de personalidad y el abuso / dependencia de alcohol y drogas, un 90,08% presenta al menos un trastorno de personalidad. También encontraron que, el trastorno antisocial en comorbilidad con otros trastornos presenta un 58,01%. Respecto a los trastornos relacionados con el abuso / dependencia de alcohol se encontró que un 79,38% los presenta, mientras que, para los trastornos por abuso/dependencia de drogas el porcentaje fue de 74,04% y el de los trastornos por abuso y /o dependencia de alcohol y drogas en comorbilidad con trastornos de personalidad fue de un 59, 54% (42).

En un estudio realizado en Pereira por el departamento de comunitaria de la facultad de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira se encontró que

La patología que más prevalece en el centro penitenciario es el estrés

post-traumático (81%), seguida de la neurosis (60%) y la psicosis (58%). El 44% de la población del centro penitenciario presentó todas las alteraciones encuestadas, el 23% presentó 2 alteraciones, el 22% 1 alteración y solo el 12% no presentó ninguna alteración.

De los internos que presentan 2 alteraciones el 10% tienen estrés post-traumático y neurosis y el 10% tienen estrés post-traumático y psicosis, mientras que el 3% presentan neurosis y psicosis simultáneamente (42).

EL LABORATORIO DEL AFECTO

Proyecto promoción de la salud mental destinado a suplir necesidades de bienestar psicosocial en las Mujeres Privadas de la Libertad (MPL) en la cárcel de La Badea, ubicada en el municipio de Dosquebradas. El laboratorio del afecto tiene como fin facilitar mediante talleres sobre el cuidado del autoconcepto y charlas de auto superación, autoevaluación y auto reflexión, el fortalecimiento de los vínculos comunicacionales y afectivos de las mujeres privadas de la libertad con el propósito de restablecer y fortalecer las redes comunicacionales y afectivas en las respectivas familias, considerados como importantes factores protectores para la salud men-

tal de dicha población. El Laboratorio busca fomentar la atención primaria, la promoción de la salud mental y la prevención de la aparición de afectaciones en la parte psicológica y mental de estas personas, mediante el fortalecimiento de la autoestima y el desarrollo del autoconcepto de las participantes, considerado este último como criterio de salud mental, a través de los temas que tienen un vínculo con el afecto los cuales han sido mencionados en capítulos anteriores y que aquí detallamos algunos aspectos relevantes de sus aportes al desarrollo de los talleres.

Como se describió en capítulos anteriores, el laboratorio del afecto, busca fortalecer el autoconcepto haciendo promoción para la aplicación sobre los temas de autoestima, vista como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal(43). La comunicación asertiva, como la habilidad personal 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, el hecho de ser asertivo hace que la persona se controle así misma, que se exprese franca y honestamente, sin sentimientos de ansiedad y culpabilidad; esto le facilita la integración y comunicación con el

medio. (44) Otro tema relevante para el contexto carcelario es el manejo del estrés, visto como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto; se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión(45). Para apoyar el afrontamiento es necesario hablar sobre el **buen trato** que 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.

Este tipo de relación además, es una base que favorece el crecimiento y el desarrollo personal (46). El autoconcepto es un constructo continuo en la vida de las personas, pero tiene una base desde la familia, por eso en los talleres se trata el tema de **Funciona-**

lidad familiar, partiendo de reconocer que no existe un criterio único de los indicadores que lo miden. Algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros, otros autores señalan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas.

De manera general, se recomienda para el buen funcionamiento familiar:

1. El cumplimiento eficaz de sus funciones: (económica, biológica y cultural-espiritual).
2. Permitir dentro del sistema familiar el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros.
3. La existencia de la flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos. Se considera una familia funcional cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos.
4. Contar con una comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas: Cuando hablamos de comunicación

distorsionada o disfuncional, nos referimos a los dobles mensajes o mensajes incongruentes, esto se refiere a cuando el mensaje que se transmite verbalmente no se corresponde o es incongruente con el que se transmite extra verbalmente o cuando el mensaje es incongruente en sí mismo y no queda claro.

5. Capacidad de adaptación a los cambios. La familia es un continuo de equilibrio cambio, y para lograrlo deben tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas, en fin, de modificar todos sus vínculos familiares, pues no son independientes unos de otros.

Para concluir se hace pertinente hacer hincapié en que no se puede hablar de funcionalidad familiar como algo estable y fijo, sino como un proceso que tiene que estarse reajustando constantemente.

Por lo tanto, la principal característica que debe tener una familia es promover un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: Jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y finalmente capacidad de adaptación al cambio (47). También en la familia se dan las bases para la consolidación de la **Autonomía**,

Pensada desde la libertad que supone tomar decisiones a modo propio, es decir la aplicación del autogobierno que tiene implícita la responsabilidad de las decisiones y los actos, que llevan a la emancipación basada en la racionalidad, es decir que implica elegir y el respeto por la libertad de los otros sobre sus propias elecciones.

Este concepto, lleva al individuo a procesos de reflexión constante para evitar la dominación y la opresión, pero sin caer en el autoritarismo para imponer sus propias decisiones, esto explica porque la autonomía se concibe como un entramado de valores. Esta hace parte del raciocinio y tiene unos procesos de formación que se inician desde la infancia pues, están inmersas en el contexto social del individuo y demarcan las normas de la autonomía. Un proceso de formación de la autonomía está fijado por el entorno contextual y de relaciones, que pueden limitar su ejercicio, es decir, entran en tensión las condiciones internas del individuo, sus gustos y preferencias con las condiciones externas que tienen que ver con los efectos de su elección sobre la vida de otras personas o los límites que se imponen sobre su autonomía, por lo tanto esta se encuentra en un desarrollo constante que busca el equilibrio entre la racionalidad, la independencia en un contexto(48).

Sumado a estos temas se habla sobre la **Resolución de conflictos**, ya que

estos se presentan en el marco de la interacción social con amigos, compañeros o familiares, están representados por las diferencias de opiniones que pueden involucrar conductas agresivas verbales, físicas y de acuerdo con su intensidad generan unas consecuencias, implica procesos cognitivos interpersonales, donde influye la empatía, estrategias cooperativas, inteligencia emocional, apertura amabilidad para encontrar la solución o llegar a puntos de acuerdo aceptables para ambas partes involucradas en el conflicto, los cuales en el contexto carcelario sus efectos se magnifican en la interacción social por el espacio limitado y afectan la convivencia siendo necesario generar estrategias efectivas que motiven el desarrollo de habilidades interpersonales, lo que impacta directamente sobre el autoconcepto del individuo (49)

Objetivo: Describir los significados de la experiencia en relación con el autoconcepto, en las mujeres privadas de la libertad que han participado en el Laboratorio del Afecto, en el centro penitenciario la Badea de Pereira durante el 2014

Metodología.

Este estudio tiene un enfoque metodológico de cualitativo, fenomenológico, mediante entrevistas a profundidad, con el objetivo de describir la percepción de las experiencias en relación con el auto concepto de las mujeres privadas de la libertad después

de su participación en el laboratorio del afecto, en el centro penitenciario la Badea de Pereira durante el año 2013-2014.

Población y muestra: cada semestre participan entre 30-35 Mujeres privadas de la libertad, en los talleres del laboratorio del afecto y de ellas 10 participantes voluntariamente deciden participar del proyecto, mediante la realización de entrevistas a profundidad hasta alcanzar la saturación de las categorías orientadas mediante un guion basado en los objetivos de la investigación.

RESULTADOS

Se realizaron entrevistas entre dos y tres a profundidad a 10 participantes del Laboratorio del afecto, quienes firmaron el consentimiento informado y a quienes se les garantizó mediante una codificación su participación anónima.

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.

Las historias de las participantes muestran una realidad donde la carencia del afecto ha sido la constante y

los espacios de maltrato se convierten en un círculo transgeneracional, como se puede identificar en la siguiente narrativa de una de las participantes:

“Yo no me crié en un hogar, sino que yo crecí en varias partes, tenía mucha pérdida de identidad frente a muchas cosas, porque, cuando mi madre me abandonó, yo empecé a rodar por varias casas de familiares, pero no me trataban bien y entonces yo llegue a la casa de una madrina Etelvina, que me dio algo de estabilidad; pero éramos muy pobres, entonces como yo no era de la familia primero había que darle comida a los de la casa y después si alcanzaba me daban a mi; fueron cosas muy duras, pero eso fue lo más cercano a un hogar que recuerdo haber tenido.

Yo mantenía con mucha rabia, entonces me portaba mal y me iba para la casa de otro familiar, hasta que otra vez me castigaban con golpes, insultos y entonces yo me iba para la casa de otro familiar y así me pasaba de casa en casa, hasta que caí en las drogas.

