



Desarrollo de una Guía Tecnológica para el Fomento del Perdón en Adultos de Bogotá, Colombia¹

Development of a Technological Guide to Promote Forgiveness in Adults of Bogotá, Colombia

Alejandra Candamil Cabral ^{a,*}

^a Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia

Cómo citar:

Candamil Cabral, A. Desarrollo de una Guía Tecnológica para el Fomento del Perdón en Adultos de Bogotá, Colombia. *Revista Psicología y Sociedad*, 1(1), 13–34.

<https://doi.org/10.24054/rps.v1i1.3316>

Resumen

Actualmente en Colombia la salud mental es considerada un determinante de salud, sin embargo, la mayoría de investigaciones sobre esta provienen de textos norteamericanos y europeos; a pesar de lo anterior, la salud mental no es ajena a los objetivos gubernamentales del país, ya que en la agenda pública se tiene en la mira incrementar esfuerzos en talento humano y el desarrollo de mecanismos tecnológicos que promuevan y prevengan el *problema mental* que está afectando los estados emocionales, afectivos y de relaciones interpersonales de la población. El perdón es una variable que, ajustada a los avances tecnológicos actuales, puede promocionar, prevenir e incrementar la salud mental y física de la población, en este caso, adultos jóvenes y medios de la ciudad de Bogotá, ya que el trabajo en la variable (perdón) repercute en una reestructuración cognitiva sobre las evaluaciones emocionales y una metacognición del mundo emocional, siendo estos factores protectores o de riesgo en materia de salud, ya que incrementan la regulación emocional, las emociones positivas y la salud física, las cuales van de la mano. Esta investigación propone el desarrollo (inicial) tecnológico de una guía interactiva que fomenta el perdón en la población objetivo, con validez de contenido a través de jueces expertos (CVC) y el uso de estadísticos de concordancia según la clasificación de productos que maneja MinCiencias.

Palabras clave: *Perdón, guía tecnológica, fomento del perdón, adultos jóvenes y medios de la ciudad de Bogotá, validez de contenido por jueces expertos.*

¹ Recibido enero 25 de 2024, aceptado noviembre 25 de 2024

* Correspondencia: alejacc86@hotmail.com



Abstract

Currently in Colombia, mental health is considered a determinant of health, however, most research on it comes from North American and European texts; Despite the above, mental health is not alien to the country's government objectives, since the public agenda aims to increase efforts in human talent and the development of technological mechanisms that promote and prevent the mental problem that is affecting the emotional, affective states and interpersonal relationships of the population. Forgiveness is a variable that, adjusted to current technological advances, can promote, prevent and increase the mental and physical health of the population, in this case, young and middle adults in the city of Bogotá, since the work in the variable (forgiveness) has an impact on a cognitive restructuring of emotional evaluations and a metacognition of the emotional world, these being protective or risk factors in terms of health, since they increase emotional regulation, positive emotions and physical health, which range from hand. This research proposes the (initial) technological development of an interactive guide that promotes forgiveness in the target population, with content validity through expert judges (CVC) and the use of agreement statistics according to the classification of products managed by MinCiencias.

Key words: *Forgiveness, technological guide, promotion of forgiveness, young adults and media in the city of Bogotá, content validity by expert judges.*

Introducción

En Colombia, la salud mental se ha consolidado como un determinante en salud (física y mental), lo anterior se justifica con los hallazgos sobre el origen de las diferentes patologías y psicopatologías de la población (MinSalud, 2018; 2021); por esta razón, dentro de las estrategias gubernamentales está la implementación de políticas públicas que se centren en abordar la salud mental de los colombianos desde una perspectiva salutogénica (Ascofapsi, 2021; MinSalud, 2018; 2021).

El Ministerio de Salud de Colombia busca promover *mecanismos tecnológicos* que incrementen la regulación emocional, esto basado en el perfil epidemiológico de los colombianos, el cual fue ultimado en la Encuesta de Salud Mental en Colombia de 2015; allí se reconoce un síntoma prevalente en las consultas de los bogotanos categorizado como el *problema mental*; se aborda el perdón como mecanismo protector de esta problemática, ya que la evaluación emocional, relacionada con las representaciones mentales y la metacognición de las personas sobre los eventos de la cotidianidad, es lo que hace que una tenga mayor o menor salud mental y física; estas evaluaciones emocionales son susceptibles de ser incrementadas y están íntimamente relacionadas con la regulación e inteligencia emocional (McCullough y Hoyt, 2002; Sánchez y Ledesma, 2007; Rodríguez et al., 2011; Moscoso, 2014; Layous et al., 2017; Román et al., 2018).

