



Facultad de Psicología

Trabajo
Fin de Grado

Modalidad 2

**“Proyecto de investigación empírica y/o
desarrollo de un estudio piloto”**

Sintomatología y
proceso del perdón
en población
penitenciaria

Autor/a del TFG

Laura Rigueiro Alvite

Grado en Psicología

Año 2024

Trabajo de Fin de Grado presentado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela para
la obtención del Grado en Psicología

Índice

| | |
|---|-----------|
| Resumen | 4 |
| Resumo | 5 |
| Abstract | 6 |
| 1. Introducción | 7 |
| 2. Método | 13 |
| 2.1. Participantes | 13 |
| 2.2. Diseño y procedimiento..... | 14 |
| 2.3. Instrumentos de medida..... | 15 |
| 2.4. Análisis de datos..... | 16 |
| 3. Resultados | 17 |
| 3.1. Prevalencia de sintomatología | 17 |
| 3.2. Disposición a perdonar y ser perdonado..... | 18 |
| 3.3. Diferencias en la sintomatología según la disposición a perdonar | 19 |
| 4. Discusión | 21 |
| 5. Conclusiones | 23 |
| Referencias | 24 |
| Índice de tablas | 29 |
| Anexos | 30 |
| 8.1. Anexo I: Formulario de consentimiento informado..... | 31 |

| | |
|---|----|
| 8.2. Anexo II: Variables sociodemograficas y criminológicas | 32 |
| 8.3. Anexo III: SCL-90..... | 34 |
| 8.4. Anexo IV: Escala perdón..... | 38 |
| 8.5. Anexo V: Escala ad hoc | 39 |

Resumen

La evidencia científica incide en que las personas privadas de libertad presentan una serie de consecuencias psicológicas debidas al estado de prisionización. Bajo el enfoque de la Justicia terapéutica, un paradigma legal que pretende estudiar la ley como agente terapéutico y que incluye el estudio de variables psicológicas como el perdón y la prácticas restaurativas, el presente estudio examina en población penitenciaria la sintomatología psicológica y como esta puede verse influenciada por el proceso del perdón. Para ello, se contó con una muestra formada por 60 personas privadas de libertad, de las cuales el 93.3% son hombres ($n = 56$) y el 6.7% mujeres ($n = 4$), con un rango de edad entre los 21 y los 70 años ($M = 40.93$, $DT = 9.92$), que cumplieron los instrumentos de medida. Los resultados mostraron que la muestra presenta una sintomatología muy por encima de la media en todas las escalas y valores bajos en los niveles de perdón. Adicionalmente, se encontraron diferencias significativas según el nivel de perdón (bajo/alto) en somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo, obteniendo mayores puntuaciones aquellos que presentaron bajo nivel de perdón en todas ellas. Teniendo en mente las limitaciones de nuestro estudio, se discuten los resultados obtenidos y se proponen futuras líneas de investigación para orientar el diseño de programas de intervención que permitan promover la disposición a perdonar y, en consecuencia, la mejora del bienestar psicológico en población penitenciaria.

Palabras clave: Ajuste psicológico, penados, disposición a perdonar, estudio empírico.

Número de palabras del trabajo: 5316

Resumo

A evidencia científica incide en que as persoas privadas de liberdade presentan unha serie de consecuencias psicolóxicas debidas ao estado de “prisionización”. Baixo o enfoque da Xustiza terapéutica, un paradigma legal que pretende estudar a lei como axente terapéutico e que inclúe o estudo de variables psicolóxicas como o perdón e as prácticas restaurativas, o presente estudo examina en poboación penitenciaria a sintomatoloxía psicolóxica e como esta pode verse influenciada polo proceso do perdón. Para isto, contouse cunha mostra formada por 60 persoas privadas de liberdade, para as cales o 93,3% son homes ($n = 56$) e o 6,7 mulleres ($n = 4$), con un rango de idade entre os 21 e os 70 anos ($M = 40.93$, $DT = 9.92$), que cumprimentaron os instrumentos de medida. Os resultados mostraron que a mostra presenta unha sintomatoloxía moi por encima da media en todas as escalas e valores baixos nos niveis de perdón. Adicionalmente, encontráronse diferencias significativas según o nivel de perdón (baixo/alto) en somatización, obsesión-compulsión, sensibilidade interpersonal, depresión, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideación paranoide e psicoticismo, obtendo maiores puntuacións aqueles que presentaron baixo nivel de perdón en todas elas. Tendo en mente as limitacións do noso estudo, discútese os resultados obtidos e propóñense futuras liñas de investigación para orientar o deseño de programas de intervención que permitan promover a disposición a perdoar e, en consecuencia, a mellora do benestar psicolóxico en poboación penitenciaria.

Palabras chave: Axuste psicolóxico, penados, disposición a perdoar, estudo empírico.

Abstract

Scientific evidence suggests that persons deprived of liberty present a series of psychological consequences due to the state of imprisonment. Under the approach of Therapeutic Jurisprudence, a legal paradigm that aims to study the law as a therapeutic agent and which includes the study of psychological variables such as forgiveness and restorative practices, the present study examines the psychological symptomatology of the prison population and how this can be influenced by the process of forgiveness. The sample consisted of 60 inmates, 93.3% of whom were men ($n = 56$) and 6.7% women ($n = 4$), with an age range between 21 and 70 years ($M = 40.93$, $SD = 9.92$), who completed the measurement instruments. The results showed that the sample presents a symptomatology well above the average in all scales and low values in the levels of forgiveness. Additionally, significant differences were found according to the level of forgiveness (low/high) in somatization, obsession-compulsion, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobic anxiety, paranoid ideation and psychoticism, with higher scores being obtained by those who presented low levels of forgiveness in all of them. Bearing in mind the limitations of our study, the results obtained are discussed and future lines of research are proposed in order to guide the design of intervention programmes to promote the willingness to forgive and, consequently, the improvement of psychological well-being in the prison population.

Keywords: Psychological adjustment, convicts, willingness to forgive, empirical study.

1. Introducción

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística [INE], en 2022, se encontraban en España 308.624 condenados, siendo 249.861 hombres y 58.763 mujeres. En ese año el número de adultos condenados por sentencia aumentó un 9.4%, y los delitos más frecuentes fueron los relacionados con la seguridad vial, lesiones y hurtos. Por otra parte, el número medio de delitos por persona condenada fue de 1.4 y el rango de edad en el que se encontró un mayor número de condenados fue de los 21 a los 30 años. No obstante, estar condenado no implica una pena privativa de libertad, sino que también puede consistir en realizar Trabajos en Beneficio de la Comunidad (TBC) o en sanciones económicas.

Según la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias [SGIP], la población total de reclusos en España era en 2023 de 56.698, siendo 52.698 hombres y 4.000 mujeres, repartidos entre los 69 Centros Penitenciarios con los que cuenta el sistema penitenciario español, cuyas funciones versan principalmente en el cumplimiento de penas, las medidas de seguridad y la prisión preventiva. Además, nuestro país también cuenta con Centros Psiquiátricos Penitenciarios para los internos que padecen alguna patología psiquiátrica; Centros de Inserción Social (CIS) para el cumplimiento de penas privativas de la libertad, pero en régimen abierto; Secciones Abiertas parecidas a los CIS, pero ubicadas en los propios Centros Penitenciarios; Unidades de madres, para niños de menos de 3 años; Unidades de custodia, para internos con necesidad de asistencia hospitalaria; y Servicios de Gestión de Penas y medidas alternativas (SGIP, 2023).

