

## Salud Psicosocial y Autorregulación Discursiva en Reclusos

*M. J. Bascón y V. Vargas*

Miguel Jesús Bascón Díaz es Profesor Ayudante en el Departamento Psicología Experimental de la Universidad de Sevilla (España). Virginia Vargas Girón es Licenciada en Psicología y Master Universitario de Migraciones Internacionales, Salud y Bienestar.

Este trabajo se centra en el estudio de la salud psicosocial y la autorregulación de reclusos, y su posible relación con aspectos como el tiempo de condena y el haber asistido a

un curso de formación sobre habilidades sociales y comunicativas. Cuando hablamos de la salud psicosocial y la autorregulación nos referimos al ajuste que una persona presenta en relación con las demandas que debe afrontar, principalmente, en sus relaciones cotidianas. Por tanto se refiere al equilibrio mental y emocional de los individuos como integrantes de una sociedad, elemento fundamental para el desarrollo integral y promoción de hábitos saludables.

De suma importancia son los aspectos relacionados con la salud psicosocial y la autorregulación entre los reclusos que cumplen condena en las cárceles. En España, en líneas generales, se evidencian frecuentes cuadros psicopatológicos en el colectivo de reclusos, con una prevalencia de entre el 40% y el 50% (Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior, 2007), llegando a ser 5 veces superior a la de la población general (Vicens et al., 2011). Marín y Navarro (2012) encontraron en una muestra de reclusos de Cádiz, mayormente hombres con una edad media de 36,5 años, una alta prevalencia de enfermedad mental.

Parece claro que el contexto carcelario representa un escenario de riesgo para la aparición de trastornos mentales (Bustamante et al., 2013), y ello pudiera estar relacionado con la carencia de herramientas y destrezas psicológicas implicadas en la resolución y afrontamiento de problemas en el medio penitenciario. Según Kirchner (2003) el afronta-

miento de situaciones estresantes mediante comportamientos de evitación se vincula con mayor malestar psicológico en reclusos, mientras que las estrategias de aproximación al problema se relacionan con una mayor salud mental.

Existen otras circunstancias que pueden contribuir negativamente a la salud mental de los reclusos. Evidentemente un importante nivel de tensión parece ser provocado por el mero hecho de la reclusión. Blaauw y Kerkhof (1998) relacionaron el incremento del estrés en la población reclusa con la privación de relaciones con el mundo exterior y sus consecuencias, lo que suele llevar a poner en marcha conductas dominadas por respuestas emocionales y de evitación (Mohino, Kirchner y Forns, 2004).

Otro aspecto importante en relación al grado de disfunción psicológica de los reclusos es el tiempo de condena. En este sentido, Kirchner (2003) destaca la influencia del tiempo de reclusión; así, aquellos que llevan más tiempo internados presentan menor índice psicopatológico, por la posible reducción del estrés que produce la reclusión al principio. Este fenómeno podría indicar una mayor adaptación a las condiciones de la cárcel de quienes llevan ya algún tiempo recluidos, en comparación con aquellos otros que han tenido un ingreso más reciente en dicho escenario.

Una manera de paliar la frecuente situación de falta de salud psicológica de los reclusos puede venir determinada por la puesta en marcha de acciones formativas dirigidas a la dotación de recursos personales y grupales, factores además determinantes de cara a su futura reinserción social. Guerreiro y Conboy (2007) estudiaron en el sur de Portugal a doce reclusos de sexo masculino participando durante cuatro meses en un programa de intervención y educación social, encontrando mejoras significativas en sus competencias sociales (agresividad, retraimiento, inmadurez y resolución de problemas en las relaciones sociales).

Entendemos que el progreso y mejora de estas dimensiones sociales del comportamiento puede incidir positivamente por un lado, en la capacidad de autorregulación y, por otro, en el fomento de la salud psicosocial. Por ello, en este estudio diseñamos un curso de formación y desarrollo de habilidades sociales y comunicativas dirigido a reclusos, y que es descrito en el apartado de método.

Hemos de tener en cuenta que la salud psicosocial ha de entenderse como un concepto multidimensional compuesto por factores que hacen referencia a la capacidad de adaptación, la madurez intelectual, emocional y conductual, la superación de problemas y frustraciones, la identidad individual y social, o el control de los impulsos (Asociación Pro-Salud Psicosocial, 2012). Así, los problemas de salud psicosocial pueden ser variados, al igual que sus causas, pero todos ellos implican en el individuo cierta pérdida en la capacidad para dirigirse y conducirse dentro de un colectivo o comunidad.

