



ENFOQUE INNOVADOR
E INVESTIGACIÓN

LOS TERAPEUTAS
FRENTE A LA VIOLENCIA

III ENCUENTRO DE PSICOLOGÍA
DEL DEPORTE. LA IMPORTANCIA DE
LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN EL
DEPORTE; LA VIOLENCIA EN EL FÚTBOL

“CAPACIDAD DE PERDONAR”
EN PACIENTES EN TRATAMIENTO
PSIQUIÁTRICO Y PSICOLÓGICO
AMBULATORIO

UP
Universidad
de Palermo

Enfoque Innovador e Investigación



Elsa Zingman
Decana de la Facultad de Ciencias Sociales.



Por Elsa Zingman, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales.

En los últimos años, la psicología se ha expandido como ciencia, y han surgido nuevas y diversas áreas, tales como Neurociencia, Psicología Positiva y novedosos enfoques psicoterapéuticos.

Ante este escenario, nuestro Departamento de Psicología apunta a priorizar un enfoque innovador, integrador e interdisciplinario, desarrollando múltiples actividades relacionadas con la investigación, las prácticas profesionales y la publicación de la revista *Psicodebate* para expandir la labor profesional del psicólogo, en general, y en especial, del psicólogo clínico, dotándolo de nuevos recursos psicoterapéuticos.

En esa línea, fueron variados los eventos realizados a lo largo del año.



A través de un enfoque innovador, integrador e interdisciplinario, nuestro Departamento de Psicología se ha abocado a enriquecer la labor profesional del psicólogo, en general, y en especial, del psicólogo clínico, dotándolo de nuevos recursos psicoterapéuticos.

La realización del Segundo Encuentro Iberoamericano de Psicología Positiva, en agosto, tuvo como fin continuar el desarrollo de las bases conceptuales, empíricas y metodológicas en torno al concepto de Psicología Positiva en el contexto sudamericano y fomentar lazos de trabajo a nivel local y regional.

En esta oportunidad, la convocatoria se centró en las relaciones interpersonales y se abordaron, entre

otros temas, la relación médico-paciente, la capacidad de perdonar, las relaciones de pareja y la satisfacción sexual, las amistades y el sentido del humor, la creatividad, y la calidad de vida.

Con el Tercer Encuentro Iberoamericano de Psicología del Deporte, realizado en conjunto con la Asociación de Psicología del Deporte, se apuntó también al desarrollo del debate entre profesionales latinoamericanos. El tópico central fue el deporte y el estrés, y se trabajó, específicamente, en las evaluaciones y la violencia en el deporte.

Es importante destacar, además, el hecho de haber sido sede de la presentación del primer Plan Nacional de Prevención del Suicidio, que elaboró el Ministerio de Salud. En nuestra facultad, se reunió la comisión que trató el tema a lo largo del año.

Resultado del reclamo realizado a fines de 2006 por especialistas argentinos, entre los cuales se destacó la Dra. Martina Casullo, directora de nuestro Departamento de Psicología, el plan fue presentado el 11 de septiembre último, en coincidencia con el Día Mundial de Prevención del Suicidio, auspiciado por la Organización Mundial de la Salud. Ante lo urgente y fundamental de esta cuestión, nos pareció importante acompañar y ser parte de este primer gran paso que significó la concreción de un Plan Nacional de Prevención, en el que se integran acciones entre la salud pública, los ámbitos clínico y científico, la Justicia y la educación, en la búsqueda de generar las intervenciones adecuadas de prevención, universales, selectivas e indicadas para paliar este terrible problema social.

Asimismo, en octubre, realizamos, junto con la Fundación de Investigación de Ciencias Cognitivas Aplicadas (ICCAp) y el Hospital Francés, el Tercer Encuentro de Estrés y Ansiedad en la Práctica Clínica.