Yo siempre sentí odio por mi madre, porque cuando yo era muy niña ella me abandono a mi suerte; Yo hoy tengo 34 años, soy separada y tengo tres hijos”. A través de la participación en la estrategia de promoción de la salud mental del Laboratorio del Afecto, se busca el auto reconocimiento y fortalecimiento de las dimensiones del autoconcepto que aporten al bienestar de las participantes quienes a través de sus voces nos comparten

sus vivencias después del taller, surgiendo los siguientes temas:

1. **“DESPERTAR EL AMOR PROPIO”**

- **La autoestima:** *“el taller fue la puerta, ustedes me enseñaron a quererme... saber que soy importante”* PL01

“Ustedes no nos discriminaron...ver el amor y el cariño de los estudiantes y de ustedes que nos tratan bien” AC02

“Aprendí que es importante el amor propio, para aprender a respetar a otros” MR02

- **La autonomía:** *“fue bueno para despertar el amor propio. El consumidor sufre mucho es una guerra contra la voluntad, esto me ayudó para fortalecer mi voluntad”* BA01

“Participar en el laboratorio fue despertar el amor propio, fue como salir de la oscuridad y encontrar la Luz.” MR02

“Me dieron una guía para explotar mis cualidades, yo era un animal en bruto aprendí a buscarme como persona, el laboratorio del afecto explotó virtudes y la búsqueda de ser persona” BM01

“Fue la base para conocerse uno mismo, allí uno aprenda a quererse

y amarse uno mismo y amar a otros y a respetarnos”CH01

- **Funcionalidad familiar:** “yo tengo tres hijos, me pregunto ¿qué tipo de familia tengo? si no me quiero yo ¿qué 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” PLO1

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

- **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”MRO2

- **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” PLO1

“Se generan buenas relaciones, todo es mejor ahora, no hay informe de peleas”AM02

“Osea aprendí que cada uno de nosotros es un mundo diferente entonces pues, hoy se levantó de mal genio vaya pelee sola, yo ya no peleo con nadie, lo que antes no, antes yo peleaba con todo mundo” CH01

- **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” BM01 “Yo era muy impaciente y muy poco tolerante, usted me decía hijuetantas y yo le decía la suya y de una vez tenga ... y mire ya no, ya cuando eso pasa yo me voy”. BA01

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

- **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”.* *“Estar en el laboratorio, me hace olvidar donde estoy me hace sentir libre...” PLO1*

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, así mismo esta estrategia resalta la el reforzamiento en conductas como la comunicación

asertiva, el buen trato, resolución de conflictos; llevan a comportamientos sinceros, positivos uniendo la conducta no verbal con la verbal ofreciendo coherencia comunicativa. Lo que se evidencia en las ventajas referidas en las voces de las participantes como disminución de la ansiedad, relaciones más significativas con sus seres cercanos, aceptación y amor propio (50),(43),(48).

El afecto es un sentimiento que mueve a la persona, por lo tanto esta estrategia busca movilizar los sentimientos positivos de la MPL hacia ella misma y hacia las personas que la rodean, la capacidad de dar y recibir afecto, son experiencias, emocionales, psicológicas, físicas, sociales, espirituales, que que marcan la vida de las personas y es el fundamento para el correcto desarrollo psicosocial del individuo y es la base del buen funcionamiento familiar, siendo entonces la familia el contexto primario donde se inicia la interacción con el afecto, ya que la familia es el núcleo de la sociedad, conformándose como la red primaria de apoyo social 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 (24)(47).

Dentro de los beneficios reconocidos por las participantes, también se favorece la comunicación asertiva, el buen trato y la resolución de conflictos, como elementos que permiten a la persona expresar en forma adecuada sus sentimientos, emocionales, pensamientos, deseos sin necesidad de dañar a otros, lo que se evidenció como un cambio positivo en las participantes a través de la realización de los talleres (51)(52)..

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, siendo necesario desde el trabajo interdisciplinario e interinstitucional garantizar la continuidad de estos proyectos que acercan el conocimiento a la solución de problemáticas sociales que impactan tanto a la persona en prisión como sus vínculos familiares y sociales.

Referencias bibliográficas.

1. Naciones Unidas Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado. Principios básicos para el tratamiento de los reclusos. <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/BasicPrinciplesTreatmentOfPrisoners.aspx>
2. Congreso de la República. Ley 65 de 1993. Código Penitenciario y Carcelario de Colombia. Disponible en http://www.secretariase-nado.gov.co/senado/basedoc/ley_0065_1993.html
3. INPEC. Establecimiento Penitenciario y Carcelario. Pereira 2014. . [Internet] consultado mayo 27 de 2014. Disponible en <https://www.inpec.gov.co/institucion/organizacion/establecimientos-penitenciarios/regional-viejo-caldas/epmsc-pereira>
4. Mikulic, IM, Y crespí, Melina C. Contexto carcelario: un estudio de los estresores y las respuestas de afrontamiento en detenidos primarios y reincidentes. [internet] [Consultado el 18 de abril de 2014]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862005000100021
5. Ministerio del Interior. Secretaria general de instituciones penitenciarias. Subdirección general de coordinación de sanidad penitenciaria. Calidad asistencial en sanidad penitenciaria en Espa-

- ña. [internet] [Consultado marzo 9 2014] disponible <http://www.interior.gob.es/el-ministerio/funciones-y-estructura/secretaria-de-estado-de-seguridad/secretaria-general-de-instituciones-penitenciarias>
6. Lozano Cortés M. Estudio comparativo de la cárcel en España y México en la actualidad. [Internet] [consultado abril 13 2014] disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018845572012000200004&script=sci_arttext
 7. Matthews R. Una propuesta realista de reforma para las prisiones en Latinoamérica [Internet] [consultado abril 13 2014] disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071833992011000200003&script=sci_arttext
 8. Sánchez A. Sistema penitenciario en México. En: Revista Nueva Sociedad 1999, 29.
 9. Azola E, Bergman M. De mal en peor: las condiciones de vida en las cárceles Mexicanas. [internet] [consultado 18 de abril de 2014] disponible en: http://www.nuso.org/upload/articulos/3421_1.pdf
 10. MATTHEWS, Roger. Una propuesta realista de reforma para las prisiones en Latinoamérica. Polít. crim. [online]. 2011, vol.6, n.12 [citado 2020-06-11], pp.296-338. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33992011000200003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-3399. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-33992011000200003>.
 11. Galindo J. vulnerabilidad en salud de los presos del penal de Villa hermosa, Cali, Colombia. [internet] [consultado 18 de abril de 2014]. Disponible en: http://bibliotecadigital.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/65522/5/vulnerabilidad_salud_presos.pdf
 12. INPEC. Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Medellín. Pereira 2014. . [Internet] consultado mayo 27 de 2014. Disponible en: www.inpec.gov.co
 13. Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Informe sobre situación de Derechos Humanos. Colombia 2012. Bogotá: pdf, 2013.
 14. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en América. Bogotá: pdf, 2013. P. 5.
 15. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas. Observaciones preliminares. Bogotá: pdf, 2013.

16. Comité Internacional de la Cruz Roja. Informe de actividades de 2017. Bogotá: pdf, 2017. [consultado 05 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.icrc.org/es/document/detenidos-de-colombia-entre-la-falta-de-servicios-de-salud-y-el-hacinamiento>
17. Ricaurte GU. La población carcelaria que hoy tenemos estaba planeada para el año 2022. [Internet] [consultado Febrero 27 de 2014] Disponible En: www.ambitojuridico.com
18. Mendieta L. La política criminal en relación con la eficacia en la administración de justicia e impunidad en Colombia. 2015. Universidad de los Andes, Bogotá DC, Colombia. [Internet] [consultado Febrero 27 de 2020] Disponible En: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/17988/u729071.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. RCN radio noticias Risaralda. Internas de la cárcel de la Badea con atención médica restringida 2014. [internet] [consultado 18 de abril de 2014]. Disponible en: <http://m.rcnradio.com/noticias/internas-de-la-carcel-la-badea-de-dosquebradas-estan-con-atencion-medica-restringida-77064>
20. Medina Rico R. El Delincuente Predeterminado: De la criminología positiva italiana a la neurocientífica. Criter. jurídi [Internet]. 24feb.2017 [citado 28jul.2020];15(2). Available from: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/1606>
21. LEON LEON, Marco Antonio. Por una “necesidad de preservación social”: Cesare Lombroso y la construcción de un “homo criminalis” en Chile (1880-1920). Cuadernos de Historia, Santiago , n. 40, p. 31-59, jun. 2014 . Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-12432014000100002&lng=es&nrm=iso>. accedido en 27 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-12432014000100002>.
22. Maldonado W. Consideraciones acerca del concepto “Perfil criminal”. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. 2011 [internet] [consultado 18 de abril de 2019]. Disponible en <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1680>
23. Cassirer E. Antropolgía filosófica. Fondo de Cultura Económica México. 1968 [internet] [consultado 18 de abril de 2014]. Disponible en <http://www.raularagon.com.ar/biblioteca/libros/Cassirer/Ernst%20Cassirer%20-%20Antropologia%20Filosofica.pdf>
24. García Vita, María del Mar, Melendro Estefanía, Miguel, El