Uno de los enfoques más reconocidos a la hora de analizar el comportamiento dirigido a la búsqueda de la salud es el que se centra en el estudio de la autorregulación (García y Días, 2007). Según Baumeister y Vohs (2004) la autorregulación es un proceso que implica un esfuerzo del individuo para alterar sus estados interiores o sus comportamientos dirigido al logro de objetivos, intereses o desafíos. Se trata pues de la percepción de agentividad y capacidad de conducirse hacia metas a través de la toma de decisiones, el control de las necesidades y la activación de los estados mentales y emocionales (Ridder y de Wit, 2006). En este sentido, la autorregulación supone la monitorización y adaptación del comportamiento orientado al logro de objetivos (Barkley, 2004).

En cuanto al trabajo que aquí se presenta, apuesta por una aproximación discursiva de carácter cualitativo como propuesta para el análisis de la autorregulación. Partimos del correlato existente entre pensamiento y discurso (Billig, 1987), considerando las acciones discursivas como herramientas del pensamiento (Bakhtin, 1986) cuya funcionalidad se orienta hacia la resolución de un determinado problema (Quignard, 2005).

Pero quizás lo más interesante de cara al tema que nos ocupa es la doble dimensión que el discurso tiene. En el plano interpersonal se pone de manifiesto en las situaciones comunicativas, pero el discurso produce además un efecto en el plano intrapersonal, sobre el propio hablante. Austin (1990) afirmaba que normalmente decir algo produce consecuencias o efectos sobre los sentimientos, pensamientos o acciones del auditorio y/o de quien emite la expresión, mientras que Duncan (1989) planteaba que las personas actúan retóricamente sobre sí mismos y sobre los demás. Así, en nuestro trabajo asumimos que el discurso puede funcionar como un instrumento que articule la autorregulación de la actividad del individuo, constituyéndose un plano reflexivo y metacognitivo que modifica el medio interno del hablante y su experiencia. En este sentido, Kuhn, Wang y Li (2010) resaltan el valor del discurso como herramienta para mejorar el autoconocimiento, lo que puede indicar que el desarrollo del lenguaje permite alcanzar mayores cuotas de reflexividad y autocontrol.

En definitiva, y apoyados en nuestra propuesta que trata de esclarecer posibles vínculos entre la salud psicosocial y la autorregulación, nos planteamos tres objetivos. Primero analizar la salud y el comportamiento autorregulado de los reclusos participantes antes y después de la realización de un curso de formación sobre habilidades sociales y comunicativas, con idea de probar su posible efecto en términos de ganancias pre/post-test. Segundo conocer la incidencia del tiempo de condena sobre la salud y el comportamiento autorregulado de los reclusos. Finalmente, en tercer lugar, detectar los principales contenidos temáticos que articulan sus debates y cómo son tratados discursivamente.

## Método

### Participantes

La muestra estudiada estuvo compuesta por un total de 11 participantes, internos en un centro penitenciario de Sevilla. Todos ellos se encontraban en un módulo de respeto (Unidad Mixta, cumplimiento y preventivo), en el que se pretende lograr una mejor convivencia mediante el compromiso y la participación bajo un ambiente organizado y sin conflictividad.

Como se observa en la Tabla 1 las características sociodemográficas indican que todos son varones con edades comprendidas entre 27 y 44 años (media de 35), preferentemente de nacionalidad española, todos residentes en Sevilla, con un nivel educativo generalmente medio, en su mayoría solteros y con ocupaciones diversas que se corresponden con el estrato social al que pertenecen.

**Tabla 1**  
Características sociodemográficas de los participantes

Particip.	Edad	E. Civil	Estudios	Ocupación	Residencia	Origen
Varón1	44	Soltero	Educación superior	Guitarrista	Sevilla	España
Varón2	33	Soltero	Educación primaria	Albañil	Sevilla	España
Varón3	38	Soltero	Educación secundaria	Mantenimiento en una venta	Sevilla	España
Varón4	35	Separado	Educación secundaria	Encofrador	Sevilla	España
Varón5	40	Soltero	Educación primaria	Cocinero	Sevilla	España
Varón6	32	Soltero	Educación secundaria	Trabajando con caballos	Sevilla	España
Varón7	35	Casado	Educación secundaria	Comercial	Sevilla	España
Varón8	31	Soltero	Sin estudios	Albañil	Sevilla	España
Varón9	30	Soltero	Educación primaria	Nunca trabajó	Sevilla	España
Varón10	27	Soltero	Sin estudios	Comercial	Sevilla	África
Varón11	40	Soltero	Educación secundaria	Nunca trabajó	Sevilla	España