Deseamos destacar que tanto desde nuestras aulas como desde el Centro de Investigaciones, con nuestra producción académica y prácticas profesionales, incentivamos día a día a nuestros profesores y alumnos a descubrir nuevas y mejores maneras de aumentar el bienestar psicológico y la calidad de vida de las personas.

breves //

PRIMER PLAN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



El 11 de septiembre último, la Facultad de Ciencias Sociales fue sede de la presentación del primer Plan Nacional de Prevención del Suicidio, elaborado por el Ministerio de Salud, coincidiendo con el Día Mundial de Prevención del Suicidio, auspiciado por la (OMS). Carlos Martínez, uno de los redactores del programa, presidente de la Asociación de Prevención del Suicidio y profesor en la facultad de la cátedra de Suicidología, consideró: "El efecto contagio se está presentando más frecuentemente y con mayor virulencia. Afortunadamente, podemos detectar este fenómeno a tiempo, pero es importante contar con las herramientas para hacerlo". La OMS estimó recientemente que casi 3000 personas se suicidan cada día en el mundo; por cada suicidio concretado, se producen unos 20 intentos, y alertó que las muertes ascenderán a 1,5 millones en 2020. Nuestro país no se ubica entre las naciones más afectadas, pero los seguimientos de las tasas oficiales de las últimas dos décadas reflejan que el suicidio es un problema en progresivo ascenso cuantitativo. Hoy, provoca una muerte cada tres horas en el país.

EL PODER DEL PENSAMIENTO EN POSITIVO



El 16 de septiembre, la revista del diario *La Nación* dedicó su nota de tapa a este tema. Entrevistaron, entre otros destacados especialistas en la materia, a la Dra. Martina Casullo, directora del Departamento de Psicología de la Universidad de Palermo. Allí, la Dra. Casullo planteó que, en este inicio del siglo, hay dos ejes que dominan el ambiente de la reflexión sobre la condición humana: "Uno es el respeto al aporte de las neurociencias y otro, el enfoque sociocultural. Hoy está demostrado que el medio ambiente no es sólo estresor y negativo, sino que también puede influir positivamente en el individuo. La psicología positiva se hace eco de este espíritu de época y recupera temas que han sido olvidados a pesar de que tienen una importancia central en el bienestar de las personas. Si se trabaja desde allí, es posible que las expectativas sean más reales para cada uno de nosotros y enfrentemos menos frustraciones".

TERCER ENCUENTRO DE ESTRÉS Y ANSIEDAD

El Departamento de Psicología de la Universidad de Palermo, la Fundación de Investigación de Ciencias Cognitivas Aplicadas (ICCAp) y el Hospital Francés realizaron el 12 de octubre el Tercer Encuentro Iberoamericano de Estrés y Ansiedad en la Práctica Clínica. "Tratar de reflexionar sobre estos temas, dentro de un espíritu de superación fue el objetivo de este encuentro", según apuntó el Dr. Juan Manuel Bulacio, profesor de Psicopatología y Creatividad Aplicada de la UP, y presidente de ICCAp.

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO. DEPRESIÓN Y BIPOLARIDAD

Bajo ese título y editada por Pólemos, el profesor Gustavo Vázquez, coordinador del área de Neurociencia, presentó su nueva obra. En ella, se brinda un tratamiento exhaustivo de tipos de depresión, formas unipolares y bipolares, formas exaltadas, formas atenuadas y herramientas diagnósticas, entre otros temas relacionados.

actualidad //

Producciones del Centro de Investigaciones en Psicología

Actualmente, el Centro de Investigaciones en Psicología, de la UP desarrolla los siguientes proyectos:

- Con la Universidad de Harvard (Estados Unidos) y de la Sapienza (Italia), se realiza un **análisis del uso de medicamentos antidepresivos en el tratamiento del trastorno bipolar**. Los resultados –según explicó el Dr. Vázquez, que encabeza el proyecto y coordina en la UP el área de Neurociencias– reflejan que, aunque casi todos los profesionales indican estos fármacos en la fase depresiva, su uso agrava la enfermedad, al aumentar el riesgo de viraje hacia la manía e incrementar el número de episodios afectivos por año.
- **Estigmatización de los trastornos mentales en la Ciudad de Buenos Aires**. Dirigido por el Dr. Eduardo Leiderman, profesor de la materia Psiquiatría Biológica en la Lic. en Psicología, este estudio tiene por objetivo establecer las concepciones que las personas tienen acerca de la esquizofrenia, su origen y su tratamiento. Asimismo, indaga en los vínculos que las personas sostienen con personas que padecen este tipo de trastornos.
- **Liderazgo, género y prejuicios: influencia de los estereotipos de género en la percepción de efectividad y actitudes hacia mujeres líderes**. Tiene como meta investigar la existencia de determinados prejuicios que pueden influir en el acceso de las mujeres a puestos de liderazgo. A cargo del estudio, figuran como director el Dr. Castro Solano (coordinador de Investigaciones en el Departamento de Psicología) y, como investigadora, la Lic. Lupano Perugini (becaria de CONICET).

