

El fatalismo como consecuencia del internamiento en prisión y su relación con otras variables psicosociales

*Nerea CASADO-QUINTANA
Pilar MORENO JIMÉNEZ
Universidad de Málaga (España)*

Resumen

La cárcel como institución de control y poder hace que los individuos pierdan el control sobre su vida y su futuro, en consecuencia, se dejan llevar por la inevitable situación configurándose en ellos el fatalismo. La persona internada en una prisión aprende que las cosas le vienen dadas, que apenas puede modificar las circunstancias de su vida. En éste contexto, esta investigación se plantea conocer la relación entre el fatalismo y la calidad de vida, satisfacción vital y apoyo social en personas privadas de libertad. Así mismo se analizan las diferencias en fatalismo en función del sexo, nivel económico, estudios, tiempo en prisión y delito cometido.

La muestra está formada por 200 reclusos (175 hombres y 25 mujeres) del Centro Penitenciario de Alhaurín de la Torre (Málaga). Los resultados muestran que las internas femeninas son más fatalistas que los hombres; hay una relación negativa del número de ingresos en prisión, el nivel de estudios y el número de actividades realizadas dentro del Centro Penitenciario, con el fatalismo. Así mismo se encuentra que los internos con delitos relacionados con el sexo (contra la libertad sexual y violencia de género), obtienen menor fatalismo que los que se encuentran internados por delitos comunes. Por último, se destaca la relación negativa entre el fatalismo y el apoyo social.

Palabras clave: fatalismo, apoyo social, calidad de vida, satisfacción vital, centro penitenciario.

Abstract

The prison as an institution of control and power makes individuals lose control over their lives and their future, therefore, they are driven by the inevitable situation configured in this way they fatalism. The person confined in a prison learns that things are given, they can just change the circumstances of your life. In this context, this research is aimed at ascertaining the relationship between fatalism and quality of life, life satisfaction and social support detainees. Also the differences in fatalism based on gender, income, education, time in prison and crime are discussed. The sample consists of 200 inmates (175 men and 25 women) of the Penitentiary of Alhaurín de la Torre (Malaga, Spain). The results show that female inmates are more fatalistic than men, there is a negative ratio of the number of prison admissions, educational level and the number of activities within the prison, with fatalism. Also it is found that inmates with sex-related crimes (against sexual freedom and gender violence), get less fatalism that those who are hospitalized for common crimes. Finally, the negative relationship between fatalism and social support stands.

Key words: Fatalism; Social Support; Quality of life; Life Satisfaction; Penitentiary.

La cárcel actúa como una institución de control y poder sobre los individuos internos en ella, lo que provoca que tengan la sensación de pérdida de control sobre sus vidas y sus futuros, y en consecuencia, se dejen llevar por una irremediable situación configurándose en ellos el fatalismo. Este fatalismo constituye una de las principales consecuencias del proceso de inadaptación social. El inadaptado, como lo puede ser una persona que cometió un delito y se encuentra en prisión, aprende que las cosas le vienen dadas

y que apenas puede modificar las circunstancias de su vida (Valverde, 1991).

Según el diccionario de la Real Academia Española, el fatalismo es la creencia por la cual todo sucede por ineludible predeterminación o destino; y, la actitud resignada de la persona que no ve posibilidad de cambiar el curso de los acontecimientos adversos. Para Martín-Baró (1973), el fatalismo es definido como una actitud de aceptación pasiva de un presente y un futuro en lo que todo está ya predeter-

Dirección de las autoras: Departamento de Psicología Social, Antropología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología. Campus de Teatinos, Bulevar Louis Pasteur, 25. 29010 Málaga. *Correo electrónico:* mpilar@uma.es

Recibido: mayo de 2015. *Aceptado:* junio de 2015.

minado. Además hace referencia al tipo de relación que se establece entre las personas y un entorno que perciben como incontrolable (Martín-Baró, 1987) siendo el resultado de una experiencia reiterada de fracaso en los esfuerzos dirigidos a controlar el entorno. Así, los factores claves que definen el fatalismo, según Martín-Baró (1998) serían, en primer lugar, el conformismo y la sumisión; en segundo lugar, una tendencia a no realizar esfuerzos y a mostrarse pasivo y, en tercer lugar, una excesiva focalización en el presente a la que denominan presentismo. Este último implicaría, además, una falta de memoria del pasado y una ausencia de planificación del futuro. El fatalismo sería por tanto, una actitud que vendría acompañada de una sensación de que todo va a seguir igual.