La elección de los participantes se efectuó a través de entrevistas de selección. Durante un mes se realizaron entrevistas personales a una muestra más amplia de la población reclusa del centro penitenciario, para su posterior reducción a los 11 participantes estudiados. Las entrevistas se llevaron a cabo en un aula que proporcionó el centro y tuvieron una duración media de 20 minutos, aproximadamente. Adicionalmente a las cuestiones sociodemográficas descritas anteriormente, se les preguntó por aspectos como el tiempo de condena, relación con los compañeros, aficiones, participación en otros cursos, participación en algún curso de habilidades sociales, expectativas sobre el curso de formación en habilidades sociales y comunicativas que iban a recibir, y por último una pequeña descripción sobre sí mismo. De ello se pudo extraer que eran personas con un desarrollo y crecimiento personal vinculado a entornos desfavorecidos o en riesgo de exclusión social por problemas con las drogas (tráfico, consumo, abuso y dependencia).

Una vez realizadas las entrevistas, se seleccionaron a los internos según criterios establecidos previamente: conducta no disruptiva y colaboradora durante la entrevista, poco tiempo restante para la excarcelación-reinserción, no realización de ningún curso de habilidades sociales, actitud positiva y activa ante el curso a recibir, y que la condena durara al menos lo mismo que dicho curso (5 meses).

#### *Descripción del curso de formación*

El curso de formación en habilidades sociales y comunicativas tuvo como finalidad principal que los internos adquirieran competencias necesarias para afrontar situaciones interpersonales adversas. Asimismo, mejorar la comunicación fomentando un estilo asertivo que facilitara tanto la convivencia en el centro penitenciario como la futura reinserción socio-laboral.

Este curso se llevó a cabo durante un periodo de 5 meses, distribuidos en un total de 20 sesiones semanales con una duración aproximada de 90 minutos cada una, que fueron impartidas por dos psicólogas en un aula del módulo de respeto. Se desarrollaron dinámicas de presentación y conocimiento grupal, escucha activa, estilos de comunicación, autoestima, aprender a debatir, identificar problemas y soluciones, expresar emociones y relajación. A la finalización del curso se procedió a evaluar a los participantes mediante un cuestionario de opción múltiple, que registraba los conocimientos y habilidades adquiridas durante su realización; asimismo las notas de campo de las psicólogas que impartieron el curso sirvieron como registro diario personalizado de la evolución de cada recluso.

#### *Instrumentos*

En total se aplicaron tres instrumentos en distintas fases de la investigación: Cuestionario de salud general (GHQ-28), MAPA (Measure Au-

to-regulation by Psychosocial Adjustment) y grupo de discusión (análisis del discurso).

El Cuestionario General de Salud (GHQ) en su versión de 28 ítems (Goldberg y Williams, 1996) se divide en cuatro factores: síntomas somáticos, ansiedad, función social y depresión. Se trata de un instrumento que ha mostrado su fiabilidad ofreciendo una validez convergente con el Clinical Interview Schedule (CIS) del 0.76 y con el Present State Examination del 0.67. En nuestro caso, obtenemos puntuaciones totales alfa de Cronbach de 0,90 y 0,92 en el pretest (Fase 1) y postest (Fase 3), respectivamente, lo que indica una consistencia interna adecuada. Para el análisis estadístico utilizamos su puntuación de investigación (0, 1, 2, 3 para cada opción de los ítems) de forma que un aumento de puntuación en el GHQ significa peor salud.

MAPA es un guion de entrevista diseñada para la ocasión que contiene 12 supuestos hipotéticos repartidos equitativamente en tres escenarios: situaciones de la vida diaria, pareja y familia. La elección de estos tres ámbitos responde a nuestro interés por conocer si las respuestas diferían entre contextos. Para su realización, se pidió a los participantes que respondieran lo que harían ante cada supuesto. Las respuestas fueron analizadas y clasificadas sobre la base de un sistema de categorías (descrito en diseño y análisis) en relación con la medida de autorregulación: autorregulación impositiva, autorregulación acomodada y autorregulación resolutive. Estas tres modalidades de respuesta son puntuadas como 1, 2 y 3, respectivamente, representando un gradiente de menor a mayor nivel de autorregulación.

Adicionalmente, se organizó un grupo de discusión en el que los participantes debatieron aproximadamente 40 minutos sobre un dilema o situación potencialmente verosímil, igualmente elaborado a propósito a raíz de los resultados de la fase 1 (véase procedimiento). Representaba una situación de robo a mano armada que se presenciaba en una gasolinera y de la que se era testigo. Fue presentado de manera oral (leído) por una investigadora del equipo de trabajo. El dilema, el debate y el discurso como instrumentos metodológicos, han sido ampliamente utilizados a lo largo de la literatura científica en las últimas décadas (Gilligan, Lyons y Hanmer, 1990; Kohlberg; 1981; Mercer, 2001). Aliaga, Basulto y Cabrera (2012) destacan la relevancia y aplicabilidad del grupo de discusión como una de las técnicas cualitativas más utilizadas en la investigación social.