// AUTORIDADES

Universidad de Palermo
Rector: Ing. Ricardo Popovsky
Facultad de Ciencias Sociales
Decana: Elsa Zingman

actualidad

Los terapeutas frente a la violencia

→ Cómo se manifiesta la violencia en la práctica de la Psicología

Para poder reflexionar sobre las manifestaciones de la violencia en el campo de la clínica psicológica, tendríamos que respondernos, en primer lugar, la pregunta acerca de los contextos de poder en los se desarrolla la práctica clínica. A partir de allí, se abren las distintas posibilidades de que ese poder devenga en abusivo.

Un esquema tentativo de la distribución del poder nos ubicaría frente a la secuencia INSTITUCIÓN-TERAPEUTA-PACIENTE. ¿Qué tipo de forzamientos se producen entre estas tres instancias?

Quienes trabajan o han trabajado en instituciones saben que el malestar generado por la violencia institucional pasa por el eje valoración-desvalorización: espacios físicos inadecuados, burocracia incomprensible, falta de remuneración justa y otros muchos factores hacen que el espacio terapéutico se transforme en una rutina que desjerarquiza el rol profesional y que provee un contexto devaluado a los pacientes.

Los terapeutas, en su relación con los pacientes, disponen de varios instrumentos a través de los cuales se vehiculiza su poder. El primero de ellos es el "poder de rotulación", que permite encasillar a una persona en una categoría psicopatológica en la cual, muchas veces, quedará aprisionada. Nuestra formación, con frecuencia, nos conduce a "psicopatologizar" abusivamente a quienes nos consultan, quienes a menudo se sienten inermes frente a nuestro "saber".

Otro instrumento de poder de los terapeutas es el que les permite fijar unilateralmente las características del dispositivo terapéutico. La teoría y la técnica a las que adhiere un determinado terapeuta se transforman en una especie de lecho de Procusto al que el paciente tiene que adaptarse, independientemente del problema por el cual haya consultado.

Frente a estos poderes de las instituciones y de los terapeutas, a los pacientes les queda el "poder de deserción". Este legítimo derecho es muchas veces rotulado como "resistencia", con lo cual se cierra el círculo de una de las posibles formas que adopta la violencia en el contexto clínico.

Cómo influyen las variables culturales en la manifestación de la violencia

En los últimos años, los terapeutas e investigadores hemos ido incorporando nuevos términos a nuestro vocabulario: bulimia, anorexia, suicidio infantil y adolescente, abuso intrafamiliar, menores en conflicto con la ley, adicciones, violencia en la escuela, estrés infantil, prostitución infanto-juvenil, embarazo adolescente. Son fenómenos disímiles a los que, a primera vista, no se les encuentra el hilo conductor que permita relacionarlos. Sin embargo, una mirada atenta tal vez comience a encontrar denominadores comunes que están en la base de todos ellos.

Una chica deja de comer para poder lograr esa absurda delgadez de los modelos. Otra se suicida porque no logra dejar de verse gorda. Un muchacho roba un pasacasete para poder comprar la droga que, a su vez, le permita sentirse, miembro de, un grupo.

Otro se suicida porque sabe que sus notas en el colegio van a enfurecer a sus padres. Una niña se prostituye en una estación de trenes porque si no lleva dinero a su casa, la va a pasar mal. Otra se fuga de su hogar para intentar salvarse de los abusos y malos tratos cotidianos. Estos personajes viven en distintos lugares, pertenecen a distintos sectores socioeconómicos, pero, ¿qué es lo que los une?: para empezar a responder esta pregunta, deberíamos analizar los entornos cultural, social y familiar de los que emergen estos problemas. Todos ellos están impregnados de los valores del "mercado" (competencia, individualismo, superficialidad, ausencia de solidaridad, etc.), que sólo permiten que las personas sean clasificadas en dos categorías: "ganadores" y "perdedores".