En España, la normativa legal, la organización y el funcionamiento de las instituciones penitenciarias se rige por la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria [LOGP], cuyo objetivo es garantizar el cumplimiento de las penas privativas de libertad, así como garantizar una futura reinserción y rehabilitación social de los reclusos. Al mismo tiempo, el Reglamento Penitenciario [RP], en consecuencia, expande los principios de esta ley, para armonizarlos con el nuevo modelo punitivo

delineado en el Código Penal. Esta normativa penitenciaria establece aspectos como la clasificación de los penados, que deberán estar separados por género salvo excepciones y también divididos en función del tipo de delito, edad y reincidencia. Por otro lado, se establecen también las normas de convivencia, los derechos y deberes de los internos, la atención médica, el acceso a la educación y al trabajo, las medidas de seguridad, las visitas, la salud en prisión, la asistencia religiosa, el régimen disciplinario y el control judicial (Gobierno de España, 1996). Sin embargo, cabe mencionar que la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria ha sufrido diversas modificaciones a lo largo de los años. La primera sucede 6 años después mediante la Ley Orgánica 13/1995, de 18 de diciembre. En ella se vieron reflejados algunos cambios para las madres reclusas. Las siguientes modificaciones fueron en el año 2003, publicándose la Ley Orgánica 5/2003, de 27 de mayo; la Ley Orgánica 6/2003, de 30 de junio y la Ley Orgánica 7/2003, de 30 de junio. Estos cambios se basaron en la posibilidad de acceso a la educación por parte de los reclusos, priorizando su reeducación, además de las modificaciones en los requerimientos para adquirir el tercer grado y en la inclusión de la figura del Juez de Vigilancia. Por último, en 2021 también tuvieron lugar diversas variaciones en la LOGP de la mano de la Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo y de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio. Citadas leyes estuvieron relacionadas con el tratamiento de datos de carácter personal, y con la elaboración de programas específicos para las personas condenadas por delitos relacionados con la violencia contra la infancia y la adolescencia.

Tanto en el Reglamento Penitenciario como en la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria, en los artículos 102 y 72 respectivamente, se contempla la clasificación de los reclusos en grados, que se realiza de forma individualizada tras la adecuada observación de cada penado. El primer grado está especialmente dirigido a los internos calificados como de una peligrosidad extrema, o una adaptación manifiesta y grave a las normas de convivencia, y serán destinados a establecimientos de régimen cerrado. El segundo grado se cumple en establecimientos de régimen ordinario, y es indicado para internos que cumplen con unas circunstancias normales personales y de convivencia, pero sin capacidad para vivir en semilibertad. Finalmente, el tercer grado se aplica a los penados que están capacitados para llevar a cabo un régimen de semilibertad en una institución de régimen abierto. De forma general, cuando la pena de los reclusos es mayor a 5 años, se debe haber cumplido al menos la mitad para poder acceder a este 3º grado. Adicionalmente, es de suma

importancia citar el artículo 25, apartado segundo, de la Constitución Española que incluye que tanto las penas privativas de libertad como las medidas de seguridad buscan la reinserción y la reeducación social. También avala que los condenados a pena de prisión deben tener garantizados los derechos fundamentales, excepto los limitados por el fallo condenatorio, el sentido de la pena, y la ley penitenciaria. Siempre deben tener derecho a un trabajo remunerado, a los beneficios de la Seguridad Social, a un acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad (Constitución Española, 1978).

A este respecto, la evidencia científica incide en que personas privadas de libertad presentan una serie de consecuencias psicológicas que no se corresponden con los procesos que les suceden a las personas que se encuentran fuera de prisión (Arias et al., 2020), afirmándose que la adaptación a la cultura carcelaria propicia un restablecimiento de los efectos psicológicos generados por el estado de prisionización (Ospina et al., 2019). En términos de ajuste psicológico, estudios recientes apuntan que la población penitenciaria presenta más sintomatología y de mayor intensidad que la población general, a pesar de que no se relacione con la adaptación a la prisión (Novo et al., 2017). Estos cambios y adaptaciones pueden estar condicionados al propio proceso de prisionización, término introducido por Clemmer en el año 1940, que define la prisionización como el proceso de “aculturación” carcelaria experimentada por las personas privadas de libertad. Por su parte, Haney (2002) lo define como la incorporación de las normas de la vida en prisión en los pensamientos, sentimientos y comportamientos de los internos y señala que puede provocar mayor hipervigilancia, desconfianza personal, sobrecontrol emocional, retraimiento social y disminución de la autoestima. En este sentido, Pereira et al. (2016) indican que la falta de esta adaptación se asocia con problemas comportamentales precoces, familiares y abuso de sustancias, así como estrategias de afrontamiento desadaptativas que promueven una mayor falta de adaptación. Entre estas estrategias, las más empleadas son la descarga emocional y la búsqueda de actividades alternativas. Por el contrario, una adaptación buena se vincula con un status social más elevado.

En relación con el tema que nos ocupa, existen diversos factores que pueden influir en la adaptación a la prisión, tales como la duración de la pena en los internos, la ruptura del penado con su grupo primario de apoyo o padecer un trastorno mental (Fravril et al., 2020). En cuanto a la duración de la pena, se ha encontrado que los reclusos cuyas condenas son de larga duración, es decir, de más de 5 años, están más insatisfechos con su vida y presentan niveles más altos de bienestar psicológico (Crínguş

y Le, 2023). Por otra parte, se ha evidenciado que la ruptura con la fuente principal de apoyo puede provocar en el interno un empeoramiento en el ajuste psicológico y social, mientras que mantenerlo puede ser un factor de protección que mejore la resocialización y reinserción (Ospina et al., 2019). Respecto a la presencia de un trastorno mental, Fravril et al. (2020) corroboran que es más probable que aquellos que presentan un trastorno mental puedan tener tentativas de suicidio o pensamientos con ideas suicidas. Adicionalmente, en esta investigación se advierte de la alta presencia de sintomatología clínica en población penitenciaria, así como también que la dependencia al alcohol y las drogas, el trastorno por estrés postraumático y el trastorno depresivo mayor son altamente predominantes en muestras penitenciarias. En este sentido, la literatura ha examinado las tasas de suicidio en población penitenciaria, constatándose que las cifras son mucho mayores que en la población general, en concreto en hombres puede llegar a ser de 3 a 8 veces mayor y en mujeres hasta 10 veces mayor (Fazel et al., 2017). En función del género, se alerta de que las mujeres que cumplen penas privativas de libertad presentan mayor prevalencia de trastornos mentales que la población general y que la población reclusa masculina (Tyler et al., 2019).

En este contexto, una fuerte corriente de investigación enfatiza la necesidad de trabajar bajo el enfoque de la Justicia Terapéutica [TJ], es decir, un paradigma legal que pretende estudiar la ley como agente terapéutico. Su propósito principal es aumentar las consecuencias terapéuticas que puede tener la ley en las personas y disminuir al máximo las consecuencias antiterapéuticas. Mediante normas, procedimientos legales y roles de los agentes jurídicos se pretende lograr el bienestar de las personas (Wexler, 2022). Es, por ello, un pilar fundamental en el ámbito penitenciario. En relación a sus orígenes, la Justicia Terapéutica se inicia en 1970 con David Wexler, el cual promueve la necesidad de estudiar la Ley de Salud Mental en Arizona. Sin embargo, la *Therapeutic Jurisprudence* (así se conoce el término en inglés) se conceptualiza en 1987 cuando David Wexler es invitado a participar en el taller sobre salud mental-legal en el *National Institute of Mental Health* de Estados Unidos. No obstante, el concepto no se instituye oficialmente hasta 1996 cuando Wexler y Bruce Winick publican *The development of Therapeutic Jurisprudence* (Fariña, 2022).