Dilema sobre robo:

*“Imagínate que vas en coche con otra persona y de repente se enciende la luz de la reserva de gasolina. Poco después observas que hay una estación de servicio cerca y decidís parar a repostar. Cuando llegáis, veis a dos individuos que están forcejeando con el cajero. Se trata de un robo a mano armada. ¿Qué haríais?”.*

### *Procedimiento*

Tras el correspondiente protocolo de acceso al centro penitenciario y el consentimiento informado a los participantes, el estudio se dividió en tres fases, todas llevadas a cabo en un aula del módulo mixto.

Fase 1. Aplicación de GHQ-28 y MAPA (antes del curso). Se procedió a administrar estos dos instrumentos antes de comenzar el curso de habilidades sociales y comunicativas, con la finalidad de obtener una medida de salud y de autorregulación previa al mismo.

Fase 2. Grupo de discusión. Derivado del análisis de la autorregulación con MAPA (fase 1) se delimitaron las situaciones de la vida diaria como el escenario de actividad más significativo a efectos de diferencias entre los reclusos, y ello sirvió para elaborar el tema dilemático planteado al grupo para su debate: presenciar un robo a mano armada. Esta maniobra de selección de la temática se hizo adrede para buscar heterogeneidad en cuanto a las posiciones y opiniones de los participantes, y así procurar la generación de una cuota considerable de controversia en la discusión.

Fase 3. Aplicación de GHQ-28 y MAPA (tras el curso). Finalizado el curso se volvieron a administrar los dos instrumentos, con objeto de obtener una nueva medida de salud y autorregulación que permitiera conocer la evolución de estos dos aspectos.

### *Diseño y análisis*

Se manejó una variable explicativa como es el tiempo de condena, con dos valores (menos de un año y más de un año) y medida en dos momentos diferentes: habiendo asistido o no al curso sobre habilidades sociales y comunicativas. Además, se estudiaron dos variables de respuesta: salud y autorregulación. La salud fue medida en base a los cuatro factores del GHQ-28, mientras que la autorregulación se estudió mediante un sistema de categorías (Bascón, 2013; Bascón, en prensa) articulado en MAPA. Las mismas fueron obtenidas mediante un proceso de saturación y adaptación de la propuesta de Rahim y Bonoma (1979), que cruzando el interés propio con el interés por los demás clasifica las respuestas en base a tres categorías: autorregulación impositiva, autorregulación acomodadiza y autorregulación resolutive. En el ejemplo se ilustran las tres respuestas en relación al Supuesto nº6: *Con ilusión ahorras y regalas un viaje a tu pareja, pero ella te dice que prefería otra cosa.*

Autorregulación impositiva (AI): mandatos y dominaciones que satisfacen lo propio y no lo ajeno, representando el menor grado de autorregulación. Ejemplo de respuesta: *“Si no va me voy con otra porque me ha costado mucho trabajo pagarlo”.*

Autorregulación acomodadiza (AA): sumisión y evitación que anteponen lo ajeno sobre lo propio y suelen dar lugar a una moderada auto-

rregulación orientada por y hacia los demás. Ejemplo de respuesta: “No haría nada, si no le gusta no iríamos”.

Autorregulación resolutiva (AR): integración de posturas y búsqueda de acuerdo. Suponen el mayor grado de autorregulación. Ejemplo de respuesta: “Intentaría hacer otro que nos guste a los dos”.

Se calculó el índice Kappa de Cohen de este sistema de categorías presentando un valor indicativo de óptima concordancia ( $k=0,88$ ).

El análisis fue realizado con ayuda de software informático, concretamente a través del paquete SPSS versión 22 el análisis estadístico (GHQ-28 y MAPA) y con ATLAS.TI versión 7 el análisis cualitativo (grupo de discusión).

## **Resultados**

El tratamiento del conjunto de datos se efectuó mediante la combinación de un análisis cuantitativo y otro de tipo cualitativo, en función de la fase del estudio. Así, las fases 1 y 3 (pretest-postest) se resolvieron aplicando, tanto al GHQ-28 como a MAPA, la prueba Análisis de la Varianza (ANOVA), previa comprobación en ambas fases y casos de los supuestos de normalidad (prueba de Kolmogorov-Smirnov) y homocedasticidad (Test de Levene); se hallaron los valores descriptivos (media y desviación típica), estadísticos (F), probabilidades de significación (p) con nivel de confianza del 95% y Eta Cuadrado como tamaños de efecto ( $\eta^2$ ). En la fase 2 (grupo discusión) se adoptó el enunciado como unidad de análisis (Bakhtin, 1986) y se detectaron los temas emergentes que estructuraban el discurso; así, mediante fusión, conexión y división se constituyeron las principales categorías temáticas y de contenido que vertebraban los debates. Finalmente, en tres sesiones grupales se lograron acuerdos como método de fiabilidad.