Blanco y Díaz (2007) presentan dos vertientes del concepto, una aproximación de fatalismo colectivista definido como el esquema mental presidido por una actitud sumisa, resignada y acrítica, regulada por un orden normativo muy rígido o bien por lo que un Dios disponga; y el fatalismo individualista, entendido como una estrategia de adaptación práctica al modelo social y que se verá influido por las amenazas, riesgos e incertidumbres, así como por el progresivo aislamiento del sujeto de su comunidad. El fatalismo es el correlato psíquico de determinadas estructuras sociales, que además se asocia con ambientes económicos duros y gobiernos reguladores extremos que disminuyen el control personal (Martín-Baró, 1998; Moaddel y Karabenick, 2008).

Dentro del contexto penitenciario, cuando el individuo entra en prisión la adaptación comportamental que supone ese nuevo ambiente le va a conducir progresivamente al fatalismo. Como en la prisión todo está preestablecido y la vida sigue su curso al margen del recluso, quien apenas tiene influencia sobre las decisiones que se toman sobre él, éste acaba adoptando una actitud pasiva. Entendiéndose de esta forma que el fatalismo alimenta una actitud negativa y poco favorable hacia la vida en general, bloqueando cualquier posibilidad que pueda surgir de cambio y esfuerzo personal (Valverde, 1991). En definitiva, el fatalismo representa una carencia en el control de las propias circunstancias y de la búsqueda de un sentido de la existencia, renunciando a la propia libertad (Frankl, 1990).

Distintas teorías indicadas por autores como Gissi (1986) o Martín-Baró (1973), sugieren que el fatalismo es inherente a la *cultura de la pobreza*, independientemente de los cambios sociales, con lo que estaríamos ante la idea de que el colectivo penitenciario sufre este problema independientemente del individuo en sí. En este sentido, se ha llegado a la conclusión de que las poblaciones con menos cultura fatalista mantienen un mayor control sobre sus ingresos y sus vidas (Kay y Eibach, 2013) y las personas y las comunidades con actitudes fatalistas representan un factor de vulnerabilidad que hacen más frágil a una comunidad en situación de adversidad (Pérez-Sales, 2004).

Trujillo, (2005) llega a la conclusión de que los adultos mayores, particularmente la mayoría de las mujeres que

han sufrido violencia intrafamiliar y por tanto abandonos o maltratos poseen un autoconcepto negativo y por lo general, éste se asocia con dinámicas familiares conflictivas y está relacionado con el conformismo, la sumisión y con el fatalismo que se encarga de “naturalizar” condiciones sociales injustas.

En cuanto al resto de variables psicosociales investigadas, se conoce la calidad de vida como un constructo del que forman parte diversas dimensiones (Chibnall y Tait, 1990; Haes, 1988). Se ha descrito, por un lado, como un juicio subjetivo del grado en que se ha alcanzado la felicidad unido a un sentimiento de bienestar/malestar personal. Pero, además, este juicio subjetivo se considera estrechamente conectado con (cuando no causado por) determinados indicadores “objetivos” biológicos, psicológicos, conductuales y sociales (Diener, 1984). Los “indicadores objetivos” están referidos a realidades presentes en el hábitat físico y social de la persona, que pueden centrarse en salud, comodidad, riqueza y amor entendido como una forma de apoyo social. A estos elementos se le añade un componente emocional. Según Ardila (2003), la calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, que posee aspectos subjetivos y objetivos. Indicando que para tener calidad de vida necesitamos sentirnos sanos, productivos, seguros, y ser capaces de expresar nuestras emociones y compartir nuestra intimidad. Hay consenso para abordar al concepto de calidad de vida desde su carácter multidimensional, el cual comprende un conjunto integrado de dimensiones centradas en la persona, las cuales reflejan los valores positivos y experiencias vitales de los individuos. Tales dimensiones, están relacionadas con las características culturales y de vida que normalmente incluyen estados deseados relativos al bienestar de los individuos (Schalock, 1996; Verdugo, 2006).