- ambiente en prisión: la atención recibida por las reclusas y las relaciones intramuros. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria* [Internet]. 2013; (22):43-56. [consultado 19 de mayo de 2019]. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135031394004>
25. GOMEZ VARGAS, Maricelly; PELAEZ JARAMILLO. Modalidades de intervención de los psicólogos clínicos en Medellín, Colombia. *Psychol. av. discipl., Bogotá*, v. 9, n. 2, p. 73-83, July 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862015000200006&lng=en&nrm=iso
 26. OMS Género. [internet] [consultado 17 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
 27. Cárdenas A. mujeres y cárcel: Diagnóstico de las necesidades de grupos vulnerables en prisión. [internet] [consultado el 19 de abril de 2014] disponible en: <http://www.icso.cl/wp-content/uploads/2011/03/Proyecto-Grupos-Vulnerables-CPF-GIZ-MINJU-ICSO-versi%C3%B3n-final-para-p%C3%A1gina-web-Diciembre-2011.pdf>
 28. Naciones Unidas. Campaña del secretario general de las naciones unidas. Situación de las mujeres en Colombia. [internet] [consultado el 19 de abril de 2014] disponible en: <http://nacionesunidas.org.co/unetecolombia/campana-unete/situacion-mujeres-colombia>
 29. Arduino II, Lorenzo L. Salinas, R. Mujeres y cárceles: Aproximación a la situación penitenciaria en Argentina desde una perspectiva de Género. . [internet] [consultado el 19 de abril de 2014] disponible en http://new.pensamientopenal.com.ar/sites/default/files/2011/07/genero03_1.pdf
 30. Mapelli. Mujeres y prisión en Colombia: Análisis desde una perspectiva de derechos humanos y género. [internet] [consultado el 19 de abril de 2014] disponible en <http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/descargas/publicaciones/mujeresyprisio-nencolombia.pdf>
 31. NU. Asamblea general. Reglas Bangkok. [internet] [consultado el 19 de abril de 2014] disponible en: http://www.unodc.org/documents/justiceandprisonreform/crimeprevention/65_229_Spanish.pdf
 32. Lasso Tiscareño R. Reseña de "Entre cronos y kairós. Las formas del tiempo sociohistórico" de Guadalupe Valencia García. *Nóesis. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades* 200918225-234. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo>

- oa?id=85919840010. Fecha de consulta: 12 de abril de 2014. 87-102
33. Roy C. *The Roy Adaptation Model*. Third ed. Pearson. New Jersey; 2009. P,
 34. Gutiérrez M. *Adaptación y cuidado en el ser humano una visión de Enfermería*. Manual Moderno. Colombia; 2007. P, 14-21.
 35. Raile M, Marriner A. *Modelos y teorías de enfermería*. 9th ed. Elsevier España; 2018. P, 353-363
 36. Ruiz MC. *Fenomenología - Hermenéutica y Enfermería*. *Cultura de los Cuidados*. [Internet]. [consultado 11 Abril 2014] Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/961/1/culturacuidados_19_01.pdf
 37. Merleau Ponty M. *Phenomenology of Perception*. New York; Routledge 1945. [Consultado 25 Abril 2013; citado 11 Abril 2014]. Disponible en https://www.ucd.ie/philosophy/perspectives/resources/Carolyne_Quinn.pdf
 38. Castillo Espitia E. *La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos*. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet] [consulta 13 de abril de 2014] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294002.pdf>
 39. Dantas D. *El método fenomenológico crítico de investigación con base en el pensamiento de Merleau Ponty*. En: *Terapia Psicológica* 2009 27 (2), 247-257.
 40. Salgado Liévano AC. *Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico*. 2007. En: *Liberabit*, 71-78.
 41. OMS. *Salud mental: Un estado de bienestar*. [Internet] [consultado 17 de junio 2019] Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
 42. Mundt A. *Prevalencias de trastornos mentales en cárceles Chilenas*. [Internet] [consultado 08 junio 2014]. Disponible en: <http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/08/Adrian-Mundt.pdf>.
 43. MADDIO, Silvina e MORELATO, Gabriela. *Autoconcepto y habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales en escolares argentinos: estudio comparativo*. *Interam. j. psychol.* [online]. 2009, vol.43, n.2 [citado 2020-07-27], pp. 213-221 . Disponible : http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-96902009000200002&script=sci_abstract
 44. Gaeta L, Galvanovskis A, *Aserividad: un análisis teórico-empírico*. *Enseñanza e Investigación en Psicología* [Internet]. 2009;14(2):403-425. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211992013>

45. Universidad Complutense de Madrid, Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. [Internet] [consultado 14 junio]disponible en <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/>.
46. Acosta A. un pacto para la proteccion social. [Internet] [consultado 14 junio] Disponible en www.afecto.org.co/docs/alejandro_acosta.ppt.
47. Herrera Santí Patricia María. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1997 Dic [citado 2020 Sep 13] ; 13(6) : 591-595. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es.
48. Álvarez, Silvina, La autonomía personal y la autonomía relacional. *Análisis Filosófico* [Internet]. 2015;XXXV(1):13-26. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=340042261002>
49. GARAIGORDOBIL M, MAGANTO C. Empatía y resolución de conflictos durante la infancia y la adolescencia. *rev. latinoam.psicol.*, Bogotá , v. 43, n. 2, p. 255-266, May 2011 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342011000200005&lng=en&nrm=iso [citado 2020 Sep 13]
50. Álvarez, Silvina, La autonomía personal y la autonomía relacional. *Análisis Filosófico* [Internet]. 2015;XXXV(1):13-26. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=340042261002>
51. Del Pilar S. Imaginarios sobre el tratamiento penitenciario en los internos e internas recluidos en establecimientos penitenciarios y carcelarios del área metropolitana de bucaramanga. *Subjetividad y Procesos Cognitivos* [Internet]. 2015;19(2):39-57. Recuperado de:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339643529002>
52. Herrera Carmen, Expósito F. Una Vida entre Rejas: Aspectos Psicosociales de la Encarcelación y Diferencias de Género. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2010 Dic [citado 2020 Sep 13] ; 19(3) : 235-241. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300004&lng=es
- Gaeta L, Galvanovskis A, Asertividad: un análisis teórico-empíri

CAPITULO 4

AUTOCONCEPTO EN LAS MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN LA ESTRATEGIA SOCIOEDUCATIVA: LABORATORIO DEL AFECTO, EN EL CENTRO DE RECLUSIÓN LA BADEA, PEREIRA

Beatriz Elena García González ¹, Paulo Cesar González Sepúlveda², Mercy Soto Chaquir ³, Karen Aristizabal González ⁴, Maria Camila Agudelo ⁵, Daniela Herrera Giraldo ⁶, Luz Karime Naranjo⁷, Alejandro Giraldo Pérez⁸.

«Porque ser libre no es solamente desamarrarse las propias cadenas, sino vivir en una forma que se respete y mejore la libertad de los demás»

Nelson Mandela

El auto concepto es la opinión que las personas tienen sobre ellas mismas, una idea que puede formarse a partir del juicio propio, pero también verse moldeada por ideas ajenas, por la opinión de los otros, por las circunstancias de la vida y diversas experiencias que terminan incidiendo en la idea de sí mismo. El concepto que se tenga sobre sí mismo también se relaciona con la capacidad de afrontamiento que las personas poseen para hacer frente a las diversas situaciones de la vida diaria, lo cual se traduce en una adecuada salud mental. (39)

La característica principal de esta labor es que busca fomentar el desarrollo y la utilización óptima de las potencialidades con las que cada persona cuenta para promover el autoconcepto; donde en siete sesiones desde un abordaje socioeducativo se interviene la población privada de la libertad, específicamente las mujeres que se encuentran en el centro de reclusión de mujeres de Pereira, con las cuales se comparten talleres sobre autoestima, comunicación asertiva, funcionalidad familiar, autonomía, resolución de conflictos, el buen trato, y el manejo

1 Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Pereira

2 Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Pereira

3 Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Pereira

4 Enfermera Egresada Programa de enfermería, Universidad Libre Seccional Pereira

5 Enfermera Egresada Programa de enfermería, Universidad Libre Seccional Pereira

6 Enfermera Egresada Programa de enfermería, Universidad Libre Seccional Pereira

7 Enfermera Egresada Programa de enfermería, Universidad Libre Seccional Pereira

8 Enfermero Egresada Programa de enfermería, Universidad Libre Seccional Pereira.

del estrés, todo esto encaminado a alcanzar una respuesta adaptativa a los estímulos medioambientales que estas mujeres tienen que afrontar al ser parte de la población privada de la libertad (PPL). (40)

Ahora bien, se considera importante discutir los resultados de dicha intervención socioeducativa, y para ello esencialmente se debe analizar la autoevaluación de las dimensiones del autoconcepto en la mujer privada de la libertad antes y después de participar en el Laboratorio del afecto.

MATERIALES Y MÉTODOS

Teniendo en cuenta el objetivo del abordaje a esta población que realiza la Universidad Libre Seccional Pereira, y en específico el programa de Enfermería en ayuda con otros programas interdisciplinarios, y partiendo de que una de las características de esta intervención, consiste en que se vale de la investigación para la promoción de la salud mental, este estudio se desarrolla desde el paradigma cuantitativo, utilizando un enfoque metodológico cuasi experimental, a través del cual se tiene en cuenta que existe una intervención, en la que antes y después de la implementación de esta misma se observan y analizan unos resultados. En este caso el mismo grupo intervenido actúa como grupo control de las variables a investigar.