Los resultados se presentan siguiendo la secuencia lógica y temporal de las fases del procedimiento.

Fase 1. Aplicación de GHQ-28 y MAPA (inicio del curso formativo). Respecto a los indicadores de salud medidos a través del GHQ-28, como indica la Tabla 2, se obtuvo tan solo un efecto significativo ( $p<.05$ ) de la variable tiempo de condena ( $F=11.440$ ,  $p=.02$ ) con un tamaño de efecto grande ( $\eta^2=.696$ ). Concretamente, aquellos reclusos que permanecían menos de un año presentaban mayor depresión que aquellos otros con más de un año de condena ( $\bar{x}=1.39$  y  $\bar{x}=0$ , respectivamente). En cuanto a la somatización, la ansiedad y la función social no se encontraron efectos relevantes del tiempo de condena. \*\*\*

**Tabla 2**

Análisis de la varianza del tiempo de condena\*GHQ-28 (sin curso formativo)

Fuente	M/DT (-1)	M/DT (+1)	gl	Suma de cuadrados	F	Significación (p)	Eta Cuadrado $\eta^2$
Somatización	1/.89	.14/.20	1	1.259	3.673	.113>.05	
Ansiedad	.95/.16	1.03/.67	1	.012	.042	.846>.05	
F. Social	.57/.14	.82/.21	1	.107	3.000	.144>.05	
Depresión	1.39/.85	0/0	1	3.345	11.440	.020<.05	.696

*Nota.* M/DT (-1): media y desviación típica con menos de un año de condena. M/DT (+1) media y desviación típica con más de un año de condena.

Referente a la media de autorregulación con MAPA, como indica la Tabla 3, se halló influencia ( $p<.05$ ) del tiempo de condena sobre las situaciones de la vida diaria ( $F=8.929$ ,  $p=.031$ ) con tamaño de efecto grande ( $\eta^2=.641$ ). Así, con menos de un año de reclusión se produjo una mayor autorregulación ( $\bar{x}=2.91$  y  $\bar{x}=2.50$ , respectivamente). En las situaciones concernientes a la pareja y a la familia no se evidenciaron diferencias significativas en función del tiempo de condena.

**Tabla 3**

Análisis de la varianza del tiempo de condena\*MAPA (sin curso formativo)

Fuente	M/DT (-1)	M/DT (+1)	gl	Suma de cuadrados	F	Significación (p)	Eta Cuadrado $\eta^2$
Situaciones VD	2.91/.14	2.5/.2	1	.298	8.929	.031<.05	.641
Pareja	2.88/.19	2.87/2.5	1	.000	.006	.940>.05	
Familia	2.72/.25	2.68/.37	1	.002	.019	.896>.05	

*Nota.* M/DT (-1): media y desviación típica con menos de un año de condena. M/DT (+1) media y desviación típica con más de un año de condena.

Fase 2. Grupo de discusión. El análisis con MAPA de la fase 1 (pre-test) mostró que las situaciones de la vida diaria fueron los escenarios más heterogéneos en cuanto a las respuestas de autorregulación entre los reclusos. A partir de este dato se elaboró la situación dilemática de robo que se aplicó para su debate y discusión en grupo. En la Tabla 4 se muestran las principales categorías de contenido temático que manejaron y dominaron los discursos, así como algunos extractos en forma de enunciado que ilustran la propia voz de los participantes.

**Tabla 4**  
Principales categorías temáticas de contenido

Contenidos	Enunciados
<b>Prestar auxilio</b>	<i>“Si una vida está en peligro me meto, aguanto o le pego al tío”</i>
<b>Temor por involucración</b>	<i>“No me metería en nada para no acumular más causas”</i>
<b>Evitación de la situación</b>	<i>“Me iría corriendo”</i>
<b>Miedo al tiroteo</b>	<i>“Yo una vez viví un tiroteo y todo el mundo nos tiramos al suelo”</i>
<b>El historial como freno</b>	<i>“Me quitaría de en medio y encima con el historial que tenemos”</i>
<b>La policía</b>	<i>“Llamaría a la policía, el que se mete sale perdiendo”</i>