Cuando se hace referencia al término satisfacción vital se alude a uno de los indicadores de la calidad de vida utilizado para examinar el componente cognitivo del bienestar subjetivo (Pavot y Diener, 2008). El concepto de satisfacción vital es definido como un juicio evaluativo consciente en el que la persona valora el grado en que su experiencia vital satisface sus deseos y necesidades físicas, sociales y psicológicas (Pavot y Diener, 1993). Se considera que el entorno y las características laborales ejercen múltiples efectos sobre la satisfacción vital de las personas no sólo por ser fuente de ingreso que ayuda a cumplir necesidades personales, sino porque además supone la dedicación e inversión de gran cantidad de horas a lo largo del día (Kossek y Lambert, 2005). La satisfacción con la vida se relaciona positivamente con un trabajo remunerado, la participación en la comunidad, la calidad de los lazos íntimos y del contacto con los hijos (tendemos a sentirnos mejor en compañía) y con la resistencia psicológica (Veenhoven, 1994).

La influencia del apoyo social en el bienestar y la calidad de vida del individuo están suficientemente reconocida

y son muchos los estudios dirigidos a colectivos en situación de riesgo o exclusión social (Bennett, 2005; Biggam y Power, 1997; Cooke, Baldwin y Howison, 1990; Fishman, 1988; Masthoff, Trompenaars y Zwemstra, 2010; Yen *et al.*, 2007).

En líneas generales, el apoyo social puede definirse como un conjunto de provisiones expresivas o instrumentales -percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis (Lin, Simeone, Ensel, y Kuo, 1979). El apoyo social ha confinado una larga lista de investigaciones que tratan de explicar cómo las relaciones personales positivas sirven para alcanzar el bienestar, prevenir psicopatologías y enfrentar experiencias estresantes. La pérdida de libertad y de lazos afectivos impacta negativamente sobre lo físico y lo emocional (Galván *et al.*, 2006).

En un contexto como el penitenciario, la falta de libertad y el factor denigrante que supone para la sociedad y las relaciones cercanas, *convertirse* en un preso puede afectar negativamente los lazos afectivos que poseen estas personas y con ello la red de apoyo social de la que disponían, uniéndose a esto las variables de hacinamiento, estrés y diferentes factores negativos que rodean el entorno penitenciario. Además la red de apoyo que se posee en el ámbito penitenciario está mediada por la no libertad de disposición de las comunicaciones, así como, la poca proximidad de los lazos.

En este sentido, existen numerosas evidencias empíricas que demuestran que el apoyo social está asociado positivamente a diversos indicadores de bienestar, mayor salud mental o menores niveles de estrés y enfermedades psicopatológicas (Cohen y Syme, 1985; Schwarzer y Leppin, 1991; Wills y Fegan, 2001). Así, el apoyo social parece jugar un papel crítico en el afrontamiento positivo y saludable de los individuos (Barrón y Chacón, 1992; Stroebe y Stroebe, 1996), encontrándose literatura que constata su influencia sobre la satisfacción vital de las personas (Kaufman, Kosberg, Leeper y Tang, 2010; Wan, Jaccard y Ramey, 1996).

Todas estas variables pueden estar relacionadas. Como establecen Ríos, Moreno y Vallejo (2014) en una investigación con población general, existe más fatalismo en personas con menor nivel formativo y menores ingresos, y tanto hombres como mujeres poseen la misma actitud fatalista. Así mismo, las autoras encuentran que el fatalismo posee una relación negativa con el apoyo social y la satisfacción vital. Otras investigaciones en pacientes con cáncer concluyen que el fatalismo se asocia a una menor calidad de vida (Ferrero Berlanga, Toledo Aliaga y Barreto Martín, 1995).

A pesar de la importancia del fatalismo en la vida del interno en un centro penitenciario, no encontramos estudios empíricos que estudien esta variable, por ello, en la presente investigación nos planteamos estudiar las actitudes fatalistas en personas privadas de libertad. En concreto, los objetivos propuestos son: 1) conocer los niveles de fatalismo, calidad de vida, satisfacción

vital y apoyo social en la población reclusa; 2) analizar las relaciones entre variables psicosociales (calidad de vida, satisfacción vital y apoyo social) y fatalismo; y 3) analizar las diferencias en fatalismo según las características sociodemográficas y delictivas de los participantes.