En asocio del IMPEC, se realiza la intervención como ha sido tradicional por el programa de enfermería en donde participan facilitadores que son estudiantes del mismo programa de diferentes semestres, acompañados de enfermeras profesionales y un psicólogo experto, cuya función es supervisar, dirigir e intervenir en caso de que se requiera la esfera mental; la intervención se realiza en siete sesiones, una sesión por semana, por un espacio de tiempo de alrededor de tres horas, donde se puede compartir de manera interactiva con las mujeres que participan, las cuales son escogidas por el IMPEC y son ellos quienes aplican la intencionalidad de esta elección, a través de grupos pequeños en compañía de los facilitadores se comparte en cada sesión un tema en concreto, previamente definido y el cual hace parte de cada determinante del autoconcepto.

Para esta investigación se facilita a cada participante, luego de aceptar el consentimiento informado de manera escrita, un instrumento de autoevaluación específico para cada tema a tratar, el cual es proporcionado antes del taller, este mismo se diligencia luego de finalizado el laboratorio.

De una manera más detallada, toda la intervención que se realiza es la siguiente:

La población con la que se contó para el estudio corresponde a un total de 339 mujeres que conforman la población del centro de reclusión “La Badea”, distribuidas en dos patios, así pues, un patio denominado “A” y uno denominado “B”. Consiguiente a esclarecer la población se procede a determinar la muestra, para ello se empleó un muestreo no aleatorio, en el que las mujeres que se convertirían en participantes fueron escogidas por personal del INPEC, escogiéndose para esta ocasión un total de 23 mujeres. Para que estas mujeres consiguieran ser partícipes debían cumplir con ciertos criterios de inclusión, tales como: haber participado en los 7 talleres de la actividad socioeducativa y haber firmado el consentimiento informado en el que se especificaba la utilización de sus registros como objeto de investigación. Así mismo se tuvo como criterio de exclusión el retiro de la actividad socioeducativa o inasistencia a alguna de las sesiones socioeducativas.

Una vez enmarcada la población se requiere de la autorización por parte del INPEC para ingresar a la institución, para ello se elabora una carpeta con los datos de las personas que van a ingresar, que incluye: fotocopia del documento de identidad, certificado de afiliación a EPS y póliza de seguro otorgada por la universidad, en aquella carpeta se compendian los datos de la docente investigadora y del grupo de auxiliares de investigación.

A la par de la solicitud de ingreso a la institución se le han presentado a una serie de expertos los 7 cuestionarios, que miden cada uno de los modos del autoconcepto con el objetivo de obtener una revisión experta que sustente la pertinencia y adecuación de los instrumentos a utilizar, para ello se envía correo con formato de validación a una serie de expertos, tales como psicólogos e investigadores de la universidad.

Una vez se cuenta con la documentación necesaria, el grupo investigador se desplaza hasta el reclusorio, donde a través de un primer encuentro con las MPL se les presenta la estrategia socioeducativa, y se indica el derecho irrevocable de participar o no de la investigación, se expone el estudio que se está por desarrollar y la importancia de su consentimiento para participar de él, para ello se les presenta un consentimiento informado en físico, en el que se especifica la aplicación y posterior análisis de los 7 instrumentos, con el fin de obtener datos que enriquezcan la investigación.

Cada cuestionario fue autodilenciado por las participantes, los cuestionarios dispuestos fueron 7, uno para cada temática del autoconcepto, dichos cuestionario se componen de una serie de preguntas con opción de respuesta cerrada (SI o NO), tiene una calificación ascendente en rango de 5 hasta 13 ítems, la puntuación total de cada test se definió en escalas de bajo, medio y alto.

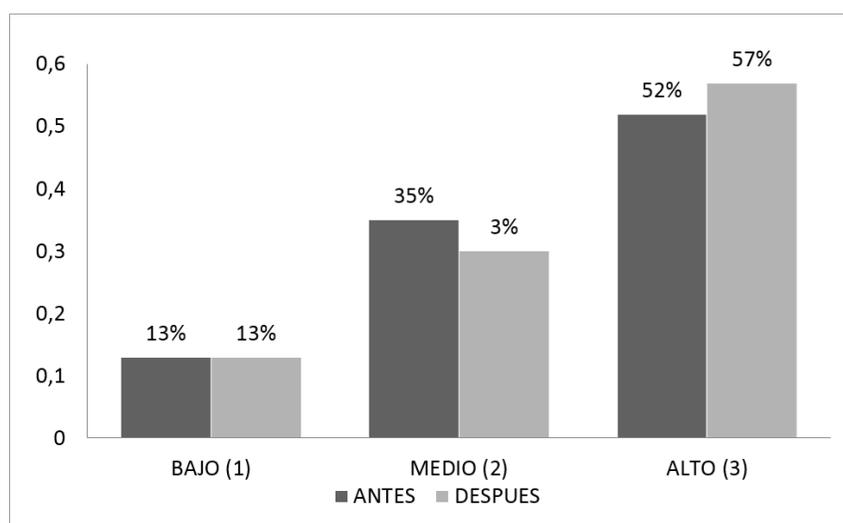
Una vez desarrollados los cuestionarios se llevó a cabo el cronograma de las 7 actividades socioeducativas, una vez por semana, específicamente los martes desde las 2 hasta las 4:30 de la tarde. En las actividades se abordaron las dimensiones del autoconcepto, con la intervención de un psicólogo clínico, la docente investigadora y el grupo de auxiliares de investigación, después de ser evacuadas todas las temáticas, se les presentaron nuevamente los 7 cuestionarios a las participantes para que los diligenciaran y se completara así la recolección de los datos pre y post-intervención.

La recolección de los datos se completa entonces al final de la estrategia socioeducativa, específicamente en el último encuentro, una vez se cuenta con todos los cuestionarios resueltos, se elaboraron una serie de bases de datos en las que se compendian la in-

formación numérica de las respuestas, para posteriormente realizar un análisis univariado a través de la estrategia informática SPSS, dicho análisis estadístico buscó identificar los cambios, estadísticamente hablando, en las diferentes dimensiones que comprende el autoconcepto de las MPL.

RESULTADOS ENCONTRADOS

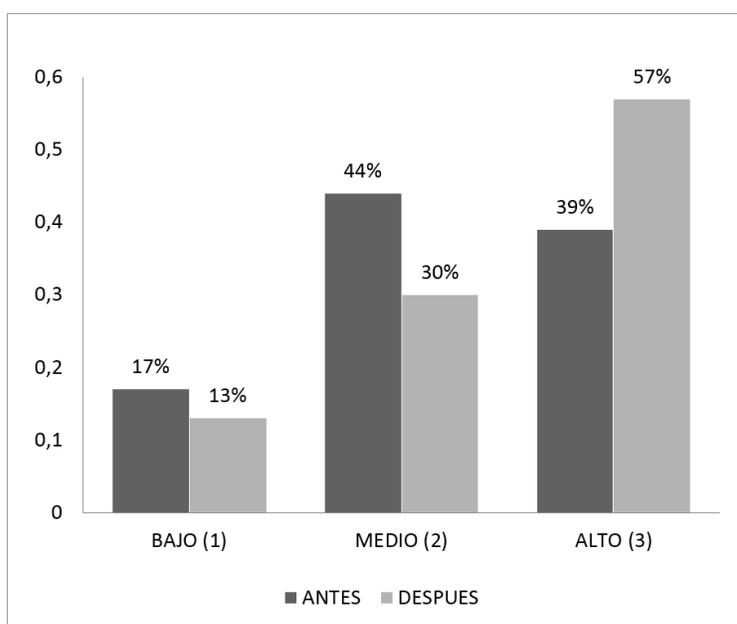
Para la dimensión de Autoestima se identificó como antes de la implementación del laboratorio el 52% de las participantes se encontraban en un nivel alto, es decir la autoestima no supone un problema en la vida para esta población, además cuentan con un nivel alto de aprecio por sí mismas y autoconfianza, después de dicha intervención este porcentaje aumentó a un 57%, tal como se evidencia en la *gráfica número 1*.