Lo primero que llama la atención es la controversia y el cambio que se produce en las respuestas dadas ante la situación de robo, es decir, cómo apelan al uso de estrategias discursivas muy distintas para mostrar el afrontamiento del mismo problema. Por ejemplo, resulta llamativa la respuesta inicial de ayuda y auxilio para socorrer a una posible víctima, sin embargo acto seguido cambian de posicionamiento y exponen una serie de argumentos para detraerse de hacerlo. Así, parecen tomar conciencia de que su situación procesal no les permite involucrarse y este comportamiento evitativo es reforzado por el miedo a las consecuencias del robo, y más concretamente a que se pudiera producir un episodio de extremo peligro (un tiroteo). Finalmente, acaban concluyendo que la llamada a la policía resulta la solución más adecuada al dilema planteado.

Fase 3. Aplicación de GHQ-28 y MAPA (final del curso formativo). En relación con la salud, el análisis de los cuatro factores del GHQ-28 nos muestra (Tabla 5) que tan solo sigue resultando significativo ( $p < .05$ ) el efecto del tiempo de condena sobre la depresión ( $F = 10.320$ ,  $p = .024$ ), cuyo tamaño de efecto es grande ( $\eta^2 = .674$ ). Concretamente, aquellos reclusos condenados a menos de un año presentaron más sintomatología depresiva que aquellos otros con más de un año de condena ( $\bar{x} = 1.04$  y  $\bar{x} = 0$ , respectivamente). En el resto de factores (somatización, ansiedad y función social) no se hallaron efectos significativos del tiempo de condena.

**Tabla 5**  
Análisis de la varianza del tiempo de condena\*GHQ-28  
(con curso formativo)

Fuente	M/DT (-1)	M/DT (+1)	gl	Suma de cuadrados	F	Significación (p)	Eta Cuadrado $\eta^2$
Somatización	.95/.65	.89/1.06	1	.006	.007	.936>.05	
Ansiedad	.85/.14	1.14/.52	1	.140	.816	.408>.05	
F. Social	1.01/.85	.46/.29	1	.522	1.506	.274>.05	
Depresión	1.04/.67	0/0	1	1.881	10.320	.024<.05	.674

*Nota.* M/DT (-1): media y desviación típica con menos de un año de condena. M/DT (+1) media y desviación típica con más de un año de condena.

Por lo que respecta a la medida de autorregulación obtenida por MAPA no encontramos ningún efecto significativo del tiempo de condena (Tabla 6), es decir, esta variable no se relaciona con ninguna de las tres dimensiones estudiadas (situaciones de la vida diaria, pareja y familia). Cabe reseñar la desaparición en esta Fase 3 (postest) del efecto del tiempo de condena sobre las situaciones de la vida diaria que se halló en la Fase 1 (pretest).

**Tabla 6**  
Análisis de la varianza del tiempo de condena\*MAPA (con curso formativo)

Fuente	M/DT (-1)	M/DT (+1)	gl	Suma de cuadrados	F	Significación (p)	Eta Cuadrado $\eta^2$
Situaciones VD	2.75/0	2.5/.2	1	.107	4.286	.093>.05	
Pareja	2.91/.14	3/0	1	.012	1.429	.286>.05	
Familia	2.72/.25	2.68/.23	1	.002	.034	.860>.05	

*Nota.* M/DT (-1): media y desviación típica con menos de un año de condena. M/DT (+1) media y desviación típica con más de un año de condena.

## Discusión

Recordemos que el objetivo general que justifica este trabajo es el estudio de las condiciones psicológicas de los reclusos, y más concretamente lo referente a la salud psicosocial y la autorregulación. Para ello se planteaban tres objetivos: analizar la salud y la autorregulación antes

y después de la realización de un curso de formación, conocer la relevancia del tiempo de condena sobre estas mismas dos dimensiones, y finalmente delimitar las principales temáticas que aparecían en sus discursos. Se dará respuesta a los dos primeros objetivos de manera integrada por hacer alusión a las mismas dimensiones: salud y autorregulación; posteriormente dilucidaremos los hallazgos del tercer objetivo.

Respecto a la salud, la realización del curso de habilidades sociales y comunicativas no modificó significativamente la sintomatología clínica de los internos. Así, los resultados indican que tanto antes como después de su impartición el único factor con presencia significativa es la depresión, y que en ambos casos quienes tienen menor tiempo de condena presentan más indicios depresivos. Estos hallazgos van en sintonía con los obtenidos por Kirchner (2003), quien observó menor psicopatología en los reclusos que llevaban más tiempo internados, posiblemente condicionado por la inoculación del estrés inicial y la adaptación al contexto carcelario. Por tanto, haber realizado un curso de habilidades sociales y comunicativas no ha contribuido a que mejore la salud de los reclusos con menos de un año de condena, en relación con aquellos otros con más de uno.