Método

Participantes

La muestra total es de 200 personas reclusas que se encuentran en una situación preventiva o cumpliendo condena en el Centro Penitenciario de Alhaurín del Torre (Málaga). La media de edad total de la muestra es de 35.27 años (DT=10.296). En cuanto al género el 12.5% son mujeres (n=25) que se encuentran en el único módulo de mujeres existente. El 87.5% son hombres (n=175), de seis módulos distintos. La nacionalidad de los participantes está compuesta en un 87.5% (n=175) por población española y un 12.5% (n=25) por población extranjera, en su mayoría sudamericanos que se mantuvieron en la muestra por llevar más de cinco años residiendo en España y comprender y hablar perfectamente castellano.

La tabla 1 presenta las variables sociodemográficas y la situación penitenciaria de los participantes en este estudio.

Procedimiento

El estudio se ha planteado desde la experiencia previa de los investigadores que han colaborado en el centro penitenciario habitualmente.

Durante los meses de febrero a abril de 2014 se seleccionaron a los participantes por muestreo aleatorio. Los sujetos, situados en dependencias comunes, y por grupos de diez personas, antes de responder individualmente el cuestionario fueron instruidos sobre la forma de contestar al mismo, insistiéndoles en la necesidad de ser sinceros y de responder a todas las cuestiones. Para resolver dudas que surgieran siempre estaba presente una investigadora.

Variables e instrumentos

Datos sociodemográficos

Los participantes debían indicar su sexo, edad, nivel económico, estudios realizados, delito cometido y las actividades que realizan dentro del entorno penitenciario.

Calidad de vida

Para evaluar la calidad de vida se utilizó la *Escala WHOQOL-BREF* de la Organización Mundial de la Salud, cuyas características psicométricas ya han sido reportadas (Lucas, 1998; Skevington, Lotfy y O'Connell, 2004). La es-

Tabla 1. Variables sociodemográficas y situación penitenciaria de los participantes.

Variable		Porcentaje
Edad	18-29 años	33.00%
	30-40 años	35.00%
	41-90 años	32.00%
Nivel de estudios ⁽¹⁾	Primarios	54.50%
	Secundarios	33.50%
	Universitarios	12.00%
Ingresos ⁽²⁾	Bajo (<300)	24.40%
	Medio (300-700)	30.40%
	Alto (>700)	45.20%
Tipo delito ⁽³⁾	Robo	35.00%
	Lesiones	20.50%
	Contra la salud públ.	31.50%
	Contra segur. tráfi.	14.00%
	Contra libert. sexual	3.00%
	Violencia de género	10.50%
	Otros	10.5%
Tiempo en prisión	Menos de 3 meses	43.50%
	Entre 3-9 meses	30.40%
	Más de 9 meses	42.00%
Actividad en prisión	Educativas	62.0%
	Formativas	25.0%
	Culturales	25.5%
	Deportivas	73.5%
	Laborales	19.5%
	Recreativas	29.5%
	Una o ninguna	29.5%
	Más de una	72.00%

Notas: (1) Estudios comenzados, no necesariamente terminados. (2) Calculado en función del total de ingresos de la muestra. (3) Se consideran delitos comunes el robo, las lesiones, los delitos contra la salud pública y contra la seguridad en el tráfico y otros y delitos no comunes la violencia de género, los delitos contra la libertad sexual.

cala evalúa la calidad de vida a través de 26 preguntas para cuatro dimensiones específicas: física, psicológica, social y ambiental. Las puntuaciones oscilan de 1 a 5, considerando al 1 como una peor calidad de vida y 5 como muy buena calidad de vida; ($\alpha = 0.88$).

Tabla 2. Puntuaciones medias y desviaciones tipo que los participantes han obtenido en cada prueba evaluada y las correlaciones entre variables (** significación a nivel 0.001).

Variables	Media	dt	1. Satisfacción vital	2. Fatalismo	3. Calidad de vida
1. Satisfacción Vital	2.825	1.344			
2. Fatalismo	2.907	1.096	0.188**		
3. Calidad de Vida	3.302	0.623	0.446**	-0.084	
4. Apoyo social	2.984	0.836	0.318**	-0.100	0.511**

Satisfacción vital

Se utiliza una adaptación al castellano de la *Escala de Satisfacción con la vida* (SWLS, de Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985; adaptación española de Cabañero, M.J., Richart, M., Cabrero, J., Orts, M.I., Reig, A., y Tosal, B., 2004) desarrollada para evaluar el grado de satisfacción que tienen las personas con su vida globalmente considerada. Consta de cinco ítems de respuestas tipo Likert de 1 (nada de acuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo); ($\alpha = 0.82$).

