

APLICACIÓN DE LA TERAPIA DEL PERDÓN EN PRISIONES ESPAÑOLAS, UNA EXPERIENCIA PILOTO.

Fernández Moreno, A. *, Roncero Villarreal. D. *, Díaz Huamán, S. **, Molinero Caparrós, C. * y Rifón Eseverri, M. *

**Universidad Francisco de Vitoria, **Asociación CUPIF*

I. INTRODUCCIÓN

Existe una elevada prevalencia de los trastornos mentales en las prisiones españolas, encontrándose en un 41,2% en el último mes, siendo la prevalencia a lo largo de todo el ciclo vital de los internos de un 90,2%. Los trastornos mentales más frecuentes dentro de las personas que se encuentran cumpliendo una medida judicial son el trastorno por ansiedad (23,3%); trastorno por uso de sustancias (17,5%); el trastorno del estado de ánimo (14,9%); y trastornos psicóticos (4,2%) (Zabala-Baños et al., 2016).

Por otro lado, si analizamos la presencia de traumas o de injusticias recibidas en la población penitenciaria, el 40% de su muestra informó de al menos un tipo de abuso infantil. El 24,5% describieron la exposición al abuso emocional, el 25% al abuso físico, y el 10% al abuso sexual. Más del 80% de los reclusos declaran haber experimentado algún tipo de acontecimiento vital traumático o impactante, siendo la tasa de exposición a violencia física y sexual antes del encarcelamiento muy elevada, del 35,2% en los hombres y del 40,0% en mujeres (Caravaca-Sánchez, Ignatyev y Mundt, 2019).

La presencia de eventos vitales traumáticos, unidos a la situación ya de por sí estresante que supone un internamiento, cristaliza en que el 33,61 % de la población reclusa española presentó síntomas de depresión moderada o grave (Caravaca- Sánchez et al., 2019) y el 31% de la muestra mostró niveles elevados de ira y hostilidad (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2017).

En los últimos años múltiples investigaciones han demostrado los beneficios del perdón para la salud mental. Perdonar puede ser efectivo para promover diferentes dimensiones del bienestar mental como reducir la ira, la ansiedad y la depresión. De igual modo, el perdón a uno mismo se asociaba negativamente con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Por último, se ha de destacar que existe una relación entre aprender a perdonar y superar el fuerte rencor y los niveles clínicos de ansiedad y depresión consecuencia de heridas del pasado (Song et al., 2020).

Dentro de las intervenciones que promueven el perdón como herramienta terapéutica destaca el Modelo del Proceso del Perdón propuesto por Enright (2001). Esta terapia ha sido utilizada en el ámbito penitenciario y los resultados indican que aumenta la autoaceptación de los reclusos (Praptomojati y Subandi, 2020). Es preciso promover investigaciones para evaluar su eficacia de este modelo de intervención para la reducción de sintomatología ansiosa y depresiva en población penitenciaria.

II. OBJETIVOS

- Evaluar la eficacia de un programa piloto orientado al desarrollo del perdón, desde los postulados de Enright, como factor de protección frente a los problemas de salud mental en personas encarceladas.

III. MÉTODO

1. PROCEDIMIENTO

El presente estudio se encuentra integrado un proyecto de investigación desarrollado de manera conjunta entre la Universidad Francisco de Vitoria y la Asociación CUPIF. El objetivo de esta iniciativa es evaluar la eficacia de la aplicación de la terapia del perdón en prisiones españolas a través de un diseño cuasiexperimental longitudinal de medidas repetidas. Por consideraciones éticas toda la muestra participará en el estudio y se distribuirá en dos grupos, uno experimental y otro control en lista de espera para el tratamiento. En el presente trabajo se presentan los resultados preliminares de un programa piloto que se aplicó entre mayo y julio de 2023 en el Módulo 2 del Centro Penitenciario Madrid VII (Estremera).

2. PARTICIPANTES

El programa piloto se inició con 10 internos, todos ellos varones, con edades comprendidas entre 23 y 53 años ($M = 33,7$; $DT = 11,2$), habiendo finalizado el programa 3 participantes ($M = 36,7$; $DT = 14,8$). Los internos se encontraban residiendo en el Módulo 2 del Centro Penitenciario Madrid VII, tipificado como de presos conflictivos.

La duración media de las condenas de los internos es larga ($M = 120$ meses; $DT = 26$), encontrándose la mayor parte de los internos habiendo cumplido en torno a la mitad de esta ($M = 60,7$; $DT = 14,1$). Los participantes muestran una conducta antisocial arraigada, existiendo una elevada tasa de condenas previas en edad adulta ($M = 1,75$; $DT = 0,55$), siendo la edad de inicio de las conductas delictivas muy temprana ($M = 19,4$; $DT = 3,40$). Es preciso destacar la elevada tasa de consumo de drogas previa al ingreso en prisión, siendo muy temprana la edad de inicio de consumo abusivo de drogas ($M = 13,4$; $DT = 1,78$).