Pudiera ser que la poca eficacia del curso de formación fuese debida a las características psicosociales y de salud que presentaban los participantes. Si recordamos, para su elección se procuró seleccionar aquellos que presentaron mayor colaboración, equilibrio, actitud positiva y menos comportamiento perturbador y disruptivo durante la entrevista, por lo que es posible que ya contaran con ciertas habilidades sociales y comunicativas básicas entre el colectivo de reclusos.

En cuanto a la autorregulación, solo se hallaron diferencias ante las situaciones de la vida diaria según el tiempo de condena antes del curso, desapareciendo este efecto tras su impartición. Así, antes de su realización los internos con menos de un año presentaban mayor ajuste ante este tipo de experiencias que aquellos con más de un año, mientras que después de recibir el curso de formación estas diferencias se neutralizaron. Lo anterior significa que haber realizado un curso de habilidades sociales y comunicativas ha podido contribuir a que el tiempo de condena deje de ser relevante a efectos de autorregulación de las acciones en las situaciones cotidianas de los reclusos.

En este sentido, el curso de formación les ha podido dotar de una actitud prosocial promovida por aspectos como el descubrimiento y la toma de conciencia de las propias aptitudes, recursos y destrezas, la capacitación para el control de las acciones, la dinamización y facilitación del ajuste psicosocial y el apoyo emocional mutuo. En definitiva, estamos hablando de activos para la salud (Morgan, Davies y Ziglio, 2010, citado en Bustamante et al., 2013) que basados en la idea de salutogénesis, se orientan más hacia el origen de la salud y el bienestar y menos a lo patológico (Rivera, Ramos, Moreno y Hernán, 2011, citado en Bustamante

et al., 2013). En este mismo sentido, García y Días (2007) consideraban la autorregulación como un medio para la búsqueda de la salud. En relación a estos logros, es interesante la información suministrada por las notas de campo de las docentes reflejando el agradecimiento de los reclusos con su alta implicación, fomento del desahogo y flexibilidad en contraste con la estricta estructuración jerárquica del centro penitenciario.

Respecto al tercer objetivo, que trataba de visibilizar las principales temáticas discursivas, encontramos que el relato narrado por el grupo de reclusos adoptaba y seguía el esquema estructural del género narrativo. Así, el hilo argumental que giraba sobre el episodio de robo fue poblado por voces que aludían a distintos aspectos del supuesto. Por ejemplo, en cuanto a los personajes aparecen los diferentes protagonistas que dan sentido a la historia, tales como la víctima, el agresor y la policía. Respecto al espacio o situación bajo la que se da el episodio, refieren la escena de un tiroteo como un elemento generador de temor. En cuanto a los acontecimientos que entrelazan la trama de la narración, encontramos un primer intento de prestar auxilio, pero acto seguido presentan un viraje en su posicionamiento adoptando un género marcadamente argumentativo para justificar el desenlace de la historia: la evitación de la situación. Entre las razones que esgrimen para ello se observa, principalmente, la no involucración por sus historiales delictivos.

Entre las limitaciones de este trabajo podemos encontrar el reducido tamaño muestral. Aunque Guerreiro y Conboy (2007) realizaron su estudio con una muestra similar en Portugal formada por doce reclusos varones, participando cuatro meses en un programa de intervención y educación social, creemos que la potencia de los datos se vería optimizada si eleváramos el número de participantes. También sería interesante explorar las cuestiones tratadas en una muestra de mujeres reclusas; así futuros trabajos podrían tratar de testar las posibles diferencias o semejanzas por razón de género. Otras mejoras metodológicas podrían dirigirse a correlacionar la salud y la autorregulación, para esclarecer si una mayor autorregulación va asociada a una mejor salud.

## **Referencias**

- Aliaga, F. A., Basulto, O. F. y Cabrera, J. (2012). El grupo de discusión: elementos para la investigación en torno a los imaginarios sociales. *Prisma Social, Revista de Ciencias Sociales*, 9, 136-175. Disponible en: <http://www.isdfundacion.org/publicaciones/revista/numeros/9/secciones/tematica/06-grupo-discusion.html>
- Asociación Pro-Salud Psicosocial. (2012). *¿Qué es la Salud Psicosocial?*. Recuperado el 20 de noviembre de 2013 de <http://www.pro-salud-psicosocial.org/inicio.html>
- Austin, J. (1990). *Cómo Hacer Cosas Con Palabras : Palabras Y Acciones*. Compilado por J. O. Urmson. Barcelona. Paidós.