Esta es una investigación documental en donde se hace una recopilación de los efectos del perdón en la salud mental y física desde la evidencia científica; se aborda la dimensión espiritual como pieza clave, ya que este (el perdón) se logra consolidar a través de la oración y fe, y esto ya es abordado desde la Psicología de la Religión y la Espiritualidad (división de la APA). El perdón tiene un proceso y debe abordarse desde el conocimiento empírico para que llegue a buen curso; este no solo protege lo individual sino lo social, ya que también promueve actitudes prosociales y reconstruye el tejido social (Worthington, 2006; Portal, 2009; Rodríguez et al., 2011; Salgado-Lévano, 2016; Villa Gómez, 2016; Layous et al., 2017; Monsalve et al., 2017; Armenta et al., 2020; Tala y Valenzuela, 2020; MinSalud, 2018; 2021; Shin, 2020; Ascofapsi, 2021; McCauley et al., 2022).



Es así que, el proceso para aumentar la capacidad de perdón implica una metacognición de las emociones basada en: motivación, psicoeducación, toma de decisión para llevar a cabo el proceso, constancia y paciencia; implica acciones a nivel cognitivo, conductual, afectivo y espiritual. Es importante aclarar que, aunque existen guías que abordan situaciones específicas de perdón y gratitud, estas no pretenden reemplazar la psicoterapia sino apoyarla.

Los talleres y cartillas específicas que trabajan el perdón tienen limitaciones que se relacionan con tres aspectos claves: 1. las cartillas existentes del perdón se enfocan en agravios de situaciones específicas y no trabajan en aspectos inconsciente que se activan y generan un malestar en el diario vivir, siendo estos el macro del origen de las diferentes patologías y psicopatologías; 2. al ser talleres centrados en agravios específicos, estos no entrenan a la mente en estado de observador dinámico y justo esto es lo que incrementa la regulación emocional desde ese entrenamiento mental; 3. después de la pandemia se ha incrementado el uso de las TIC, no obstante, las estrategias y herramientas utilizadas aún no se han ajustado a esta actualización de la tecnología.

A continuación, se compendia en la investigación documental los datos de salud mental en Bogotá- Colombia; el perdón como variable abordada junto con su relación con la espiritualidad, su relación con el estrés, los procesos de salud-enfermedad, el proceso de cómo incrementarlo, y los modelos de perdón más conocidos desde el método científico; la importancia de la comprensión de la relación de las emociones con la salud física desde el funcionamiento del cerebro, la consciencia y los procesos de metacognición; y, la importancia de las TIC en los procesos de aprendizaje en la actualidad. Con lo anterior se pretende dejar la propuesta de una *guía interactiva* en borrador, con la cual se incrementen los niveles de perdón desde lo que ya se ha validado empíricamente, incluyendo aspectos que cubran limitaciones evidenciadas en la investigación.

Datos sobre Salud Mental en Bogotá-Colombia

“Preocupación, nerviosismo, cansancio, irritabilidad y dificultad para dormir son las emociones que se destacaron con más recurrencia en la encuesta de salud mental practicada por el DANE” son las sintomatologías prevalentes en las consultas de salud de la población bogotana. Adicional a esto, se reconoce que la salud mental es el pilar del desarrollo económico, ya que determina la forma en que los ciudadanos perciben el mundo y, por ende, actúan en él; la prevención y promoción en la salud mental ya es visible en la *agenda pública* colombiana y se han direccionado estrategias para alcanzar un mayor bienestar físico y mental, ya que desde la evidencia es claro que “no hay salud física sin salud mental” (Sabogal, 2020, como se citó en Alcaldía de Bogotá, 2020).