Gráfica 1. Nivel de autoestima

En cuanto a la Comunicación Asertiva antes del laboratorio el 39% de las participantes se ubicaban dentro del nivel alto, es decir que esta población cuenta con habilidades personales de convivencia y además son capaces de

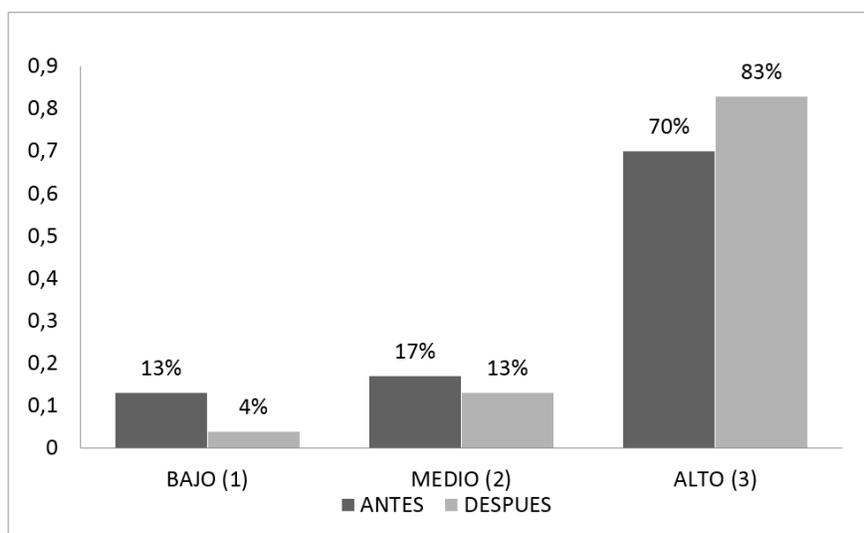
expresar las ideas respetuosamente, sin necesidad de herir a los demás, viéndolos como iguales. Después de la intervención este porcentaje aumentó hasta 57%. *Observar gráfica número 2.*



Gráfica número 2. Nivel de comunicación asertiva

Al abordar la Funcionalidad Familiar antes del laboratorio se encontró que el 70% de las participantes se ubicaban dentro de un nivel alto, es decir que este porcentaje autoevalúan su familia como altamente funcional, después de realizar la intervención este porcenta-

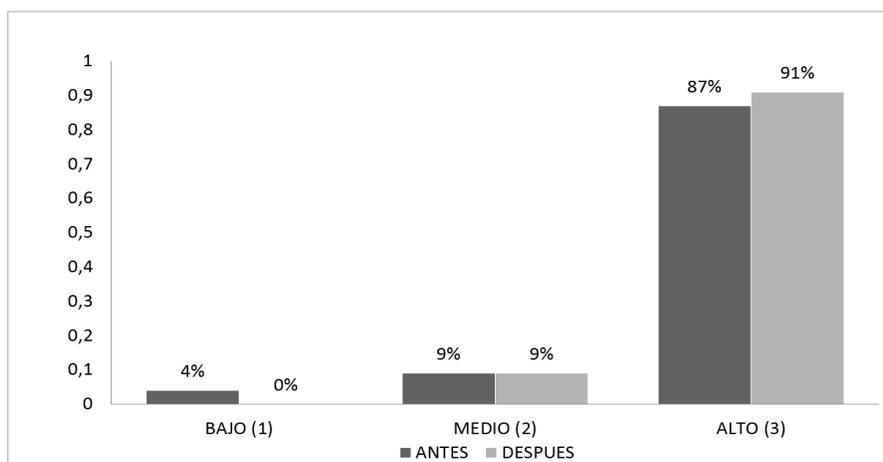
je aumentó hasta el 83%, generando que ese 13% que se encontraba distribuido en niveles bajo y medio ahora perciban cambios positivos dentro de su entorno familiar, autoevaluando esta misma como altamente funcional. *Observar gráfica número 3.*



Grafica número 3. Nivel de funcionalidad familiar

Al observar los niveles de Autonomía, percibidos por las mismas participantes antes del Laboratorio, se evidenció como 70% se percibía dentro de un nivel alto, lo que las direcciona a que desarrollen un buen comportamiento y buen trato en diferentes momentos y situaciones de la vida, contribuyendo a que hagan realidad grandes metas, después de realizar la intervención el

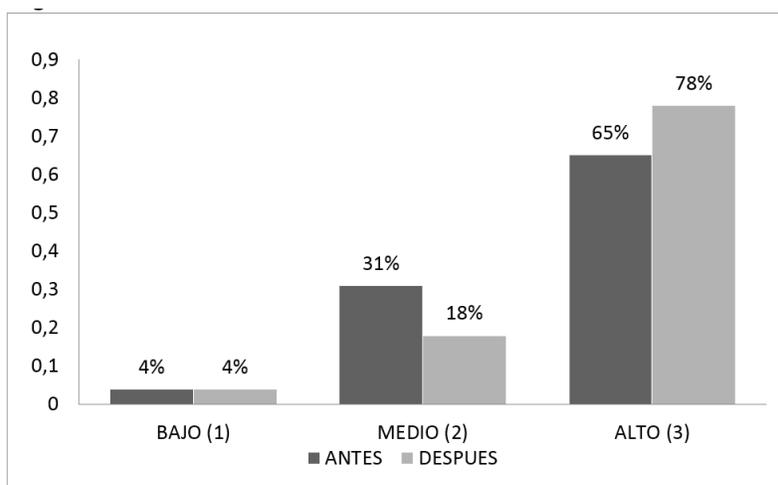
número de participantes en este nivel se mantuvo en el 70%, evidenciándose un importante cambio en la reducción hasta el 0% de las participantes que se percibían con un nivel bajo de autonomía; lo que significa que desde su autoevaluación ninguna mujer percibe tener dificultades a la hora de tomar decisiones o de realizar reconocimiento propio. *Gráfica número 4*



Gráfica número 4. Nivel de Autonomía

La Resolución de conflictos, fue una dimensión en la que antes del laboratorio el 65% de las participantes se ubicaban a sí mismas dentro de un nivel alto, es decir que este porcentaje identificaba que contaban con habilidades sociales eficaces para cubrir las necesidades hacia sí mismas

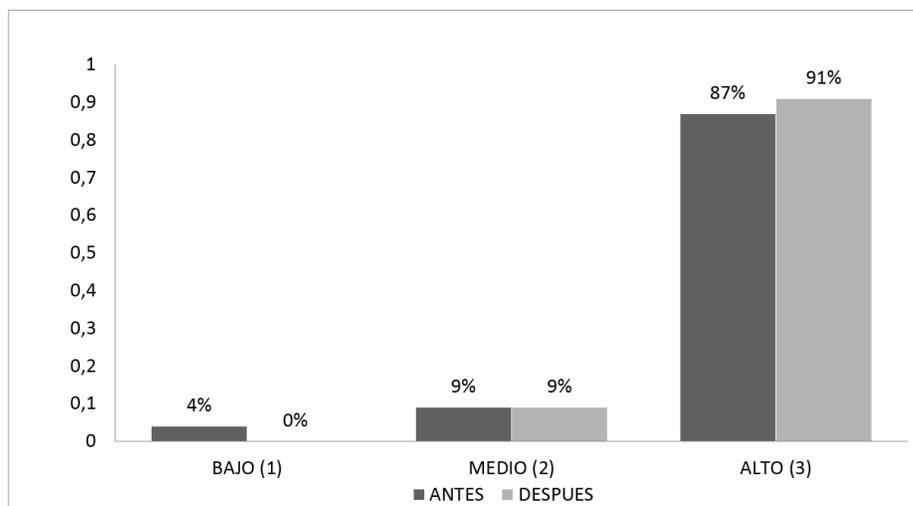
y hacia los demás por medio de una buena comunicación, después de la intervención el número de las participantes ubicadas dentro del nivel alto aumentó al 78%, disminuyendo notablemente el porcentaje ubicado dentro del nivel medio, el cual descendió hasta el 18%. *Gráfico número 5.*



Gráfica número 5. Nivel de resolución de conflictos

La percepción del Buen Trato realizada por las participantes antes del desarrollo del laboratorio logró ubicar el 87% de las mismas dentro de un nivel alto, es decir que este porcentaje de mujeres identifican que sostienen un buen trato con las personas que las rodean, después de realizar la intervención socioeducativa este por-

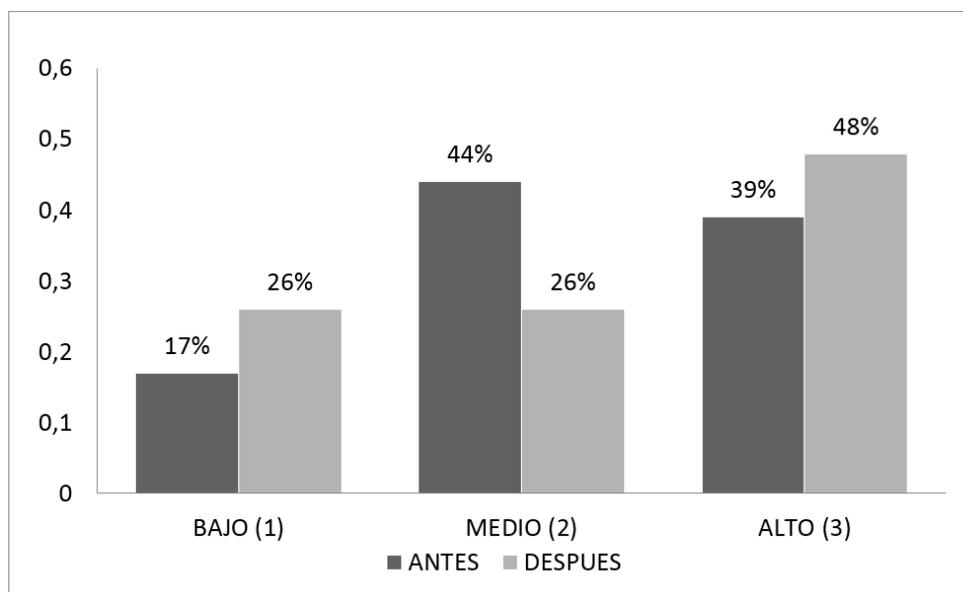
centaje aumentó al 91% y a su vez disminuyó a 0% las participantes que se percibían con niveles bajos, lo que supone que desde su autoevaluación a las participantes no se les dificulta relacionarse con los demás a través del buen trato una vez implementada la intervención. *Grafica número 6.*



Gráfica número 6. Niveles de buen trato.