Así, la Justicia Terapéutica insta a los tribunales a aplicar la ley con el objetivo de eliminar la causa que ha dado origen al procedimiento. Busca orientarse hacia el futuro en lugar de aferrarse al pasado con la finalidad de obtener los máximos beneficios terapéuticos (Wexler, 2017). Su objetivo es, por tanto, humanizar la ley, resolviendo los

casos judiciales con el objetivo de eliminar sus causas subyacentes y promoviendo el bienestar de las personas involucradas (Fariña, 2019). Este enfoque ha sido utilizado, por ejemplo, en divorcios conflictivos, ya que se asume que, al tener en cuenta a parte del menor, al resto de los miembros de la familia, se podrán facilitar relaciones familiares más positivas, más adecuadas y el bienestar de todas las personas implicadas (Arch y Fariña, 2023). En España, algunos juzgados de Cataluña ya han puesto en marcha el enfoque de Justicia Terapéutica para las familias que estaban en un proceso de divorcio con una gran conflictividad, y que disponían de recursos terapéuticos inadecuados o que habían fracasado (Arch y Fabregas, 2020). La designación de un psicólogo forense para realizar una intervención terapéutica cobró especial relevancia en las situaciones familiares en las que un menor rechazaba de forma extrema e injustificada a uno de los progenitores y cuando se había apreciado que podía deberse a un proceso de interferencia parental. No obstante, su utilización se ha ido concretando, a pesar de estas manifestaciones iniciales, a divorcios conflictivos con muy alta judicialización. Dado que otras medidas resultan insuficientes, se ofrece un recurso terapéutico a padres e hijos (Arch y Fariña, 2023). A este respecto, Fariña et al. (2016) plantean que, desde la Justicia Terapéutica, se puede incorporar el perdón en el proceso legal, constituyendo una vía importante de humanización de la Justicia y buscando así el bienestar de los usuarios de la misma. Por ello, el estudio del perdón cobra gran relevancia en el contexto penitenciario (González et al., 2021), además de otros contextos (Gallo et al., 2021; Marcos et al., 2023).

El estudio del perdón desde una perspectiva psicológica no surge hasta 1996 con la teoría de la triada del perdón de Robert Enright, quien considera que es un proceso compuesto por tres dimensiones principales: la propensión a perdonarse a sí mismo, perdonar a otros y recibir el perdón de otros. El perdón a uno mismo se define como el deseo de abandonar la tristeza, la culpabilidad o la vergüenza por haber causado un daño significativo a otro (Enright, 1996). Por otro lado, en el perdón interpersonal el delincuente podría actuar como agente activo o pasivo en el acto de recibir el perdón. Enright (1998) detalla que este proceso supone un abandono al derecho de resentimiento, juicio, afecto y comportamientos negativos hacia una persona que ofendió injustamente. Por su lado, la American Psychological Association (2018), concibe el perdón como el proceso en el que se dejan de lado conscientemente los sentimientos de resentimiento hacia un individuo que ha cometido algún mal, que ha sido injusto o hiriente o que ha perjudicado de alguna manera. De esta forma, no se equipara con disculpar a otro o con

una reconciliación, así como tampoco simplemente con aceptar lo sucedido o dejar de estar enfadado; sino que consiste en una transformación voluntaria de nuestros propios sentimientos, actitudes y comportamientos hacia esa persona (Thompson et al., 2005).

Tanto el perdón de los demás como el autoperdón tienen efectos beneficiosos en la salud. Fernandes de Alencar y Rique (2021) encuentran que la capacidad de perdonar aumenta la autoestima y la esperanza de los condenados y que recibir el perdón les producía una reducción de la culpa y del remordimiento. En su reciente estudio, Montes et al. (2024) hallan que el autoperdón era una variable relevante en el ajuste psicológico de los internos, ya que aquellos que contaban con un mayor grado de perdón a uno mismo referían menos sintomatología que aquellos con un nivel más bajo. Por su parte, Suzuki y Jenkins (2020) consideran que puede necesitarse mucho tiempo para que los delincuentes logren perdonarse a sí mismos. Asimismo, añaden esencial diferenciar entre el perdón genuino y el pseudoperdón. Estos autores sostienen que el perdón a uno mismo requiere asumir la responsabilidad de las malas acciones propias y para que sea genuino se debe reconocer el daño causado a las víctimas, así como mostrar remordimiento y voluntad de restaurar las relaciones. En cambio, en el pseudoperdón el ofensor no asume su responsabilidad, y si se opta por dicho perdón es más probable que se continúe la actividad delictiva. En esta vertiente, Kim et al. (2021), señalan el perdón a uno mismo como una virtud moral, y como cualquier virtud moral, incluye los sentimientos, el pensamiento y el comportamiento, en este caso hacia uno mismo. Además, incluyen el reconocimiento de las malas acciones como parte del perdón a uno mismo, en vez de como precursor. Estos autores también inciden en que el perdón a uno mismo sólo es importante en el momento en el que se percibe una “auto-ofensa”, que son esos actos que van en contra de los valores de la persona y que le hacen sentir sentimientos como odio hacia uno mismo, culpa, vergüenza y decepción.

Teniendo en mente todas estas consideraciones, la finalidad de la presente investigación se basa en examinar la sintomatología y como esta puede verse influenciada por el proceso del perdón en población penitenciaria, con el objetivo final de ofrecer aporte científico en relación a estas cuestiones para la mejora del tratamiento penitenciario y, por consecuencia, de la reinserción de los penados.

2. Método

2.1. Participantes

La muestra está formada por 60 personas privadas de libertad, de las cuales el 93.3% fueron hombres ($n = 56$) y el 6.7% mujeres ($n = 4$), con un rango de edad entre los 21 y los 70 años ($M = 40.93$, $DT = 9.92$), del centro penitenciario de Bonxe (Lugo), todas ellas clasificadas en segundo grado.

En cuanto a la formación académica, el 1.7% de la muestra no ha realizado ningún estudio ($n = 1$), el 43.3% de la muestra ha cursado sólo hasta Educación Primaria ($n = 26$), el 25% hasta Educación Secundaria Obligatoria ($n = 15$), el 16.7% una Formación Profesional de Grado Medio ($n = 10$), el 11.7% Bachillerato o una Formación Profesional de Grado Superior ($n = 7$) y, por último, el 1.7% ha estudiado una Formación Universitaria de Grado o Licenciatura ($n = 1$).

Respecto a la religión, la mayor parte de la muestra ha referido ser católica con un 61.7% ($n = 37$), seguidos por los que afirmaron ser ateos, con un 30% ($n = 18$), y un 8.3% ($n = 5$), señalaron ser evangélicos. En cuanto al estado civil, un 46.7% están sin pareja ($n = 28$), el 35% casados ($n = 21$), el 15% están divorciados ($n = 9$) y el 3.3% viudos ($n = 2$). En caso de haber roto con su pareja, el 58.1% de las rupturas fueron consensuadas ($n = 18$) y el 41.9% fueron conflictivas ($n = 13$). Por otra parte, el 56.7% de la muestra afirma tener hijos ($n = 34$), mientras que el resto señala no tener ($n = 26$).

Con respecto a la tipología del delito por los que están condenados los participantes del estudio, destacan los hurtos, robos y atracos con un 45% ($n = 27$) y los delitos contra la salud pública y tráfico de drogas, que suponen un 20% ($n = 12$), el restante indica otros ($n = 21$). Además, el 31.7% de la muestra afirma presentar otro tipo de delitos por los que cumplieron condena ($n = 19$). Por último, un 11.7% han disfrutado de algún tipo de medida flexibilizadora de su pena ($n = 7$).

2.2. Diseño y procedimiento

Se llevó a cabo un estudio para examinar la sintomatología y el proceso del perdón en población penitenciaria. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico de tipo accidental, de acuerdo siempre a la capacidad y a la voluntad de los internos para participar. Se emplearon dos criterios de inclusión en este estudio, que fueron: 1) que fueran personas alfabetizadas y 2) que estuvieran clasificadas en segundo grado. De este modo, en el módulo 1 (Unidad Terapéutica y Educativa), se presentó el estudio a los 9 internos que la conforman y todos ellos accedieron a colaborar en el estudio. Por otro lado, en el módulo 2 (Módulo Ordinario), se ofreció la posibilidad de colaborar a 7 internos, de los cuales 2 se prestaron a participar. En el módulo 3 (Módulo Ordinario), de 35 internos a los que se presentó la posibilidad de participar en el estudio, 22 aceptaron. En cuanto al módulo 4 (Módulo de Respeto), se presentó el estudio a una muestra de 17 internos, accediendo todos ellos a colaborar. En el módulo 5 (Enfermería), se consiguió 1 participante, de los dos a los que se les planteó la posibilidad, y en el módulo 6 (Ingresos), aceptaron a participar los 4 internos a los que se les ofreció. Por último, y en cuanto al módulo 7 (Mujeres), se presentó la investigación a 12, y terminaron colaborando 4 de ellas.