Apoyo social

Se evaluó con una adaptación del Cuestionario de Apoyo Social Recibido y Percibido (ASORPE) (Hombrados, García y Moscato, 2005) que permite analizar el contexto donde se produce el apoyo. Las fuentes de apoyo evaluadas han sido modificadas del cuestionario inicial en función de nuestra medición, distinguiendo entre familiares, pareja, amistades externas a prisión, amistades reclusas, funcionarios de prisión y otros trabajadores; y el tipo de apoyo recibido: emocional, instrumental e informacional. Para cada fuente de apoyo y para cada tipo de apoyo se evalúa la frecuencia y la satisfacción del mismo. El cuestionario utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 1 a 5 puntos, tanto para la frecuencia de apoyo recibido (1 = rara vez y 5 = siempre), así como para medir el grado de satisfacción con el mismo apoyo (1= insatisfecho y 5= muy satisfecho). El instrumento muestra un índice de consistencia interna de $\alpha = 0.90$.

Fatalismo

Se trata de una escala elaborada por Blanco (2013), compuesta por 17 ítems, con respuesta tipo Likert de 6 puntos que oscilan entre 1 “totalmente en desacuerdo” y 6 “totalmente de acuerdo”. A mayor puntuación mayor nivel de fatalismo. El alfa de Cronbach es de 0.896.

Se utilizó el SPSS (versión 20.0) para realizar los análisis estadísticos.

Resultados

Valores de la muestra para cada variable

La tabla 2 muestra las puntuaciones medias que los participantes han obtenido en cada prueba evaluada y las

Tabla 5. Diferencias en Fatalismo en función de las variables demográficas tipo de delito y actividades en prisión.

Variables	Valores	M	DT	Diferencias significativas en Fatalismo
Sexo	Hombre	2.813	1.086	Mujeres > Hombres (p< 0.001)
	Mujer	3.566	0.951	
Nivel de estudios	Primarios	3.342	1.032	Primarios > Secundarios (p< 0.001) Primarios > Universitarios (p< 0.001)
	Secundarios	2.377	0.859	
	Universitarios	2.412	1.145	
Nivel económico	Bajo	3.121	1.047	Bajo > Alto (p<0.05) Medio > Alto, (p< 0.001)
	Medio	3.327	1.083	
	Alto	2.576	0.976	
Actividades en prisión	Una o ninguna	3.166	0.992	Una o ninguna > Más de una (p< 0.05)
	Más de una	2.806	1.121	
Tipo de delito	Delitos comunes	2.999	1.105	Comunes > No comunes (p< 0.05)
	Delitos no comunes	2.485	0.961	

correlaciones entre variables. El fatalismo presenta una correlación positiva con la satisfacción vital. Por su parte, la calidad de vida, el apoyo social y la satisfacción vital correlacionan positiva y significativamente entre ellas.

A continuación examinamos las diferencias en fatalismo en función de las variables demográficas, tipo de delito y actividades en prisión de los sujetos participantes.

Los resultados indican que, en esta muestra, las mujeres tienden a ser más fatalistas que los hombres, que los internos con menor nivel de formación expresan mayor fatalismo que quienes tienen estudios secundarios o superiores, que quienes tienen un nivel más alto de ingresos se muestran menos fatalistas y que los más fatalistas suelen estar en prisión por delitos comunes y participan menos en las actividades.

Discusión

El fatalismo impregna la vida de las personas con pocos recursos económicos y en este caso privadas de libertad en un contexto penitenciario. A pesar de la importancia del fatalismo, no hay estudios empíricos que demuestren la influencia del mismo y ésta es la principal fortaleza de esta investigación. Por consiguiente, este estudio pretende conocer cómo se ven repercutidas ciertas actitudes fatalistas en las personas privadas de libertad y cómo se relacionan con otras variables psicosociales y con las características sociodemográficas y delictivas de los internos.

En primer lugar, los resultados indican que la actitud fatalista es alta. Si la comparamos con el estudio de Ríos *et al.* (2014) en población general, los internos privados de libertad presentan puntuaciones más altas en fatalismo (medias de 2.907 contra 2.324).