El otro deja de ser un semejante para convertirse en instrumento al cual usar o en enemigo al cual vencer. Parece no haber lugar para valores tales como la verdad, la justicia, el respeto por el otro, la solidaridad, la tolerancia. De ahí emerge la discriminación, cuna de toda violencia.

La "cultura del mercado" es una cultura de la exclusión: sólo les es permitido sobrevivir a los más fuertes, resistentes, estéticos, poderosos. Entonces, las nuevas generaciones reciben de lleno el impacto de las presiones sociales, grupales, familiares, mediáticas, que las impulsan a parecer más que a ser, a lograr más que a disfrutar, a actuar más que a sentir.

Los intentos de dar respuestas individuales a los problemas antes enunciados suelen terminar en fracasos, porque no se trata de fenómenos "psicopatológicos" en el sentido clásico del término. La verdadera "cura" para todos esos nuevos síntomas emergentes estaría dada por la construcción de entornos más saludables, algo así como una cultura de la integración, en la que la aceptación del otro no siga las leyes de la oferta y la demanda.

Los atravesamientos culturales irrumpen en nuestros consultorios, y saber reconocerlos forma parte de nuestra siempre inacabada tarea de flexibilización teórico-técnica.

Los terapeutas frente a la violencia

Lo que los terapeutas percibimos en las situaciones clínicas está directamente vinculado con nuestros marcos conceptuales. Cada cuerpo teórico contiene, por una parte, instrumentos que permiten penetrar agudamente en ciertas zonas de la realidad y, por otra, obstáculos epistemológicos que dificultan la comprensión de otras zonas. Reconocer unos y otros nos preserva de la necedad y del dogmatismo.

Después de muchos años de investigación y estudio del tema, puedo advertir con claridad que muchos de los síntomas que son habitualmente clasificados como emergentes de alguna estructura psicopatológica no son sino secuelas de diferentes formas de abuso sufrido en diferentes etapas de la vida. Comprenderlo de este modo implica un cambio sustancial en el enfoque terapéutico.

Dado que en nuestra cultura la mayor parte de las formas que adopta la violencia interpersonal se hallan naturalizadas e invisibilizadas, al no reconocerlas, los terapeutas se evitan un incómodo cuestionamiento acerca de sus propias violencias. La peor forma de negar la identidad de un fenómeno es designarlo con otro nombre.

Si los terapeutas no revisamos nuestro bagaje de mitos y estereotipos de género, probablemente los reproduciremos sutilmente en nuestras palabras o en nuestros silencios. ●

Lo que quiero señalar con esto es que, en la cotidianeidad de la práctica clínica, no soy interpelado por la violencia, sino que he necesitado aprender a interpelarla, a develarla, a nombrarla y, consecuentemente, he tenido que aprender nuevos marcos conceptuales y nuevos recursos técnicos para intentar dar una respuesta adecuada al problema.

violencia

terapeutas

violencia

paciente

distribución del poder



Jorge Corsi, psicólogo. Profesor de Psicoterapias Breves y de Violencia Familiar y Escolar, de la Universidad de Palermo.

El diván se traslada a la cancha

Psicología del Deporte, una disciplina que crece

En los últimos años, la Psicología se ha expandido como ciencia y han surgido nuevas áreas de especialización, como la psicología laboral, social, institucional y de la salud, entre otras. El deporte, lógicamente, no quedó ajeno a esta nueva realidad.



➔ Según Marcelo Roffé, profesor de la Universidad de Palermo de la materia Psicología del Deporte en las carreras de Psicología y de Periodismo Deportivo, y presidente de la Asociación de Psicología del Deporte: "Esta disciplina es una de las ciencias que más ha crecido y se ha desarrollado en la última década: ante el equilibrio técnico-táctico y físico, muchas veces lo que termina torciendo el curso de un resultado, a favor o en contra, es el poder de la mente".

¿Qué es la Psicología del Deporte?

"Esta rama de la psicología —explica Roffé— investiga las conductas, pensamientos, emociones y reacciones de los deportistas (individualmente y en equipo), del árbitro, del entrenador e, incluso, del público al momento de la competencia. ¿Por qué en ese momento? Porque muchos deportistas no pueden desarrollar su potencial por el estrés que les genera el evento, las miradas del entorno, la ansiedad previa, etc. Y por eso, es necesario realizar un trabajo de preparación psicológica antes y después. También se puede trabajar al momento de la iniciación deportiva, deporte escolar o deporte y discapacidad".