Para realizar esta investigación, se ha contado con la autorización por parte del Ministerio del Interior del Gobierno de España, la Subdirección de Tratamiento del Centro Penitenciario de Bonxe (Lugo) y la del Comité de Ética de la Universidad de Santiago de Compostela. Además, y para cumplir con los requisitos éticos, se creó un consentimiento informado para los participantes (ver Anexo 1), en el que se explica la descripción de la investigación, y la voluntariedad, gratuidad y la confidencialidad del mismo.

Para la obtención de la muestra, lo primero fue explicar a cada participante el objetivo del estudio e incidir en el anonimato y voluntariedad del mismo. Una vez aceptaron participar, se procede a la firma del consentimiento informado. En cuanto a la aplicación de los instrumentos de medida, se llevó a cabo en horario laboral, de manera individual, voluntaria y anónima, supervisada por personal entrenado. Se siguieron todos los cánones de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

2.3. Instrumentos de medida

Se ha aplicado un cuestionario *ad hoc* para recoger las variables sociodemográficas y criminológicas (ver Anexo 2).

Para evaluar el ajuste psicológico de los participantes, se ha utilizado la adaptación al castellano del *Symptom Checklist-90-R* (SCL-90-R; Derogatis et al., 1977) (ver Anexo 3), traducida por González de Rivera et al. (1989). Este instrumento está formado por 90 ítems, puntuados en una escala tipo Likert de 0 (*Nada*) a 4 (*Muchísimo*), y que miden la presencia e intensidad de sintomatología psicológica. Los ítems se agrupan en un total de 9 escalas clínicas: ansiedad, depresión, ansiedad fóbica, hostilidad, somatizaciones, ideación paranoide, obsesiones y compulsiones, hipersensibilidad interpersonal y psicoticismo. Además, incluye 7 ítems que no se pertenecen a las nueve dimensiones anteriores, pero que tienen relevancia clínica (i.e., poco apetito, problemas para dormir, pensamientos acerca de la muerte o el morir, comer en exceso, despertarse muy temprano, sueño intranquilo, y sentimientos de culpa). Finalmente, este instrumento permite diferenciar tres índices globales: Índice global de severidad (GSI), que evalúa la gravedad del malestar; Índice positivo de Malestar (PSDI), que ofrece información sobre la tendencia a mostrarse mucho mejor o mucho peor de lo que realmente está; y Total de síntomas positivos (PST), para saber si la persona tiende a minimizar o exagerar sus síntomas. Esta escala cuenta con dos baremos: población general y población clínica. Para su corrección, se emplea el primero, pasando al segundo cuando se cumplen los criterios estipulados por la prueba: 2 o más síntomas que superen el percentil 80, o una puntuación mayor al percentil 80 en el índice GSI. La consistencia interna total de la escala es de .98.

Para la evaluación del perdón, se empleó la Escala del perdón validada en población (Gallo et al., 2021) (ver Anexo 4), basada en la *Heartland Forgiveness Scale* (HFS; Thomson et al., 2005). La escala original es una medida de autoinforme del perdón disposicional, compuesta por tres subescalas para evaluar el perdón a uno mismo, a los demás y a las situaciones. Este instrumento consta de 18 ítems en una escala tipo Likert de 7 puntos, que va de 1 (*Casi siempre falso de mí*) a 7 (*Casi siempre es cierto de mí*). La consistencia interna total de la escala es de .86. La versión empleada contiene solo 8 ítems agrupados en tres factores (perdón a uno mismo, a los demás y a las situaciones), y se encontraron factores aceptables de fiabilidad, entre .78 y .87.

Para examinar el proceso del perdón, se creó un cuestionario *ad hoc*, formado por 5 ítems (ver Anexo 5). El ítem 1 (“¿La causa judicial por la que usted está privado de libertad ofendió/causó daño a alguna persona?”) es dicotómico y evalúa la percepción de daño hacia otra persona por parte del agresor. El ítem 2 (“¿Qué importancia tiene para usted el perdón de esa persona?”) que cuenta con un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos (1 = Nada importante, a 5 = Muy importante). El ítem 3 es de respuesta abierta (“¿Qué significa para usted el perdón de esa persona?”). En cuanto al ítem 4 (“¿Cuánto cree usted que esa persona le ha perdonado?”) presenta un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos, que va de 0 (*Nada*) a 4 (*Totalmente*). Finalmente, el ítem 5 (“¿Cuánto se ha perdonado usted a sí mismo?”), con un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos, que va de 0 (*Nada*) a 4 (*Totalmente*).

2.4. Análisis de datos

Se calcularon análisis de frecuencias y análisis descriptivos de las variables objeto de estudio, así como los índices de fiabilidad de los instrumentos de medida mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (α). Asimismo, se empleó la prueba *t* de Student para estudiar la diferencia de medias en la disposición a perdonar en cada una de las escalas de sintomatología. Se analizó el tamaño del efecto mediante la *d* de Cohen, cuyos parámetros se establecen entre 0.20 (pequeños), 0.50 (medios) y 0.80 (grandes) (Arce et al., 2015; Cohen, 1988). Todos los análisis se realizaron a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 29.

3. Resultados

3.1. Prevalencia de sintomatología

Los resultados evidenciaron que las puntuaciones más altas son en las escalas de Depresión, Ideación Paranoide y Obsesión/Compulsión (ver Tabla 1). Aplicando un baremo de población no clínica, en las escalas de Somatización, Obsesión/Compulsión, Depresión, Ansiedad, Ideación Paranoide y Psicoticismo, se obtiene un percentil 90, lo que implica que esta muestra se encuentra por encima del 90% de la población no clínica.

Asimismo, en las escalas de Sensibilidad Interpersonal, Hostilidad y Ansiedad Fóbica, se ha obtenido un percentil 80, lo que conlleva que la muestra ha obtenido puntuaciones más altas en los síntomas referidos que el 80% de la población no clínica.

Tabla 1

Descriptivos de la sintomatología según la escala SCL-90-R.

| | Media | Desviación |
|-----------------------------------|--------------|-------------------|
| Somatización | .95 | .89 |
| Obsesión/Compulsión | 1.20 | 1.03 |
| Sensibilidad Interpersonal | .82 | .80 |
| Depresión | 1.30 | .98 |
| Ansiedad | .91 | .90 |
| Hostilidad | .85 | .96 |
| Ansiedad fóbica | .51 | .79 |
| Ideación paranoide | 1.26 | .91 |
| Psicoticismo | .64 | .69 |

Nota. N = 60. Rango puntuaciones entre 0 y 4.

3.2. Disposición a perdonar y ser perdonado

Los resultados revelaron que el 75% de la muestra afirma creer que la causa judicial por la que está privado de libertad causó daño a alguna persona. Además, un 70.2% cree que ese daño a la víctima o víctimas podría ser reparado.

Respecto a la importancia que se le da al perdón, se ha obtenido una media de 3.63 ($DT = 1.61$). En cuanto a la disposición a perdonar y ser perdonado, se ha obtenido una puntuación media de 1.75 ($DT = 1.61$) en autoperdón y de 1.42 ($DT = 1.36$) en perdón por parte de la víctima (ver Tabla 2).