Finalmente, en cuanto al Manejo Del Estrés el comportamiento fue variante, así pues, en un momento previo al desarrollo de la intervención socioeducativa un 17% de las participantes se percibía a sí mismas con un nivel bajo de estrés, lo cual significa que este no afectaba la vida diaria, una vez

finalizado el laboratorio este porcentaje ascendió hasta un 26% aumentando el número de mujeres que identificaban el estrés como un factor que no afectaba su desarrollo personal y social diario. Identificar cambios en la gráfica número 7.



Gráfica número 7. Nivel de estrés

ANÁLISIS

El modelo de Adaptación de Roy menciona que el papel de enfermería consiste en articular todo el cuerpo de conocimiento científicos con que cuenta para brindar un cuidado holístico, dicho manifiesto guarda coherencia con la intervención psicopedagógica que se realiza a través del Laboratorio del Afecto, comprendiendo que a través de una construcción científica e investigativa se busca brindar un cuidado a las MPL encaminado no solo a su salud física sino también a su esfera mental. (Díaz L, 2013). 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”* Esta investigación busca describir los cambios en la percepción del autoconcepto que tienen las MPL antes y después de un proceso de interacción social (Quintero MC, Restrepo L).

Una de las dimensiones que es importante tratar, es la percepción de la autoestima en las personas ya que existen investigaciones que hablan de este factor como un riesgo para el desarrollo social, como lo explican en (20) Menores en situación de riesgo social: Valoración de un programa para la mejora de la autoestima. Esta investigación, plantea unos factores que predisponen a que los menores estén en una situación de riesgo so-

cial, dice que el detonante de lo anterior es el autoestima ya que no es una medida estable a lo largo del tiempo, sino que varía y se ve influenciada por los sucesos positivos o negativos que experimenta una persona a lo largo de su vida y sobre todo dependiendo de cómo los interpreta, a pesar de que no se habla de mujeres privadas de la libertad en el anterior estudio se habla de que el autoestima está estable o varía a lo largo de la vida, de esta manera con la implementación de la intervención que se realiza en el centro penitenciario, se evidencia que un porcentaje de las mujeres que se le aplicaron los talleres aumento significativamente para la mejora de esta. (21) Frente al concepto de la autoestima, que fue abordado durante la investigación, algunos teóricos han planteado que hay una relación entre esta y las mujeres violentas, o que han cometido algún tipo de delito, conductas que también pueden asociarse a problemas sociales mayores como el consumo de sustancias psicoactivas o el abuso sexual. En ese sentido Ismael Loinaz ha escrito en un artículo titulado *“Mujeres delincuentes violentas”* donde plantea: *“Las variables relacionadas con la violencia sexual en mujeres son similares a las descritas en varones: abuso de sustancias, cogniciones y creencias vinculadas al delito, habilidades interpersonales problemáticas, activación sexual desviada (parafilia), dificultades en la regulación emocional (incluida la dependencia y la baja autoestima), sinto-*

matología traumática y trastornos de la personalidad". En ese sentido, algunas problemáticas como la falta de comunicación asertiva, la disfuncionalidad familiar y los problemas para resolver conflictos serían parte de las causas para que estas mujeres hayan cometido delitos, y no tanto la consecuencia de que estén privadas de la libertad, aunque es una dinámica que podría reforzarse, donde un factor acaba determinando al otro.

Diversas investigaciones hablan de la existencia del riesgo suicida que afecta a las personas que están en las cárceles, así lo explican en **(26) Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia)**. Aquí se dice que el suicidio también se asocia con la depresión, pues se conforma a partir de sentimientos de infelicidad, desesperación y desánimo. Estos aspectos aunados a la baja autoestima, desesperanza, aislamiento o deterioro en los vínculos sociales y familiares e incapacidad de afrontamiento, son los que constituyen la orientación suicida; un conjunto de orientaciones vitales con progresión continua, a partir de las cuales se conforma el riesgo suicida, y dice que en el grupo de internos de las cárceles son más predispuestos a padecer estos factores de riesgo y se encuentra que los centros de reclusión son depositarios de grupos vulnerables frente al suicidio y se convierten en una causa común de muerte en prisión, por esta razón

es necesario que se busque la manera de cómo se puede dar solución a esta problemática; según lo anterior se establece que estas problemáticas existentes al rededor del suicido se trata con las temáticas abarcadas en el laboratorio como es la autoestima; para que los reclusos aprendan el valor que tienen, el valor por su vida, resolución de conflictos no solo los que tienen con otras personas, si no los conflictos que tienen cada uno con sigo mismo, una comunicación asertiva para que puedan expresar lo que sienten, entre otros. Así se ha demostrado con esta investigación que al aplicar estas temáticas mejoran estas problemáticas significativamente en las reclusas que han participado.

Por otra parte es importante tratar el tema de la familia ya que esta es el pilar fundamental para el desarrollo emocional de las personas, y tiene mucho que ver con la aparición de problemáticas cuando no se tiene una relación adecuada; como lo explican en **(27) Victimización Escolar: Clima Familiar, Autoestima y Satisfacción con la Vida desde una Perspectiva de Género**, en la cual sugiere que los adolescentes sufren, en muchas ocasiones, graves consecuencias psicológicas y sociales, que están relacionadas a la baja autoestima, la ansiedad, el estrés y una valoración negativa de la propia vida, se muestra que la percepción del contexto familiar y de la calidad de las relaciones entre padres e hijos afectan

de manera importante cómo los niños se convierten en adolescentes y adultos con un adecuado ajuste. Es decir, la percepción de los adolescentes de un clima familiar positivo que fomenta la cohesión, el apoyo, la confianza e intimidad entre los miembros de la familia y promueve dinámicas de Comunicación familiar abierta y empática, potencia el ajuste conductual y psicosocial. De acuerdo con lo anterior es importante intervenir en el aspecto de la funcionalidad familiar, para que de esta manera las mujeres privadas de la libertad puedan llegar a mejorar las diferencias que tienen desde hace tiempo o actualmente con sus familias, al aplicar esta temática con el grupo, los resultados reflejan que el número de mujeres que perciben una evaluación positiva de su funcionalidad familiar aumentó.

Otra investigación que resalta la importancia de una buena funcionalidad familiar se encuentra en **(28) *Infracción y desistimiento: influencias familiares en los adolescentes en conflicto con la ley de la Ciudad de México***; en la cual dice que las familias han sido y son un tema de debate en la criminología y la sociología del delito en lo relativo a su influencia directa y/o indirecta en las infracciones que cometen los adolescentes; Las relaciones familiares son muy importantes para la formación como personas adultas ya que en este ámbito familiar es donde se forman los valores y principios, pero en algu-

nas familias no hay un ambiente de armonía ya que por algún motivo estos ambientes son hostiles y los más afectados son los niños y adolescentes, y esto puede seguir afectándolos en su etapa adulta. Con el fin de mejorar las relaciones familiares se aplican estos talleres en las mujeres privadas de la libertad para que ellas sanen los sentimientos negativos hacia sus familias y que tengan su propio hogar no cometan el mismo error con sus hijos. Por otra parte es importante fortalecer el vínculo familiar en las reclusas; como lo dicen en **(29) *Mujeres privadas de la libertad: ¿es posible su reinserción social?***; En el cual explican que la relación de las mujeres con los hijos es una de las condiciones que más las afecta en su estancia en prisión pues al haberlos dejado en situación de vulnerabilidad al tratarse de madres que han sido la única fuente de ingresos en el hogar, el encarcelamiento habría afectado gravemente las posibilidades de subsistencia de esa familia, se incrementa la preocupación, siendo una fuente permanente de estrés y ansiedad. Por ello, con los talleres que se realizan a las MPL, se fortalece el vínculo familiar. Según la OMS, “*la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar y hacer contribuciones a la comunidad*”, pero cuando una persona se encuentra en situación de privación de su libertad, este ideal se vuelve poco posible ya que di-

ferentes estudios apoyan el concepto que esté evento es considerado como una experiencia traumática, debido a que una persona cuando es sometida a prisión le sobrevienen muchas tensiones como la propia pérdida de su libertad (pérdida de la autonomía), la pérdida de la privacidad, la separación familiar, imposición de horarios, aislamiento, la convivencia involuntaria con compañeros carcelarios, además, de otros factores del contexto carcelario que implican, hacinamiento, estrés, restricciones para acceder a los recursos materiales, horarios rígidos para cumplir con los deberes asignados, afectaciones económicas individuales y familiares, entre otros y que pueden convertirse en factores de riesgo para la salud mental, siendo necesario estrategias novedosas que fomenten el fortalecimiento de las mismas como es el caso del Laboratorio del Afecto, donde se promueve el fortalecimiento del autoconcepto como elemento clave para el fomento de la salud mental (30).