3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Para la evaluación del impacto de la intervención se aplicaron al iniciar y al finalizar la intervención la Escala de depresión, Ansiedad y Estrés, DASS-21 (Arturo et al., 2005); el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo, STAXI-2 (Spielberger, 1999; Miguel-Tobal, Casado y Cano-Vindel, 2001); y Enright Forgiveness Inventory, EFI (Enright y Rique, 2000; Kasprzak et al., 2023).

4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El programa de intervención se aplicó en 12 sesiones grupales. La duración de cada sesión fue de 120 minutos dentro del aula del propio Módulo. Las sesiones se fundamentaron en las cuatro fases de la terapia del perdón (Enright, 2001), y a su vez recogen algunos ejercicios que propone el propio autor de esta terapia. La aplicación del programa se realizó por parte de al menos un Psicólogo General Sanitario con formación y experiencia. El personal que aplicó el programa estuvo compuesto por miembros de la Universidad Francisco de Vitoria, contando con el soporte y supervisión de profesionales

de la Asociación CUPIF. De igual modo, el personal de la Asociación CUPIF se coordinó con la Junta de Tratamiento para planificar la periodicidad de las sesiones y reservar los espacios necesarios para la aplicación de las actividades.

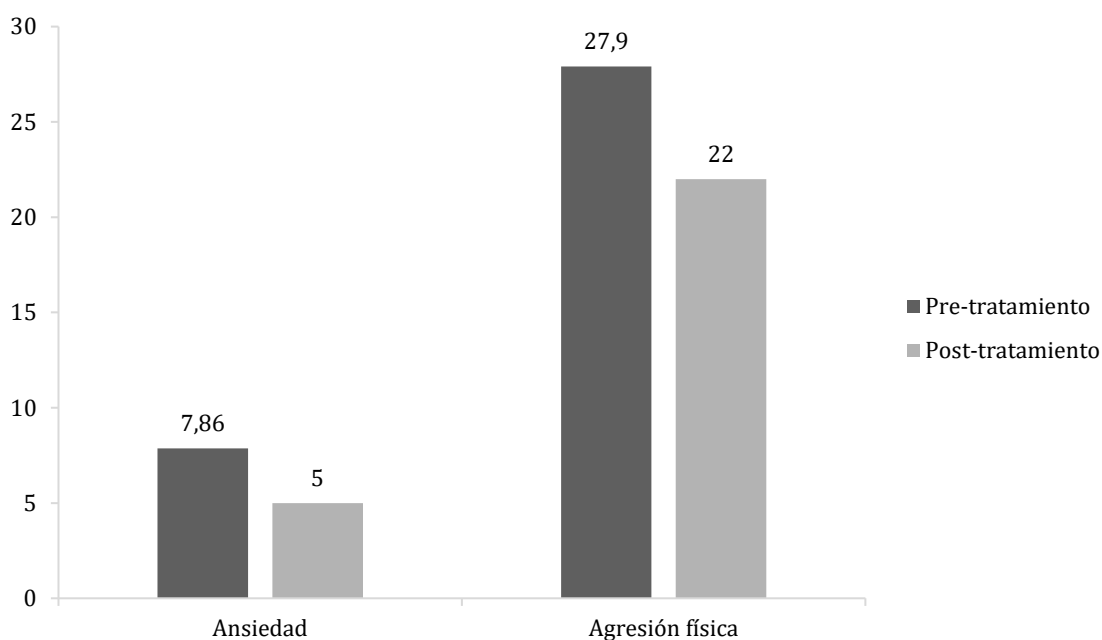
IV. RESULTADOS

Tras un análisis descriptivo de las puntuaciones iniciales se pudo constatar una elevada prevalencia de problemas en ansiedad ($M = 7,82$; $DT= 2,43$), depresión ($M = 8,14$; $DT= 2,87$) y estrés ($M = 12,3$; $DT= 2,55$) medidos por la escala DASS-21, y en las variables agresión física ($M = 27,9$; $DT= 1,22$) y verbal ($M = 13,3$; $DT= 1,82$), medidas por la escala STAXI-2.

Debido al escaso tamaño muestral propiciado por la elevada muerte experimental no se han podido realizar análisis estadísticos no paramétricos. Tras un análisis descriptivo de las puntuaciones no se aprecian diferencias entre las puntuaciones pre y post tratamiento en las variables medidas por las escalas DASS-21, STAXI-2 y EFI. No obstante, se aprecia una tendencia en la reducción de la subescala ansiedad, medida por la prueba DASS-21, y en la subescala agresión física, medida por escala STAXI-2 (figura 1).

Figura 1

Puntuación media ansiedad y agresión física.