Tabla 2

Descriptivos sobre disposición a perdonar y ser perdonado.

| | M | DT |
|---|----------|-----------|
| 1. ¿Qué importancia tiene para usted el perdón de esa persona? | 3.63 | 1.61 |
| 2. ¿Cuánto cree usted que esa persona le ha perdonado? | 1.42 | 1.36 |
| 3. ¿Cuánto se ha perdonado usted a sí mismo? | 1.75 | 1.42 |

Nota. $N = 57$. Ítem 1 con un rango de puntuación entre 1 y 5; Ítem 2 y 3 con un rango de puntuación entre 0 y 4.

Según las conductas específicas de las dimensiones del perdón, la más reportada fue “No dejo de criticarme por las cosas negativas que he sentido, pensado, dicho o hecho” con un 5.52 ($DT = 8.12$), seguida de “Me guardo rencor a mí mismo/a por las cosas negativas que he hecho” con un 4.32 ($DT = 2.12$) (ver Tabla 3).

Tabla 3

Descriptivos sobre dimensiones del perdón.

| | M | DT |
|--|----------|-----------|
| 1. Me guardo rencor a mí mismo/a por las cosas negativas que he hecho. | 4.32 | 2.12 |
| 2. Me resulta realmente difícil aceptarme cuando he cometido un error. | 4.24 | 1.92 |
| 3. No dejo de criticarme por las cosas negativas que he sentido, pensado, dicho o hecho. | 5.52 | 8.12 |
| 4. No dejo de castigar a alguien que ha hecho algo que creo que es incorrecto. | 2.97 | 1.67 |
| 5. Sigo haciéndole la vida difícil a las personas que me hayan herido. | 2.72 | 1.91 |
| 6. Me quedo pensando mal de quien me haya maltratado. | 3.67 | 1.94 |
| 7. Cuando suceden cosas malas por razones que no se pueden controlar, me quedo estancado/a en pensamientos negativos sobre el evento. | 3.95 | 1.88 |
| 8. Si me siento decepcionado/a por las circunstancias incontrolables en mi vida, no puedo dejar de pensar negativamente en ellas | 4.1 | 1.88 |

Nota. $N = 60$. Rango de puntuaciones entre 1 y 7.

3.3. Diferencias en la sintomatología según la disposición a perdonar

Los resultados mostraron diferencias significativas según el nivel de perdón (bajo/alto) en somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo, obteniendo mayores puntuaciones aquellos que presentaron bajo nivel de perdón en todas ellas, con tamaños del efecto moderados y grandes entre $d = 0.45$ y $d = 1.05$ (ver Tabla 4).

Tabla 4

t de Student para muestras independientes de la sintomatología según la disposición a perdonar.

| Sintomatología | Nivel de perdón | N | t(gl) | p | M(DT) | <i>M_{diff}</i> 95%CI | d |
|-----------------------------------|------------------------|----------|--------------|----------|--------------|--------------------------------------|----------|
| Somatización | Bajo perdón | 41 | -2.07(58) | .022 | 1.12(0.95) | -0.50[-0.98, -0.02] | 0.63 |
| | Alto perdón | 19 | | | 0.61(0.65) | | |
| Obsesión-compulsión | Bajo perdón | 41 | -3.18(58) | .001 | 1.41(1.12) | -0.69[-1.12, -0.25] | 0.45 |
| | Alto perdón | 19 | | | 0.73(0.56) | | |
| Sensibilidad interpersonal | Bajo perdón | 41 | -3.02(58) | .002 | 0.98(0.88) | -0.51[-0.85, -0.17] | 0.73 |
| | Alto perdón | 19 | | | 0.47(0.44) | | |
| Depresión | Bajo perdón | 41 | -4.16(54) | .001 | 1.57(1.01) | -0.87[-1.28, -0.45] | 1.05 |
| | Alto perdón | 19 | | | 0.70(0.59) | | |
| Ansiedad | Bajo perdón | 41 | -3.36(58) | .001 | 1.11(0.98) | -0.64[-1.01, -0.26] | 0.82 |
| | Alto perdón | 19 | | | 0.48(0.48) | | |
| Hostilidad | Bajo perdón | 41 | -3.68(54) | .001 | 1.09(1.00) | -0.77[-1.18, -0.35] | 0.93 |
| | Alto perdón | 19 | | | 0.32(0.60) | | |
| Ansiedad fóbica | Bajo perdón | 41 | -3.15(55) | .001 | 0.67(0.90) | -0.50[-0.81, -0.18] | 0.75 |
| | Alto perdón | 19 | | | 0.17(0.30) | | |
| Ideación paranoide | Bajo perdón | 41 | -2.77(58) | .004 | 1.47(0.90) | -0.66[-1.14, -0.18] | 0.79 |
| | Alto perdón | 19 | | | 0.81(0.76) | | |
| Psicoticismo | Bajo perdón | 41 | -3.46(57) | .001 | 0.80(0.74) | -0.51[-0.80, -0.21] | 0.86 |
| | Alto perdón | 19 | | | 0.29(0.39) | | |

4. Discusión

Para comenzar, cabe destacar las limitaciones presentes en este estudio de investigación. En primer lugar, el tamaño y la homogeneidad de la muestra pueden estar dificultando la representación de los resultados, ya que sólo se han recogido datos de personas privadas de la libertad que se encuentran en segundo grado y, específicamente en un contexto determinado. Otra posible limitación de este estudio es la tendencia a la deseabilidad social en las respuestas de los participantes a los distintos ítems (Fariña et al., 2017). Además, debido a la posible complejidad de algunos ítems o formatos de respuesta, es posible que los participantes hayan respondido de manera aleatoria o generalizada. Finalmente, al tratarse de un estudio transversal, puede perderse información relevante durante los procesos de evaluación y análisis de los resultados. Una vez comentadas todas estas posibles limitaciones, se procede a discutir los resultados de este estudio.

Los resultados evidenciaron que las puntuaciones más altas son en las escalas de Depresión, Ideación Paranoide y Obsesión/Compulsión. Aplicando un baremo de población no clínica, en las escalas de Somatización, Obsesión/Compulsión, Depresión, Ansiedad, Ideación Paranoide y Psicoticismo, se obtuvo un percentil 90, lo que implica que esta muestra se encuentra por encima del 90% de la población no clínica. Asimismo, en las escalas de Sensibilidad Interpersonal, Hostilidad y Ansiedad Fóbica, se ha obtenido un percentil 80, lo que conlleva que la muestra ha obtenido puntuaciones más altas en los síntomas referidos que el 80% de la población no clínica. En línea con nuestros hallazgos, estudios recientes apuntan que la población penitenciaria presenta una sintomatología más intensa que la población general (Novo et al., 2017), lo cual se corresponde con los hallazgos de esta investigación. Hemos observado que nuestra muestra penitenciaria ha obtenido puntuaciones significativamente más elevadas en todas las escalas del SCL-90-R en comparación con la media de la población no clínica, indicando una notable presencia e intensidad de síntomas clínicos. Además, Fravril et

al. (2020), afirman que diversos factores, como la duración de la pena, la ruptura con el grupo de apoyo influyen en esta adaptación en prisión.

Por otra parte, los resultados revelaron que el 75% de la muestra afirma creer que la causa judicial por la que está privado de libertad causó daño a alguna persona. Además, un 70.2% cree que ese daño a la víctima o víctimas podría ser reparado. Respecto a la importancia que se le da al perdón, se ha obtenido una media de 3.63 ($DT = 1.61$). En cuanto a la disposición a perdonar y ser perdonado, se ha obtenido una puntuación media de 1.75 ($DT = 1.6$) en autoperdón y de 1.42 ($DT = 1.36$) en perdón por parte de la víctima. En relación con nuestros hallazgos, Suzuki y Jenkins (2020) señalan que puede requerirse mucho tiempo para que los delincuentes logren perdonarse a sí mismos. Estos autores también diferencian entre el perdón genuino y el pseudoperdón, siendo este último cuando el ofensor no asume su responsabilidad y a su vez, corroboran que optar por el pseudoperdón puede aumentar la probabilidad de continuar con la actividad delictiva.