Un encuentro para tratar estos temas

Para continuar el debate e intercambio entre especialistas de toda Iberoamérica sobre esta disciplina, el Departamento de Psicología de la Facultad de Sociales de la Universidad de Palermo y la Asociación de Psicología del Deporte (APDA) realizaron, el 5 y 6 de octubre, el Tercer Encuentro Iberoamericano de Psicología del Deporte.

El tópico central fue el deporte y el estrés, y se apuntó a trabajar, específicamente, en lo relacionado con las evaluaciones y la violencia en el deporte.

Durante dos días, destacados profesionales de Argentina, Brasil, Cuba, España, México y Uruguay —entre otros países— expusieron sus ideas y debatieron junto a más de 160 psicólogos, médicos, kinesiólogos, entrenadores y estudiantes latinoamericanos.

El encuentro contó con una serie de conferencias y mesas redondas que trataron, entre otros temas: la importancia de la evaluación Psicológica en el Deporte, Psicología y tenis, preparación psicológica para pensiones infantiles de fútbol, la hipnosis moderna en el deporte, en busca del alto rendimiento mental y el aporte de la Psicología del Deporte al periodismo deportivo.

El poder de la evaluación psicológica

Los psicólogos extranjeros invitados —el mexicano Carlos Morán Dosta, el español Joaquín Dosal y el cubano Francisco García Ucha— destacaron lo fundamental de la evaluación psicológica para el deporte, y debatieron sobre las virtudes y problemas metodológicos que se derivan del empleo de los tests psicológicos en esa disciplina.

La evaluación permite saber quién es el deportista, cuáles son sus potencialidades, cómo reaccionará ante ciertas alternativas, qué se puede esperar de su actuación. Aunque destacaron que "es común seleccionar una

prueba y, a veces, no tomar en cuenta que tiene una teoría de base importante al momento de interpretarla".

Violencia en el fútbol

Otra de las mesas debate se centró en la violencia que rodea al fútbol. Coordinada por Marcelo Roffé, participaron el periodista Enrique Macaya Márquez; el ex árbitro internacional Horacio Elizondo; el abogado y periodista de TyC Sports José Jozami; el ex juez de la Nación Víctor Perrotta; Gustavo Lugones, miembro del comité de Seguridad Deportiva de la Provincia de Buenos Aires; y Alberto Rivero, presidente de la Fundación Gustavo Rivero, creada para la prevención de la violencia en el fútbol y que lleva ese nombre en memoria de su hijo, fallecido como resultado de este flagelo.

"La violencia en el fútbol es multicausal y son muchos los responsables; no sólo está afuera, sino también adentro de la cancha y se hace muy poco para prevenir y tomar medidas de fondo. Tenemos la triste marca de 223 muertos desde el año 1939 hasta nuestros días", explicó Roffé antes del encuentro.

El reconocido ex árbitro Horacio Elizondo y, desde hace seis meses, coordinador del Programa Deportivo Educativo que depende

de la Secretaría de Deportes destacó la necesidad de establecer deporte como un agente educador. "A veces, en el fútbol, parece que lo único que interesa es ganar sea como sea. Estamos ante un deporte bastante deshumanizado. Vemos al otro como el rival, como el oponente, como el adversario, y si digo todo esto, es muy fácil que me salga decir enemigo, y si digo enemigo, lo estoy llevando a una comparación con la guerra, y en la guerra al enemigo se lo destruye".

Hoy —afirmó— estamos en crisis, y tenemos que aprovechar esta situación para aprender de nuestros errores y mejorar". Subrayó que es importante entender que "sin el otro no puedo jugar, y que ese otro es otro igual a mí, con el cual puedo compartir y disfrutar del deporte".

Macaya Márquez, por su parte, se autodefinió como "un pesimista" en cuanto a cómo se ha tratado este fenómeno hasta ahora. El punto inicial, según su visión, tiene que ver con la falta de una política social del Estado Destacó la necesidad de "ponernos" de acuerdo (los dirigentes, la policía, la justicia, el Estado, los espectadores, etc.) y salir del círculo vicioso que consiste en echarnos la culpa unos a los otros y no tomar la decisión, y comenzar a cambiar las cosas.