A través del tiempo, se ha observado un incremento significativo en la cantidad de mujeres que están siendo recluidas por diversos casos delictivos, y esto ha generado todo tipo de opiniones respecto al tratamiento y terapia que estas deben recibir. Se ha discutido la importancia de hacer una diferenciación de género, sin el objetivo de que sus penas sean menores que la de los hombres, pero si buscando que

se lleven a cabo programas enfocados en las necesidades y circunstancias de quienes atentan contra la ley, en este caso específico, las mujeres. Al comparar lo analizado en el artículo científico con lo que se observa en la cárcel la Badea, es notable la necesidad tan apremiante que tienen las mujeres de hacer parte de programas y terapias enfocados en sus necesidades específicas, a fin de lograr mejores resultados en su autonomía y contribuir a que haya menos reincidencia y pueda mejorar su calidad de vida al salir en libertad. Por lo tanto, por medio del laboratorio del afecto se busca mitigar esta necesidad que se presenta (32).

Uno de los campos estudiados en mujeres que cometen delitos, tiene que ver con la violencia de pareja y los casos donde son las mujeres las victimarias. Sobre este asunto algunos investigadores han establecido que no existen realmente procesos de intervención psicológicos que aborden el tema en las mujeres privadas de la libertad, se plantean algunas propuestas dirigidas a mejorar los diseños de investigación y las estrategias de intervención psicosocial útiles para la resocialización de las MPL(33); un programa de tratamiento con agresores de pareja en la comunidad demostró resultados favorables, sin embargo que puede existir cierto tipo de manipulación en la información entregada por parte de los participantes del programa, al tener pleno conocimiento de

lo esperado por la sociedad, los psicólogos y especialistas, siendo necesario realizar un seguimiento más extenso de las participantes, con procesos de observación, a fin de determinar cuáles son las necesidades que realmente tienen las MPL.

Por otra parte el autoconcepto es afectado en las víctimas de violencia, así lo plantean en: **(34)** Análisis del autoconcepto en las víctimas de violencia de género entre adolescentes; las personas que son víctima de algún tipo de violencia en algún momento de su vida, afecta su autoconcepto y puede generar en ellas el aumento de violencia, baja autoestima; los autores señalan que mujeres maltratadas físicamente por sus parejas durante la adolescencia tenían una mayor probabilidad de ser objeto de ataques físicos o sexuales. De este modo, se ha observado cómo adolescentes con un alto autoconcepto presentan pocas conductas agresivas, de burla o abuso por parte de los demás y mayor presencia de conductas sociales positivas, bajas puntuaciones en las escalas de depresión y ansiedad, menos sentimientos de soledad y mayor satisfacción con la vida; con respecto a lo anterior se busca mejorar el autoconcepto en las mujeres que presentaron violencia de género durante su niñez, adolescencia y adultez, ya que se evidencia que la mayoría de las mujeres privadas de la libertad que han participado en los talleres del laboratorio del

afecto han pasado por esta situación. **(35)**

En el programa emocional para presos por violencia de género (PREMOVIGE): Efectividad en variables cognitivas y conductuales. Explica que el causante principal de la violencia de género es la ira, impulsividad y la hostilidad; los victimarios creen que la forma adecuada de resolver los conflictos es utilizando la violencia; se plantea la necesidad de incluir programas de Intervención en la prisión donde traten esta problemática, dichos programas deben tener un tratamiento emocional para lograr unas mayores expectativas de cambio. Expuesta esta problemática se relaciona el trabajo del laboratorio del afecto con el tratamiento mencionado anteriormente, donde se aplican talleres con distintas temáticas y unas de estas temáticas es la resolución de conflictos, el buen trato y la comunicación asertiva, con estas tres temáticas se busca mejorar el trato que tienen las personas entre sí, la manera de cómo resolver los conflictos sin usar la violencia y la mejor manera como pueden expresar sus molestias utilizando la comunicación asertiva de esta manera se puede reducir la violencia; así como se ha evidencia en el transcurso de esta investigación.

A través del análisis de los resultados obtenidos en el estudio **(36)** *“La violencia en la escena del crimen en homicidios en la pareja”*, se puede evi-

denciar que los homicidios de pareja se han convertido en el tiempo en un problema social de gravedad, y que es en sí un reto para el trabajo psicosocial. Y es que se puede determinar que, al ser los homicidios en su gran mayoría caracterizados por la expresividad, pudieron ser motivados por la presión psicológica ejercida por las parejas; que luego se convirtieron en víctimas; por la constante de agresión física y emocional, así como las amenazas propias de la instigación y que desataron actos de violencia sin premeditación caracterizados por la impulsividad y falta de autocontrol. Esta problemática se trata en el laboratorio del afecto. Así pues, la prioridad en el texto científico ha de ser la de construir, diseñar o proponer herramientas técnicas y profesionales para el diagnóstico efectivo y diligente de ambos trastornos, más allá de listar las características de cada uno. Así como estas intervenciones ayudan con la problemática del sexismo, también se tratar con dichos talleres el factor de riesgo que se presenta en los centros de reclusión como lo es el suicidio, esta problemática lo describen en: **(37)** *Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia)* en el cual identifican los factores sociodemográficos, familiares, personales y de reclusión asociados a la ideación suicida en internos de un establecimiento penitenciario, estas variables influyen de manera directa en el es-

tado emocional de los reclusos y aumentan sus niveles de estrés, depresión y ansiedad, lo que puede llevarlos a ver en el suicidio una salida; de esta manera se plantea que este factor de riesgo se puede intervenir con las temáticas que se imparten en los talleres del manejo del estrés, reflejando resultado positivos en la percepción de las participantes.

(38) los profesionales de la salud tienen un gran compromiso con las personas ya que están en un acompañamiento continuo, tal lo podemos identificar en el artículo de *“La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida”* donde se hace una gran relación de los diferentes compromisos que toma el profesional como cuidador, en este artículo se busca identificar la importancia de la comunicación terapéutica del profesional de enfermería con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida y lo podemos relacionar con el acompañamiento que se hace en las 7 sesiones que se comparten con las MPL no en el final de su vida, pero si para muchas en una situación de duelo, se brindan diferentes ayudas mediante los facilitadores para ayudar a disminuir un poco el estrés que se ve en las cárceles, apoyando como profesional, persona y facilitador. Demostrando así mediante el instrumento utilizado en el Laboratorio del Afecto el aumento significativo de los temas a tratar, ya que así podemos demos-

trar que de una pequeña población hay una gran adherencia a este proyecto.

Por otra parte, en cuanto a las terapias de apoyo psicosocial a dicha población privada de la libertad, es claro que pueden mejorar bastante su situación y la percepción que tienen de sí mismos, lo que es válido para nuestro trabajo realizado con mujeres que se encuentran privadas de la libertad. En ese sentido Beatriz Elena Arias plantea que: *El aporte importante de las propuestas de acompañamiento psicosocial es su pretensión explícita de no homogeneizar a las víctimas ni las situaciones. Cada situación es una experiencia particular y diferencial, pero además dinámica en su temporalidad. La situación de los sujetos es distinta antes, durante y después del conflicto. Las personas afectadas no pueden ser tomadas como una categoría homogénea. Su experiencia subjetiva está atravesada por moduladores como sexo, clase y etnia, que la hacen heterogéneas. Los supervivientes no son recipientes pasivos de los efectos psicológicos negativos. Por el contrario, son sujetos activos en los procesos de resolver sus problemas, negociar la vida interrumpida, sus pérdidas, los choques culturales, la configuración de sí mismos, de sus comunidades y, finalmente, el legado de la guerra en sí misma, dentro de sus trayectorias vitales individuales y colectivas*. Por esto es importante entender que cada una de las reclusas tiene un trauma diferente, una historia de vida

diferente, y ello también se refleja en los resultados, puesto que no todos los índices analizados fueron iguales en ellas.

CONCLUSIONES

Se encontraron cambios respecto a los resultados obtenidos en los instrumentos de medición sobre los temas que recibieron para fortalecer el autoconcepto, que fueron aplicados antes y después de la participación de la intervención psicopedagógica "Laboratorio del Afecto" realizada con las MPL del centro penitenciario la Badea.

Según pudo observarse en los resultados, en todos los ítems que fueron contrastados a través de los test hubo una mejoría: la tendencia general fue que aumentarían los porcentajes en todos los ítems, en algunos casos ligeramente, como sucedió con el concepto de autoestima que pasó del 53% al 57%, y en otros con incrementos significativos, como sucedió con la resolución de conflictos, que pasó del 65% al 78%. Sin embargo, aunque algunos incrementos fueron muy reducidos, lo importante es que en ningún caso se registraron disminuciones en el test final, lo que demuestra que la tendencia general es de mejora. A partir de esto podría entonces sacarse como conclusión que el Laboratorio del Afecto, es acertado para mejorar el autoconcepto en las reclusas, por-

que logra que estas capten conceptos como el manejo del estrés, la alta autoestima, la resolución de conflictos, entre otros.