Finalmente, se corroboraron diferencias significativas según el nivel de perdón (bajo/alto nivel) en Somatización, Obsesión-compulsión, Sensibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicoticismo, obteniendo mayores puntuaciones aquellos que presentaron bajo nivel de perdón en todas ellas. En lo que se refiere a la relación existente entre la sintomatología clínica y el perdón en población penitenciaria, estudios recientes afirman que tanto el perdón de los demás como el autoperdón tienen efectos beneficiosos en la salud (Fernandes de Alencar y Rique, 2021). Estos autores encontraron que esta capacidad de perdonar aumenta la autoestima y la esperanza de los internos y que recibir ese perdón reduce la culpa y el remordimiento. Además, Montes et al. (2024), también apuntan que el autoperdón era una variable relevante en el ajuste psicológico de los internos. Estos resultados van en línea con lo confirmado en nuestro estudio, ya que los penados que mostraban un bajo nivel de perdón presentaban una sintomatología clínica más elevada que aquellos con un alto nivel de perdón. Es decir, a mayor perdón, menor malestar psicológico, existiendo una relación inversa en todas las escalas de sintomatología.

Teniendo en cuenta estos hallazgos, se propone continuar investigando en la relación entre el perdón y la sintomatología, así como la posible implantación de programas terapéuticos que aborden la importancia del perdón, tanto a los demás como hacia uno mismo, con el fin de mejorar el bienestar psicológico de la población penitenciaria.

5. Conclusiones

En el presente estudio se ha obtenido información acerca de la sintomatología y su relación con el proceso del perdón en población penitenciaria. A pesar de las limitaciones mencionadas anteriormente, se ha observado una sintomatología significativamente elevada en comparación con los baremos de población no clínica. Estos hallazgos sugieren que la estancia en prisión podría tener efectos negativos en el bienestar psicológico de los individuos o bien que aquellas personas que cometen un delito presentan una peor sintomatología. Así, no puede establecerse la causa-efecto. No obstante, estos resultados son coherentes con la literatura existente, que indica un mayor malestar psicológico en las personas privadas de libertad.

Asimismo, nuestros resultados también concuerdan con investigaciones que destacan importancia del perdón a los demás y del autoperdón en la población penitenciaria. Los datos obtenidos muestran una relación significativa entre un mayor grado de perdón y una menor sintomatología clínica. Es decir, una mayor predisposición hacia el perdón a los demás o hacia el autoperdón se asocia con una reducción del malestar psicológico.

Teniendo en mente todas estas consideraciones, es de suma importancia la implementación de programas de intervención para promover tanto el autoperdón como el perdón a los demás entre las personas privadas de libertad. El objetivo de estos programas o actividades terapéuticas debe ser, junto con otros recursos y herramientas disponibles en prisión, disminuir el malestar psicológico que sufre esta población, así como desarrollar habilidades que faciliten su posterior reinserción.

En consideración a todos estos aspectos, se propone continuar investigando en este ámbito, explorando otras variables que puedan influir en el ajuste psicológico de los internos. De este modo, se podría seguir enriqueciendo el conocimiento en relación al ámbito penitenciario.

Referencias

- Arce, R., Fariña, F., Seijo, D., y Novo, M. (2014). Assessing Impression Management With the MMPI-2 in Child Custody Litigation. *Assessment*, 22(6), 769-777. <https://doi.org/10.1177/1073191114558111>
- Arch, M., y Fabregas, M. (2020). Terapia forense: intervención terapéutica en casos de elevada complejidad. En F. Fariña y P. Ortuño (Coords.), *La gestión positiva de la ruptura de pareja con hijos/as* (pp. 325-332). Tirant lo Blanch.
- Arch, M., y Fariña, F. (2023). Divorcio conflictivo y terapia forense: Una intervención enmarcada en el paradigma de la justicia terapéutica. *Papeles del Psicólogo*, 44(2), 71- 77. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3013>
- Arias, E., Fernández, R. A., Vázquez, M. J., y Marcos, V. (2020). Treatment efficacy on the cognitive competence of convicted intimate partner violence offenders. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 36(3), 427-435. <https://doi.org/10.6018/analesps.428771>
- American Psychological Association. (APA, 2018). *Dictionary of Psychology*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org>
- Clemmer, D. (1940). *The Prison Community*. Holt, Rinehart y Winston.
- Cohen, J. (2013). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Routledge eBooks. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Constitución Española [Const]. Art. 25.2. 29 de diciembre de 1978 (España). [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)

- Crînguș, C., y Le, T. (2023). A psychological profile of prisoners in romanian correctional facilities. *Anthropological Researches And Studies*, 13(1), 122-135. <https://doi.org/10.26758/13.1.8>
- Enright, R. D. (1996). Counseling within the forgiveness triad: On forgiving, receiving forgiveness, and self-forgiveness. *Counseling and Values*, 40(2), 107-126. <https://doi.org/10.1002/j.2161-007x.1996.tb00844.x>
- Enright, R. D., Freedman, S., y Rique, J. (1998). The psychology of interpersonal forgiveness. En R. D. Enright & J. North (Eds.), *Exploring forgiveness* (pp. 46–62). *Wisconsin: University of Wisconsin Press*.
- Facer-Irwin, E., Blackwood, N., Bird, A., y MacManus, D. (2023). Trauma, post-traumatic stress disorder and violence in the prison population: prospective cohort study of sentenced male prisoners in the UK. *British Journal Of Psychiatry Open*, 9(2). <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.639>
- Fariña, F., Abilleira a., y Rolán K. (2016). Capacidad de perdón y mediación penal. (s. f.).
ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/296486357_Farina_Abilleira_y_Rolan_-_Capacidad_de_perdon_y_mediacion_penal
- Fariña, F. (2022). Justicia terapéutica: Humanizando la justicia, de la teoría a la práctica. En E. Vázquez y L. García Villaluenga (Dir.), *Habilidades y procedimientos de la Mediación* (pp. 419-448). *Madrid: Thomson Reuters Aranzadi*.
- Fazel, S., Ramesh, T., y Hawton, K. (2017). Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors. *The Lancet Psychiatry*, 4(12), 946-952. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(17\)30430-3](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(17)30430-3)
- Fernandes de Alencar, T., y Rique, J. (2021). O Perdão como meta de intervenção com apenados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37414>
- Gallo-Giunzioni, K., Prieto-Ursúa, M., Fernández-Belinchón, C., y Luque-Reca, O. (2020). Measuring Forgiveness: Psychometric Properties of the Heartland Forgiveness Scale in the Spanish Population. *International Journal Of*

Environmental Research And Public Health/International Journal Of Environmental Research And Public Health, 18(1), 45. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010045>

González, A., Marcos, V., y Novo, M. (2021). El estudio del perdón desde la Justicia Terapéutica: Revisión sistemática sobre los beneficios del perdón para el victimario, *Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica*, (3), IJ-MDCCCLXXXII-562. Recuperado de <https://ar.ijeditores.com/pop.php?option=articulo&Hash=49991bf98cee495060d53fb2bb3d421b>

Haney, C. (2002). The psychological impact of incarceration: Implications for post-prison adjustment. *Washington, DC: U.S. Department of Health Human Services*. Recuperado de <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/75001/Haney.pdf>

Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2022). *Estadística de condenados por sentencia firme*. Instituto Nacional de Estadística.