V. DISCUSIÓN

A pesar de que los resultados del presente estudio no son concluyentes, se aprecia una tendencia en la reducción de ansiedad y agresión física tras la intervención, alentando a continuar con el proyecto de investigación. La mayor limitación del estudio es el reducido tamaño muestral y la elevada muerte experimental. Esta elevada muerte experimental estuvo propiciada por el módulo donde se aplicó el programa, el cual era conflictivo. En este tipo de módulos residen los internos con mayor distorsión conductual, siendo frecuentes las agresiones físicas y los desencuentros entre los internos. La aplicación de las sesiones fue dentro del propio módulo, lo cual propició una elevada muerte experimental al producirse cambios organizativos en la Prisión, siendo este hecho

un importante punto a mejorar a tener en cuenta a la hora de planificar los siguientes pasos de la investigación.

Como prospectiva del presente estudio, y en línea a lo comentado anteriormente, se ha planificado el diseño de una investigación cuasiexperimental de corte longitudinal con un mínimo de 100 participantes. La finalidad del este proyecto es desarrollar y aplicar un programa de intervención de carácter preventivo, al que puedan acceder todas las personas privadas de libertad, que busque promover el desarrollo del perdón como factor de protección frente a los problemas de salud mental. Esta tarea permitirá un mejor ajuste de los internos a las dinámicas de los centros, fomentando con ello los procesos de introspección y un aumento de la eficacia del resto de los programas de tratamiento. Se espera que, de manera indirecta, la Terapia del Perdón mejore los procesos de reinserción.

Con el desarrollo del proyecto planteado se espera poder demostrar la eficacia de la terapia del perdón para el aumento del bienestar psicológico de las personas privadas de libertad. De los resultados de este estudio se espera igualmente poder obtener conclusiones sólidas que orienten las futuras intervenciones dentro de contextos judicializados, permitiendo justificar el uso de la terapia del perdón en futuros programas terapéuticos. Se espera que esta intervención sea el origen de una nueva línea de investigación en el abordaje de la conducta antisocial, promoviendo planes de intervención que refuercen el bienestar de los reclusos a la par que se potencia el posicionamiento con las víctimas, el análisis funcional de la conducta delictiva y el desarrollo de un plan de cambio personal ajustado.

La intervención planteada pretende tener una implementación continua y duradera en la población a estudio. Para ello se donará el programa a las Asociaciones CUPIF para que, si lo consideran oportuno, puedan incorporarlo a su repertorio de intervenciones en población infractora. De igual modo se editará y publicará el programa, generándose un documento en acceso abierto para el uso libre del programa por las entidades que lo consideren oportuno. De igual modo, tras la evaluación de la eficacia de las intervenciones, se planteará incorporar las actividades evaluadas a diferentes programas de tratamiento en problemáticas específicas.

VI. REFERENCIAS

Arturo, B. L., Antoni, S. y Raquel, A. (2005). Psychometric Properties of the Spanish Version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679–683.

<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3165%0Ahttp://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1314066>

Caravaca Sánchez, F., Ignatyev, Y. y Mundt, A. P. (2019). Associations between childhood abuse, mental health problems, and suicide risk among male prison populations in Spain. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29(1), 18–30. <https://doi.org/10.1002/cbm.2099>

Enright, R. D. y Rique, J. (2000). *The Enright Forgiveness Inventory. Manual, Instrument and Scoring Guide*. CA: Mind Garden.

Enright, R. (2001). *Forgiveness is a choice: A step-by-step process for resolving anger and restoring hope*. American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/record/2001-01081-000>

Kasprzak, A., Martínez-Díaz, P., Molinero Caparrós, C. y Enright, R. (2023). Interpersonal forgiveness: validation of the Enright Forgiveness Inventory (EFI-

- 30) in a Spanish sample. *Anales de Psicología*, 9(3), 364-373
<https://doi.org/10.6018/analesps.522011>
- Miguel-Tobal, J. J., Casado, M. y Cano-Vindel, A. (2001). *Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo STAXI-2* (Madrid: TE).
- Praptomojati, A. y Subandi, M. A. (2020). Forgiveness therapy for adult inmate in Indonesian correctional facility: a pilot study. *Journal of Forensic Psychiatry y Psychology*, 31(3), 391–408. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1751869>
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2017). La estancia en prisión: consecuencias y reincidencia. *Documentos Penitenciarios*, 16, 25–26. [http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201664/La estancia en prision 126170566_web.pdf/9402e5be-cb74-4a2d-b536-4a3a9de6ff59](http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201664/La+estancia+en+prision+126170566_web.pdf/9402e5be-cb74-4a2d-b536-4a3a9de6ff59)
- Song, M. J., Yu, L. y Enright, R. (2020). Trauma and healing in the underserved populations of homelessness and corrections: Forgiveness Therapy as an added component to intervention. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 0–2. <https://doi.org/10.1002/cpp.2531>
- Spielberger, C. D. (1999). *Staxi-2: state-trait anger expression inventory-2; professional manual*. PAR, Psychological Assessment Resources.
- Zabala-Baños, M. C., Segura, A., Maestre-Miquel, C., Martínez-Lorca, M., Rodríguez-Martín, B., Romero, D. y Rodríguez, M. (2016). Prevalencia del trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España. *Revista Espanola de Sanidad Penitenciaria*, 18(1), 13–23. <https://doi.org/10.4321/S1575-06202016000200005>