Observando los resultados hubo una variación del 13% en funcionalidad familiar; en la resolución de conflictos también hubo una variación significativa del 65,2 al 68,26% eso representa el 13% y del buen trato fue del 86,96 al 91,5% cabe resaltar que los tres se acercan al 100%. Las dimensiones que menos variación presentaron después de la intervención fue el de autoestima que estaba en el 52% y pasó al 56% y el de autonomía que estaba en el 26,07% y subió al 30%.

Se logró mantener la participación de todo el grupo de las integrantes las mujeres privadas de la libertad durante la ejecución de todos los talleres lo que demuestra que para ellas esto es una temática relevante.

IMPACTOS

A la hora de hablar sobre los impactos generados por esta investigación es imprescindible hablar del aspecto social; se puede decir que este estudio permite conocer y hacer un diagnóstico de las dimensiones del autoconcepto en las MPL, como punto de partida para realizar intervenciones que busquen la promoción de la salud mental, encaminadas a mejorar la calidad de vida de esta población y de su entorno. Así mismo, es importante

hacer referencia al impacto económico, en este sentido los cambios positivos alcanzados con la intervención del laboratorio del afecto pueden contribuir a evitar la sobrecarga emocional y con ello evitar las hospitalizaciones y remisiones a consulta por patologías mentales, brindando un alivio al sistema de salud, en términos monetarios. En cuanto al impacto tecnológico o de innovación, se logra esclarecer como esta investigación permite conocer la efectividad del Laboratorio del afecto, en la promoción de la salud mental en MPL, y como puede ser replicado en otras poblaciones.

Finalmente, y no menos importante, es bien conocida la contribución ambiental que deben realizar las investigaciones que se adelantan día a día, en ese orden de ideas el trabajo desarrollado que busca fortalecer del autoconcepto en las MPL desde las dimensiones de comunicación asertiva, buen trato, autonomía, funcionalidad familiar, autoestima, resolución de conflictos, manejo del estrés se encuentra encaminado a mejorar la sana convivencia en espacios confinados como el contexto carcelario.

REFERENCIAS

1. American Psychiatrics Association de Washington. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM - IV. Masson, S.A. 1995.

2. Añaños FT. Violencias y exclusiones en el medio penitenciario. Enfoque socio-educativo y de la paz. *Convergencia*. 2012;19(59):13-41.
3. 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).
4. Bernstein E. ¿Las políticas carcelarias representan la justicia de género? La trata de mujeres y los circuitos neoliberales del crimen, el sexo y los derechos. *Debate Fem* [Internet]. 2014;50:280-320. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0188-9478\(16\)30139-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0188-9478(16)30139-6)
5. Comisión de las Naciones Unidas [Internet] (30-03-2017) Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
6. Díaz L. Aplicación del modelo de adaptación en el ciclo vital humano. 1ª ed. Facultad de enfermería Universidad de la Sabana: (ASEUC); 2003
7. Durán robles, Lisandro. Conducta desviada en las prisiones y su tratamiento. En *Psicología Penitenciaria: una estrategia preventiva*. Págs. 55-65
8. Hernández CF, Soto MQ. La Teoría Queer: la de-construcción de las sexualidades periféricas. *Sociológica* [Internet]. 2009;(69):43-60. Available from: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloid=743373>
9. Hombrados-mendieta I. Psychosocial Intervention. 2014;23(3):159-67.
10. Lamas M, Moreno H. editorial. 2014;
11. Larizgoitia I. La violencia también es un problema de salud pública. *Gac Sanit* [Internet]. 2006;20(Supl 1):63-70. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021391110671568>
12. Mavila OE. *Mujeres Privadas De Libertad : Mulheres Privadas De Liberdade* : 2014;
13. OMS, Datos B de. OMS | Salud mental: un estado de bienestar [Internet]. Who. 2013. p. 1. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.
14. 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.
15. Salinas Boldo C. Las cárceles de mujeres en México: espacios de opesión patriarcal. *Iberofórum*. 2014;(117):1-27.
16. Sáez Barriga, C. y Silva Fernández, P. Tasas de prevalencia y coocurrencia de trastornos DSM-IV y dimensiones de personalidad en reclusos sometidos a proceso criminal de la universidad santo tomas de santiago de chile 2000. <http://www.psicologia-online.com/>

17. Arias, W. L., Canales, F. R., & De la Torre, N. L. (2016). Características psicopatológicas en los reclusos del Penal de Socabaya de Arequipa. *Anuario de Psicología Jurídica*, vol. 26, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 80-87
18. Ortega-escobar J, Alcázar-córcoles MÁ, Puente-rodríguez L, Pe E. Anuario de Psicología Jurídica 2017. 2017;27:57-66 (La violencia en la escena del crimen en homicidios en la pareja ortega)
19. Díaz L& otros. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy [Internet]. Vol. 2, Aquichan. 2009. p. 19-23. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>
20. Hombrados-mendieta I. Psychosocial Intervention. 2014;23(3):159-67.
21. Loinaz I. Mujeres delincuentes violentas. Psychosoc Interv [Internet]. 2014;23(3):187-98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2014.05.001>
22. García-Cortés A, Pérez-Fernández F, Corbí-Gran B, Martín-Moreno-Blasco C. Estudio de caso: ¿simulación o trastorno de personalidad múltiple? Clin y Salud [Internet]. 2017;28(1):39-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.07.001>
23. Ramos JM, Franquelo A, Franesqui B, López A. Actitudes disfuncionales en pacientes con trastorno grave de personalidad: inespecificidad sintomatológica y cambio. Clin y Salud [Internet]. 2017;28(3):107-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.09.002>
24. Ruiz-Olivares R, Chulkova M. Psychological intervention in substance abusing women: A theoretical review. Clin y Salud [Internet]. 2016;27(1):1-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.01.001>
25. Martínez-Catena A, Redondo S. Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual. Anu Psicol Juridica [Internet]. 2016;26(1):19-29. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.003>
26. Pérez ÓM, Duque DVC, López SCA. Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia). Rev Investig Andin. 2015;13(23):268-80.
27. Povedano A, Hendry LB, Ramos MJ, Varela R. Victimización Escolar: Clima Familiar, Autoestima y Satisfacción con la Vida desde una Perspectiva de Género. Psychosoc Interv [Internet]. 2011;20(1):5-12. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1132055911700308>
28. Tenenbaum G. Infracción y desistimiento: influencias familiares en los adolescentes en conflicto con la ley Infracction of the Law and Renunciation: Families' Influence over Adolescents in Con-

- lict with the Law in Mexico City. 2016;(2015):195-221.
29. Mavila OE. Mujeres Privadas De Libertad : Mulheres Privadas De Liberdade : 2014;
 30. Loinaz I. Cuando "el" delincuente es "ella": Intervención con mujeres violentas. Anu Psicol Juridica [Internet]. 2016;26(1):41-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.006>
 31. Ortega-escobar J, Alcázar-córcoles MÁ, Puente-rodríguez L, Pe E. Anuario de Psicología Jurídica 2017. 2017;27:57-66
 32. Boira S, Carbajosa P, Marcuello C. La violencia en la pareja desde tres perspectivas: Víctimas, agresores y profesionales. Psychosoc Interv [Internet]. 2013;22(2):125-33. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1132055913700152>
 33. Ramírez MP, Giménez-Salinas Framís A, de Juan Espinosa M. Evaluación de la eficacia del programa de tratamiento con agresores de pareja (PRIA) en la comunidad. Psychosoc Interv [Internet]. 2013;22(2):105-14. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1132055913700139>
 34. Penado Abilleira M, Rodicio-García ML, Penado Abilleira M, Rodicio-García ML. Análisis del autoconcepto en las víctimas de violencia de género entre adolescentes. Suma Psicológica [Internet]. 2017;24(2):107-14. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S012143811730022X>
 35. Rodríguez-Espartal N, Lopez-Zafra E. Programa emocional para presos por violencia de género (PREMOVIGE): Efectividad en variables cognitivas y conductuales. Psychosoc Interv [Internet]. 2013;22(2):115-23. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1132055913700140>
 36. Ortega-escobar J, Alcázar-córcoles MÁ, Puente-rodríguez L, Pe E. Anuario de Psicología Jurídica 2017. 2017;27:57-66 (La violencia en la escena del crimen en homicidios en la pareja ortega)
 37. Jaramillo Gutiérrez MR, Silva Vallejo C, Rojas Arango BP, Medina-Pérez ÓA. Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia) TT - Suicidal ideation and associated factors in inmates of a prison of Antioquia, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2015;44(2):100-5. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000200006&lang=pt
 38. Achury DM, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. Enfermería Univ [Internet]. 2016;13(1):55-60. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706315000925>

39. Arias, B. E. (2013). Salud mental y violencia política. Atender al enfermo psiquiátrico o reconocer al sujeto de la micropolítica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 42, núm. 3, julio-septiembre, 2013, , 276-282
40. Arias, W. L., Canales, F. R., & De la Torre, N. L. (2016). Características psicopatológicas en los reclusos del Penal de Socabaya de Arequipa. *Anuario de Psicología Jurídica*, vol. 26, *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid* , 80-87.