Kim, J. J., Volk, F. y Enright, R. D. (2021). Validating the Enright Self-Forgiveness Inventory (ESFI). *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01248-4>

Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979, de 26 de septiembre. *Boletín Oficial del Estado*, 239, de 5 de octubre de 1979. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1979/09/26/1/con>

Ley Orgánica 7/2003, de 30 de junio. *Boletín Oficial del Estado*, 156, de 1 de julio de 2003. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2003/06/30/7>

Ley Orgánica 6/2003, de 30 de junio. *Boletín Oficial del Estado*, 156, de 1 de julio de 2003. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2003/06/30/6>

Ley Orgánica 13/1995, de 18 de diciembre. *Boletín Oficial del Estado*, 302, de 19 de diciembre de 1995. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/12/18/13>

Ley Orgánica 5/2003, de 27 de mayo. *Boletín Oficial del Estado*, 127, de 28 de mayo de 2003. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2003/05/27/5>

Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo. *Boletín Oficial del Estado*, 126, de 27 de mayo de 2021. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/05/26/7/con>

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio. *Boletín Oficial del Estado*, 134, de 5 de junio de 2021. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8/con>

Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre. *Boletín Oficial del Estado*, 298, de 14 de diciembre de 1999. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1999/12/13/15/con>

Megía, M., y Isidro, A. I. (2021). Estado emocional del interno ante la privación de libertad. *International Journal Of Developmental And Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 2(2), 325-336. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v2.2239>

Novo, M., Pereira, A., Vázquez, M. J., y Amado, B. G. (2017). Adaptación a la prisión y ajuste psicológico en una muestra de internos en centros penitenciarios. *Acción Psicológica*, 14(2), 113-128. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344054646008>

Ospina-Gómez, Y., y Bedoya-Gallego, D. (2019). Efectos psicológicos generados tras la ruptura de los lazos con el grupo primario de apoyo debido al fenómeno de prisionalización. [Psychological effects caused after the breaking of the bonds with the primary support group due to the imprisonment phenomenon] *Interdisciplinaria*, 36(1), 171-185. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/efectos-psicológicos-generados-tras-la-ruptura-de/docview/2830246938/se-2>

Pereira, A., Arce, R., y Novo, M. (2016). Evaluación del papel de la prisionización en la adaptación y afrontamiento en penados. En A. Andrés-Pueyo, F. Fariña, M., Novo, y D. Seijo (Eds.), *Avances en psicología jurídica y forense* (pp. 153-161). Santiago de Compostela: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense. ISBN: 978-84-8408-907-0.

Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero. *Reglamento Penitenciario*. Ministerio de Justicia e Interior. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1996/02/09/190/con>

- Secretaria General de Instituciones Penitenciarias. (2023). *Establecimientos penitenciarios*. Ministerio del Interior, Gobierno de España.
- Secretaria General de Instituciones Penitenciarias. (2023). *Fondo documental. Estadísticas penitenciarias*. Ministerio del Interior, Gobierno de España.
- Seid, M., Anbesaw, T., Melke, S., Beteshe, D., Mussa, H., Asmamaw, A., y Shegaw, M. (2022). Antisocial personality disorder and associated factors among incarcerated in prison in Dessie city correctional center, Dessie, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03710-y>
- Suzuki, M., y Jenkins, T. (2020). The role of (self-)forgiveness in restorative justice: Linking restorative justice to desistance. *European Journal of Criminology*, 19(2), 202– 219. <https://doi.org/10.1177/1477370819895959>
- Tyler, N., Miles, H. L., Karadag, B., y Rogers, G. (2019). An updated picture of the mental health needs of male and female prisoners in the UK: prevalence, comorbidity, and gender differences. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(9), 1143-1152.
- Wexler, D. B. (2017). A pro forma expungement proceeding: A lost therapeutic opportunity? Therapeutic Jurisprudence in the Mainstream. *Arizona Legal Studies Discussion Paper*, N. 17-22. <https://ssrn.com/abstract=3039054>
- Zhong, S., Senior, M., Yu, R., Perry, A., Hawton, K., Shaw, J., y Fazel, S. (2021). Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(3), e164-e174. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30233-4](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30233-4)

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Descriptivos de la sintomatología según la escala SCL-90-R. | 19 |
| Tabla 2. Descriptivos sobre disposición a perdonar y ser perdonado | 20 |
| Tabla 3. Descriptivos sobre dimensiones del perdón | 20 |
| Tabla 4. t de Student para muestras independientes de la sintomatología según la disposición a perdonar | 21 |

Anexos

5.1. Anexo I: Formulario de consentimiento informado

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Descripción del proyecto

Este estudio tiene como finalidad estudiar el papel que desempeñan las actitudes hacia uno mismo, después de realizar una ofensa, de manera que se pueda incrementar el conocimiento existente, y promover la creación de programas de intervención que puedan contribuir a mejorar el tratamiento penitenciario. El estudio implica la recogida de información sobre variables sociodemográficas, sobre ajuste psicológico y sobre su actitud hacia alguna ofensa que haya cometido. Para ello, tendrá que responder a una batería de cuestionarios elaborada específicamente para este estudio.

2. Cláusula de voluntariedad

La participación en este estudio es voluntaria, anónima y confidencial.

3. Derecho de revocación

Puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones ni que suponga ningún perjuicio o medida hacia usted.

4. Cláusula de gratuidad

La participación es altruista y no recibirá remuneración.

5. Cláusula de protección de datos

Este estudio se acoge a la L.O. 15/99 del 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. Se guardará confidencialidad acerca de la identidad de los participantes, quienes no serán informados de los resultados a no ser que lo soliciten expresamente. Los datos obtenidos podrán ser utilizados únicamente con fines de investigación y para una posible publicación científica, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad e integridad de los participantes.

B. CONSENTIMIENTO

Yo, _____ (nombre y apellidos), con DNI _____, he leído y comprendido la información relativa a la realización del estudio sobre las implicaciones de las actitudes hacia uno mismo por parte de población penitenciaria y he tenido la oportunidad de preguntar y que me aclararan las dudas que considero importantes.

Comprendo que, de esta manera, libremente doy mi consentimiento para participar en dicho estudio.

En, _____, a _____ de _____ de 20_____.

Firma del participante
Investigación

Firma

Responsable

5.2. Anexo II: Variables sociodemográficas y criminológicas

FECHA:

| | |
|-----------------------|---------|
| Código: | |
| Centro Penitenciario: | Módulo: |

Responda a las siguientes preguntas

Edad:

Sexo:

Etnia:

Formación académica:

Religión:

Estado civil:

En caso de haber roto con su pareja, ¿dicha ruptura fue consensuada o conflictiva?

Indique si tiene hijos, número y edad de los mismos:

Edad de la primera detención:

Tipo de delito por el que cumple condena:

Tiempo de condena del delito actual:

¿Cuánto tiempo lleva en prisión por su delito actual?

¿Tenía pareja en el momento en que cometió el delito por el que cumple condena?

¿Presenta otro tipo de delitos por los que cumplió condena? En caso de sí, indique cual o cuales.

En la actualidad, ¿presenta algún tipo de medida flexibilizadora de su pena? Ejemplo: permisos. En caso de si, indique número y duración.

En el tiempo de su condena actual, ¿ha presentado algún tipo de sanción disciplinaria? En caso de sí, indique el número.

¿Tiene alguna ocupación dentro de la prisión? En caso de sí, indique cual.

¿Participa en programas terapéuticos? En caso de sí, detallar cuáles y durante cuánto tiempo.

¿Considera que hay una víctima del delito por el que cumple condena? En caso de sí, ¿Quién o quiénes? ¿por qué?

En caso de haber respondido de forma afirmativa a la cuestión anterior, ¿cree que se le podría reparar el daño a la víctima o víctimas?

5.3. Anexo III: SCL-90.

A continuación, se encontrará una lista de problemas y quejas que la gente tiene, en ocasiones. Por favor, lea cada uno con cuidado y seleccione uno de los números descriptores que describa mejor hasta qué punto se ha sentido afectado/a por este problema **durante la última semana**. INCLUIDO HOY. Ponga el número correspondiente en la línea que hay a la derecha de cada problema. No deje ningún ítem sin contestar y escriba los números claramente. Si cambia de opinión borre completamente el primer número.