- Bakhtin, M. (1986). *Speech genres and other late essays*. Austin: University of Texas Press.
- Barkley, R. A. (2004). Attention-deficit/hyperactivity disorder and self-regulation. En R. F. Baumeister y K. D. Vohs, (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*, 301-323. New York: Guilford.
- Bascón, M. J. (2013). Conflictividad y violencia de género en adolescentes. Un estudio discursivo del ajuste psicológico en escenarios socioculturales. *Prisma Social, Revista de Ciencias Sociales*, 11.
- Bascón, M. J. (en prensa). Adolescencia, género y conflicto. El discurso argumentativo como herramienta de autorregulación. *Boletín de Psicología*, 110.
- Baumeister, R. F. y Vohs, K. D. (2004). *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*. New York: Guilford.
- Billig, M. (1987). *Arguing and thinking, a rhetorical approach to social psychology*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Blaauw, E. y Kerkhof, A. (1998). Suicides in Police Custody in the Netherlands. En R.J. Kosky., H.S., Eshkevari, R. D., Goldney y R. Hassan (Eds.), *Suicide Prevention. The Global Context*, 131-137. New York: Plenum Press.
- Bustamante, R., Paredes, J.J., Aviñó, D., González, J., Pitarch, C., Martínez, L. y Arroyo, J. M. (2013). Diseño participativo de una Guía para la Promoción de la Salud Mental en el medio penitenciario. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 15 (2), 44-53.
- Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior. (2007). *Estudio sobre la salud mental en el medio penitenciario*. Recuperado el 1 de diciembre de 2013 de [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/boletinAgencia/boletin10/estudio\\_saludMental\\_medio\\_penitenciario.pdf.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/boletinAgencia/boletin10/estudio_saludMental_medio_penitenciario.pdf.pdf)
- Duncan, H. (1989). *Communication and social order*. New Brunswick, N.J.: Transaction Publishers.
- García, J. A. y Días, P. (2007). Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia, autorregulación y consumo de drogas. *Salud y drogas*, 7 (2), 309-332.
- Gilligan, C., Lyons, N.P. y Hanmer, T.J. (1990). *Making Connections: the relational worlds of adolescent girls at Emma Willard School*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Goldberg, D. y Williams, P. (1996). *Cuestionario de Salud general GHQ*. Barcelona: Masson.
- Guerreiro, H. y Conboy, J. (2007). Psicología. *Teoría, Investigação e Prática* 12 (1), 55-72.
- Kirchner, T. (2003). Estrategias de afrontamiento y nivel de psicopatología en jóvenes presidiarios. Relación con el tiempo de reclusión y situación penitenciaria. *Acción Psicológica*, 2 (3), 199-21.
- Kohlberg, L. (1981). *The philosophy of moral development. Moral stages and idea of justice*. San Francisco: Harper y Row Publishers.
- Kuhn, D., Wang, Y. y Li, H. (2010). Why Argue? Developing Understanding of the Purposes and Values of Argumentative Discourse. *Discourse Processes*, 48 (1), 26-49.
- Marín, N. y Navarro, C. (2012). Estudio de la prevalencia de trastorno mental grave (TMG) en los centros penitenciarios de Puerto I, II y III del Puerto de Santa María (Cádiz): nuevas estrategias en la asistencia psiquiátrica en las prisiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 14 (3), 80-85.
- Mercer, N. (2001). *Palabras y mentes. Cómo usamos el lenguaje para pensar juntos*. Barcelona: Paidós.

- Mohino, S., Kirchner, T., y Forns, M. (2004). Coping Strategies in Young Male. Prisoners *Journal of Youth and Adolescence*, 33 (1), 41-50.
- Morgan A., Davies M. y Ziglio E. (2010). *Health Assets in a Global Context: Theory Methods Action*. New York: Springer.
- Quignard, M. (2005). A collaborativemodel in dyadicproblem-solvinginteractions. En F. H, Van Eemeren y P, Houtlosser, (Eds). *Argumentation in practice*, 69-86. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Rahim, M. y Bonoma, T. (1979). Managing organizational conflict: A model for diagnosis and intervention. *Psychological Reports* 44, 1323-1344.
- Ridder, D. y de Wit, J. (2006). *Self-Regulation in Health Behavior*. Chichester: Wiley.
- Rivera, F., Ramos, P., Moreno, C. y Hernán, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*, 85, 137-47.
- Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R.M., Muro, A., Pérez, F., Arroyo, J.M.... Sarda, P. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Journal Criminal Behaviour and Mental Health*, 21 (5) 321-32. doi: 10.1002/ cbm.815.