Se observa una relación positiva entre fatalismo y satisfacción vital. Estos resultados son contradictorios con los del estudio de Ríos *et al.* (2014) en el que se estudiaba el fatalismo en población normalizada y en libertad. Sin embargo, la investigación que presentamos se realiza con población reclusa, privada de libertad y eso marca la diferencia, siendo muy interesantes los resultados. Una persona

con pocos recursos económicos, sociales, formativos, con trayectoria delictiva y residiendo actualmente en prisión ¿cómo podría estar satisfecho con su vida sin ser fatalista? Si cree que la vida no puede ser de otra forma y que, por tanto, no está en sus manos cambiarla, entonces puede que muestre satisfacción con la misma, al no estar *en sus manos* la situación que está viviendo, piensa que le viene dada por diversos motivos o factores incontrolables.

A favor de lo indicado por Pavot y Diener (2008), la satisfacción vital y la calidad de vida serían constructos relacionados entre sí de manera positiva. Además se encuentra que estos dos conceptos están relacionados en la muestra con el apoyo social. Es razonable pensar que un buen apoyo social puede correlacionar de manera positiva con constructo de calidad y satisfacción para el ser humano y así lo avalan numerosas investigaciones, como la de Carcedo, Perlman, Orgaz, López, Fernández-Rouco y Faldowski (2011) que demostró que cuanto mayor apoyo de la pareja, mayor calidad de vida, mostrando congruencia con los estudios que muestran que tener una pareja está relacionada con mejor bienestar psicológico y calidad de vida (Bennett, 2005; Yen *et al.*, 2007).

Respecto a las diferencias sociodemográficas y delictivas. Se obtiene que muestran mayores niveles de fatalismo las mujeres y los participantes sin estudios o con estudios primarios y de ingresos bajos. Este perfil es acorde a las teorías que describen que los miembros de contextos con mayores dificultades o incluso marginalizados tenderán a ser más fatalistas (Goodwin, Allen, Nizharadze, Emelyanova, Dedkova, Saenko y Bugrova, 2002; Javaloy, Rodríguez y Espelt, 2001; O'Connor, 2012).

Por último, en cuanto a las características penitenciarias se concluye que son menos fatalistas los participantes que realizan mayor número de actividades. Según Valverde (1991) la persona cuando entra en prisión pierde el control sobre su vida, además de tener la sensación de que la vida sigue su curso al margen de él, posiblemente, se podría deducir que aquellos individuos que se han adaptado al contexto y han decidido “continuar de alguna manera” su

vida, decidiendo realizar actividades y dejando de lado todo lo preestablecido puede conllevar a que estos posean una menor sensación fatalista en sus vidas.

Así mismo, las diferencias entre el tipo de delito cometido concluyen que, los participantes con delitos no comunes (violencia de género y contra la libertad sexual) presentan menor fatalismo que los que cumplen penas por delitos comunes (robo, lesiones, tráfico, etcétera). Estos resultados son contradictorios con los que proponía en su tesis doctoral Macías Seda (2012) en la que planteaba que existen creencias pesimistas a la hora de justificar la violencia de género, cayendo en la idea de que esta violencia es algo innato en el ser humano, difícil de erradicar e inevitable, por ello, según ésta teoría se podría entender hay que resignarse ante esta violencia no habiendo posibilidad de cambiar el curso de los acontecimientos, traduciéndose, por tanto, en un pensamiento fatalista.

En definitiva, el fatalismo juega un papel importante como consecuencia del internamiento en prisión, y debería seguir siendo objeto de estudio, por su interesante implicación en la vida de las personas privadas de libertad. Si bien, centrados en el internamiento en sí mismo, este estudio presenta la limitación de no poder explicar cómo y por qué influye de ésta manera el fatalismo en los delitos no comunes y en la realización de actividades. Por ello deben plantearse investigaciones futuras para profundizar en este constructo y verificar las relaciones con otras variables sociales.