O = Nada 1 = Un poco 2 = Moderadamente 3 = Bastante 4 = Muchísimo

HASTA QUE PUNTO SE HA VISTO AFECTADO/A DURANTE LA ULTIMA SEMANA POR

1. Dolores de cabeza..... _____
2. Nerviosismo o agitación interior..... _____
3. Pensamientos desagradables repetidos que no puede quitarme de la cabeza..... _____
4. Desmayos o mareos..... _____
5. Pérdida de interés o de placer sexual..... _____
6. Sentirse crítico/a hacia los demás..... _____
7. La idea de que alguien puede controlar sus pensamientos..... _____
8. Creer que los demás son culpables de muchos de sus problemas..... _____
9. Dificultad para recordar cosas..... _____
10. Preocupación por el desorden y la dejadez..... _____
11. Sentirse fácilmente enfadado/a o irritado/a..... _____
12. Dolores en el pecho o en el corazón..... _____
13. Sentir miedo en los espacios abiertos o en la calle..... _____
14. Sentirse con pocas energía o decaído/a..... _____
15. Pensamientos de poner fin a su vida..... _____
16. Oír voces que otra gente no oye..... _____
17. Temblores..... _____
18. Creer que no se puede confiar en la mayor parte de la gente..... _____
19. Poco apetito..... _____
20. Llorar con facilidad..... _____

- 21.Sentirse tímido/a o incómodo/a con el sexo opuesto..... _____
- 22.Sentimientos de estar atrapado/a..... _____
- 23.Asustarse súbitamente sin razón..... _____
- 24.Explosiones de mal genio que no puede controlar..... _____
- 25.Sentir miedo de salir solo/a de su casa..... _____
- 26.Culparse a si mismo/a de cosas..... _____
- 27.Dolores en la parte baja de la espalda..... _____
- 28.Sentirse bloqueado/a para hacer cosas..... _____
- 29.Sentirse solo/a..... _____
- 30.Sentirse triste..... _____
- 31.Preocuparse demasiado o dar vueltas continuamente sobre las cosas..... _____
- 32.Desinterés por las cosas..... _____
- 33.Sentirse temeroso/a..... _____
- 34.el hecho de que sus sentimientos son heridos fácilmente..... _____
- 35.Pensar que otras personas conocen sus pensamientos íntimos..... _____
- 36.Sentir que los demás no le entienden o son poco comprensivos con usted..... _____
- 37.Encontrar que la gente es poco amistosa o que usted les desagrada..... _____
- 38.Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas _____
- 39.Palpitaciones o aceleración del ritmo cardíaco..... _____
- 40.Nauseas o trastornos estomacales..... _____
- 41.Sentirse inferior a los demás..... _____
- 42.Dolores musculares..... _____
- 43.Sentir que está siendo observado/a que hablan de usted..... _____
- 44.Dificultad para conciliar el sueño..... _____
- 45.Tener que comprobar y volver a comprobar lo que hace..... _____
- 46.Dificultad para tomar decisiones..... _____
- 47.Sentir miedo de viajar en autobús, metro o tren..... _____

- 48. Dificultad para respirar..... _____
- 49. Rachas o momentos de frío o calor..... _____
- 50. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque le asustan..... _____
- 51. Quedarse con la mente en blanco..... _____
- 52. Sensaciones de adormecimiento u hormigueo en algunas partes de su cuerpo..... _____
- 53. Sentir un nudo en la garganta..... _____
- 54. Sentirse desesperanzado/a sobre el futuro..... _____
- 55. Dificultad para concentrarse..... _____
- 56. Debilidad en algunas partes de su cuerpo..... _____
- 57. Sentirse tenso/a y con los nervios de punta..... _____
- 58. Sensación de pesadez en brazos o piernas..... _____
- 59. Pensamientos sobre la muerte o de morir..... _____
- 60. Comer en exceso..... _____
- 61. Sentirse incómodo/a cuando la gente le mira o habla de usted..... _____
- 62. Tener pensamientos que no son suyos..... _____
- 63. Tener fuertes deseos de pegar, herir o dañar a alguien..... _____
- 64. Despertarse muy temprano por la mañana..... _____
- 65. Tener que repetir las mismas acciones, por ejemplo, tocar, contar, lavarse..... _____
- 66. Dormir de manera inquieta o desvelarse fácilmente..... _____
- 67. Tener fuertes deseos de romper o de destrozar cosas..... _____
- 68. Tener pensamientos o creencias que otros no comparten..... _____
- 69. Sentirse muy tímido/a con los demás..... _____
- 70. Sentirse incomodo/a cuando hay mucha gente, como por ejemplo en las tiendas o en el cine..... _____
- 71. Sentir que todo le representa un esfuerzo..... _____
- 72. Momentos de terror y pánico..... _____
- 73. Sentirse incómodo/a al comer o beber en público..... _____
- 74. Involucrarse frecuentemente en discusiones..... _____
- 75. Sentirse nervioso/a cuando le dejan solo/a..... _____

76. Pensar que los demás no valoran sus logros..... _____
77. Sentirse solo/a incluso cuando está con gente..... _____
78. Sentirse tan intranquilo/a que no puede estarse quieto/a..... _____
79. sentimientos de inutilidad..... _____
80. La sensación de que algo malo le va a ocurrir..... _____
81. Gritar o tirar cosas..... _____
82. Sentir miedo de desmayarse en público..... _____
83. Pensar que la gente se aprovechará de usted si les deja..... _____
84. Tener pensamientos sexuales que le preocupan mucho..... _____
85. La idea de que debería ser castigado/a por sus pecados..... _____
86. Pensamientos e imágenes de naturaleza amenazadora..... _____
87. La idea de que algo grave pasa en su cuerpo..... _____
88. No sentirse nunca cercano/a compenetrado/a con otra persona..... _____
89. Sentimientos de culpa..... _____
90. La idea de que algo funciona mal en su mente..... _____

5.4. Anexo IV: Escala perdón

En el curso de nuestra vida pueden **surgir eventos negativos** como resultado de nuestra propia acción, las acciones de otro/s, o por Circunstancias fuera de nuestro control. Durante algún tiempo después del evento, puede que aún guardemos sentimientos o pensamientos negativos sobre nosotros mismos, las otras personas o la situación. **Piense sobre cómo típicamente usted reacciona a tales eventos negativos.** En el espacio que sigue a cada frase, marque (según la escala de 7 puntos abajo), el número que más acertadamente describe cómo típicamente usted responde a la situación negativa descrita. No hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor, sea lo más sincero/a posible con sus respuestas.

1 = Casi siempre falso para mí 3 = Más bien falso para mí
 5 = Más bien cierto para mí 7 = casi siempre cierto para mí

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Me guardo rencor a mí mismo/a por las cosas negativas que he hecho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Me resulta realmente difícil aceptarme cuando he cometido un error. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. No dejo de criticarme por las cosas negativas que he sentido, pensado, dicho o hecho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. No dejo de castigar a alguien que ha hecho algo que creo que es incorrecto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Sigo haciéndole la vida difícil a las personas que me hayan herido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Me quedo pensando mal de quien me haya maltratado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Cuando suceden cosas malas por razones que no se pueden controlar, me quedo estancado/a en pensamientos negativos sobre el evento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Si me siento decepcionado/a por circunstancias incontrolables en mi vida, no puedo dejar de pensar negativamente en ellas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

5.5. Anexo V: Escala ad hoc

Nos gustaría que respondiera de manera sincera a las siguientes cuestiones:

1. **La causa judicial por la que usted está privado de libertad ofendió/causó daño a alguna persona?** Sí No Ns/nc

2. **¿Qué importancia tiene para usted el perdón de esa persona?**
(1)nada importante/ (2) algo importante/ (3) Regular/ (4)bastante importante/ (5)muy importante

3. **¿Qué significa para usted el perdón de esa persona?**.....
.....
.....

4. **¿Cuánto cree usted que esa persona le ha perdonado?**
(0)nada/ (1) casi nada/ (2) regular/ (3)bastante/ (4)totalmente

5. **¿Cuánto se ha perdonado usted a sí mismo?**
(0)nada/ (1) casi nada/ (2) regular/ (3)bastante/ (4)totalmente