Si bien la Psicología del Deporte —para Roffé— puede ayudar a controlar o prevenir la agresión de los futbolistas, entendiendo la agresión como el acto de lastimar al otro física o psicológicamente, puede hacer muy poco con respecto a decisiones políticas que no se toman o frente a un Estado ausente. ●



La capacidad de perdonar en pacientes en tratamiento psiquiátrico y psicológico ambulatorio



● **María Martina Casullo**, doctora en Psicología. Directora de la carrera de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales (UP) e investigadora del Conicet, y **María Josefina Scheinsohn**, Profesora de la asignatura Evaluación y Exploración Psicológica I, UP.

➔ Estudios recientes han demostrado que el perdón está vinculado con la salud mental y la disminución de los sentimientos de duelo, la superación de estados depresivos y de angustia. Ahora bien, ¿cómo funciona la capacidad de perdonar en pacientes que se encuentran en tratamiento psiquiátrico o psicológico ambulatorio? ¿Reaccionan diferente de aquellas personas que no se encuentran en esa condición? A través de esta investigación, se buscó esbozar una respuesta.

A través del análisis descriptivo-correlacional de 107 pacientes en asistencia psiquiátrica y psicológica en un centro privado de salud mental, se constató la existencia de correlaciones negativas entre capacidad de perdonar y presencia de síntomas psicopatológicos. El 64% eran mujeres y el 36%, varones; la edad promedio de 36 años, y residían en la ciudad de Buenos Aires y en el conurbano bonaerense. Los datos obtenidos se analizaron mediante la administración de un listado de síntomas SCL-90- R y una escala para evaluar la Capacidad de Perdonar (CAPER). La presencia de síntomas fue estudiada en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico.

- 1) Somatizaciones:** evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales.
- 2) Obsesiones y compulsiones:** pensamien-

tos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.

3) Sensibilidad interpersonal: se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación.

4) Depresión: los ítems son una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas.

5) Ansiedad: evalúa la presencia de signos generales tales como el nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos.

6) Hostilidad: se hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos relacionados con el enojo.

7) Ansiedad fóbica: este malestar alude a una respuesta persistente de miedo (a personas, lugares, objetos, situaciones) irracional y desproporcionada.

8) Ideación paranoide: evalúa comportamientos paranoides en tanto desórdenes del pensamiento.

9) Psicoticismo: síntomas relacionados con sentimientos de soledad, estilo de vida esquizoide y alucinaciones.

La escala CAPER está basada en la teoría de Hargrave y Sells, que definen la capacidad de perdonar en términos del esfuerzo para restaurar sentimientos de amor y confianza, de manera tal que tanto víctimas como victimarios puedan poner, subjetivamente, punto final a un vínculo de resentimiento o rencor. Para ellos el proceso supone:

- 1)** Dar la oportunidad a la víctima para que

pueda percibir a su ofensor en términos no amenazantes.

2) Poder analizar y comprender la experiencia pasada y el daño provocado. No supone reconciliación.

En cuanto a los ítems de la escala, se desarrollaron en función de cuatro ejes: Self, otros, la situación y las creencias que determinan perdonar.

Se verificaron diferencias significativas según el sexo en la Capacidad de Perdonar, en la dimensión relacionada con Creencias. Las mujeres valoran el perdonar con mayor frecuencia que los varones, y su comportamiento se basa en creencias que se sostienen en el valor de hacerlo, según datos encontrados en un estudio sobre Teorías Implícitas sobre el Perdón. No se apreciaron diferencias significativas para ninguna de las subescalas, a excepción de la dimensión "Self", en la que se registró una diferencia en el grupo de entre 16 y 20 años. Las personas más jóvenes valoran el perdón como una manera de estar mejor con ellos mismos.

Conclusiones

Por medio de esta investigación, se pudo constatar una correlación inversa entre presencia de sintomatología psicopatológica y capacidad de perdonar, que refuerza la postura de quienes sostienen que el plantear la posibilidad del perdón en el contexto de intervenciones clínicas y de orientación psicológica favorece el desarrollo de comportamientos psicológicamente más sanos. Por otro lado, varias psicopatologías están vinculadas con la imposibilidad de perdonar y/o perdonarse, de vivir con resentimientos y enojos no elaborados.