Referencias

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Barrón, A. y Chacón, F. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. *Revista de Psicología Social*, 7, 53-59.
- Biggam, F.H. y Power, K.G. (1997). Social support and psychological distress in a group of incarcerated young offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 41, 213-230.
- Blanco, A. (2013). Cuestionario de fatalismo. *Instrumento no publicado*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2007). El rostro bifronte del fatalismo: fatalismo colectivista y fatalismo individualista. *Psicothema*, 19, 552-558.
- Carcedo, R.J., Perlman, D., Orgaz, M.B., Lopez, F., Fernandez-Rouco, N. y Faldowski, R.A. (2011). Heterosexual romantic relationships inside of prison: Partner status as predictor of loneliness, sexual satisfaction, and quality of life. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(6), 898-924.
- Chibnall, J.T. y Tait, R.C. (1990). The quality of life scale: A preliminary study with chronic pain patients. *Psychology and Health*, 4, 283-292.
- Cohen, S. y Syme, S.L. (1985). Issues in the study and application of social support. En S. Cohen y S.L. Syme (Eds.), *Social Support and Health* (pp. 3-22). San Francisco: Academic Press.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Ferrero Berlanga, J., Toledo Aliaga, M. y Barreto Martín, M. (1995). Evaluación cognitiva y afrontamiento como predictores del bienestar futuro de las pacientes con cáncer de mama. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27(1), 87-102.
- Galván, J., Romero, M., Rodríguez, E.V., Durand, A., Colmenares, E. y Saldívar, G., (2006). La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. *Salud Mental*, 29(3), 68-74.
- Goodwin, R., Allen, P., Nizharadze, G., Emelyanova, T., Dedkova, N., Saenko, Y. y Bugrova, I. (2002). Fatalism, social support, and mental health in four former soviet cultures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(9), 1166-1171.
- Haes, J.C.J.M. de (1988). Quality of life: Conceptual and Theoretical Considerations. En M. Watson, S. Greer y C. Thomas (Eds.), *Psychosocial Oncology* (pp. 61-70). Oxford: Pergamon Press.
- Kaufman, A., Kosberg, J., Leeper, J. y Tang, M. (2010). Social support, caregiver burden, and life satisfaction in a sample of rural African American and White caregivers of older persons with dementia. *Journal of Gerontological Social Work*, 53, 251-269.
- Kay, A.C. y Eibach, R.P. (2013). Compensatory control and its implications for ideological extremism. *Journal of Social Issues*, 69(3), 564-585.
- Kossek, E.E. y Lambert, S.J. (Eds.) (2005). *Work and life integration: Organizational, cultural, and individual perspectives*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Javaloy, F., Rodríguez, A. y Espelt, E. (2001). *Comportamiento colectivo y movimientos sociales*. Madrid: Prentice Hall.
- Lin, N., Simeone, R.S., Ensel, W.M. y Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: A model and empirical test. *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 108-119.
- Macías Seda, J. (2012). Creencias y actitudes del alumnado de Enfermería sobre la violencia de género. *Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades*, 21(1-2), 9-13.
- Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. Madrid: Trotta.
- Masthoff, E.D., Trompenaars, F.J., Van Heck, G.L., Hodi-amont, P.P., et al. (2010). The relationship between dimensional personality models and quality of life in psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 149(1-3), 81-88.
- Pavot, W. y Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.

- Pavot, W. y Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 3, 137-152.
- Ríos, M., Moreno, P. y Vallejo, M. (2014). Fatalismo, creencias en un mundo justo y factores sociodemográficos relacionados con la participación comunitaria y sociopolítica. *Boletín de Psicología*, 112, 53-66.
- Schalock, R.L. (1996). Reconsidering the conceptualization and measurement of quality of life. En *Quality of life, Volumen I: Conceptualization and measurement* (pp. 123-150). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schwarzer, R. y Leppin, A. (1991). Social Support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8, 99-127.
- Trujillo García, S. (2005). Agenciamiento individual y condiciones de vida. *Universitas Psychologica*, 4(2), 221-229.
- Valverde Molina, J. (1991). *La cárcel y sus consecuencias: La intervención sobre la conducta desadaptada*. Madrid: Editorial Popular.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3 (9), 87-116.
- Verdugo Alonso, M.A. (2006). *Como mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad: instrumentos y estrategias*. Salamanca: Editorial Amarú
- Wan, C.K., Jaccard, J. y Landesman-Ramey, S. (1996). The relationship between social support and life satisfaction as a function of family structure: An analysis of four types of support. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 502-522.
- Wills, T.A. y Fegan, F.M. (2001). Social networks and social support. En A. Baum, T.A. Revenson y J.E. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology* (pp. 209-234). Mahwah, NJ: Erlbaum.