Los trastornos de ansiedad, depresión, personalidad, sueño y adaptación son los más recurrentes en los bogotanos, es evidente una mayor demanda clínica en relación con este tipo de pacientes; en cuanto a las situaciones que más aquejan a la población son las relacionadas con temas de pareja y pautas de crianza transferidas transgeneracionalmente; estas situaciones que aquejan se relacionan con heridas que permanecen en el inconsciente, sin embargo causan estragos en la salud mental repercutiendo en altos costos de tratamientos en patologías y psicopatologías emergentes; al sanar esas heridas (inconscientes) de infancia se pueden mejorar las pautas de crianza, las relaciones interpersonales, la escogencia de pareja, los límites sanos, entre otras situaciones que, previenen el futuro desarrollo de las problemáticas que llegan a la consulta y prevalecen en tratamientos médicos y psicológicos que generan altos costos en la salud pública (Alcaldía de Bogotá, 2020; Ascofapsi, 2021; MinSalud, 2018; 2021).

En la actualidad el “perfil epidemiológico” en Colombia se caracterizó a partir de los últimos tres estudios de corte descriptivo realizados a través de la Encuesta Nacional de Salud Mental realizados en los años 1993, 2003 y 2015; en la última encuesta (2015) se determinó una nueva categoría de *enfermedad mental* en los colombianos, siendo esta el *problema mental* (diferente del trastorno mental del DSM V) (MinSalud, 2018, p. 8): el *problema mental* se categorizó como: “...malestar y dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la



vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental”; lo anterior corresponde a eventos de la cotidianidad que generan niveles una activación fisiológica relacionada con las evaluaciones emocionales de la población, relacionadas a las representaciones mentales y bajo niveles de regulación emocional.

El Perdón

El perdón es un constructo que se logra a través de un proceso netamente voluntario en donde se liberan emociones negativas como: venganza, amargura, tristeza, desesperanza, enojo, entre otras; las anteriores mencionadas son consecuencia de una ofensa percibida (de un tercero o propia) y el perdón llega al sentir paz y gratitud por el evento en cuestión (Monsalve et al., 2017).

En el cotidianidad se generan diferentes resentimientos que pasan desapercibidos, esto se debe a que están relacionados a heridas emocionales que permanecen en el inconsciente de la persona, y, las exigencias de la cotidianidad incrementan la posibilidad que pasen desapercibidos aún más; es así que, estos acontecimientos se van acumulando y la activación fisiológica que generan, mantenida en el tiempo, llega a afectar la salud mental y posteriormente la física (Uriarte Archundia, 2018); ignorar y mantener esta activación emocional lleva a las persona a un alto agotamiento, este es frecuentemente confundido con un *estado normal* de la vida actual, siendo que está lejos de ser normal, ya que es una afectación del mundo emocional que aumenta la dificultad para afrontar las heridas emocionales conscientes, y por supuesto las inconscientes (Baumann, 2018). Las heridas emocionales son traumas que afectan la percepción y la conducta, es ideal que estas sean abordadas mediante el perdón verdadero, ya que así la persona llega a una mejora en su mundo emocional (Sarrió, 2014; McCauley et al., 2022); por esta razón, aumentar la capacidad de perdonar está estrechamente relacionado con la salud (psicológica y física), y por supuesto, naturalmente mejora las relaciones interpersonales y la calidad de vida (Fitzgibbons, 1986; Maltby et al., 2001; Witvliet, 2001; McCullough et al. 1997; 2009; Luskin, 2002, citado en Portal, 2009).

Dentro del constructo del perdón es de gran importancia diferenciarlo del *no perdón*, ya que estos son normalmente confundidos por las personas y genera altos niveles de afectación en la salud en general, ya que existe la intención del perdón y se piensa que ya se ha perdonado, pero los síntomas de malestar emocionales y físicos respecto a la situación persisten; esto en el mediano y largo plazo desencadenando en diferentes enfermedades y emociones negativas; frecuentemente las personas se confunden y piensan que sí han perdonado, esto se comprueba porque persisten los sentimientos negativos; los malentendidos entre el perdón y no perdón obedecen a creencias culturales sobre el significado del constructo. Para que el perdón llegue a buen término es indispensable que se realice un proceso adecuado y completo (McCullough et al., 2009; Guzmán, 2010; Jaume y Roca, 2020).

El Perdón y la Espiritualidad

La religión y la espiritualidad son conceptos afines, sin embargo, presentan diferencias significativas; mientras que la religión se centra en creencias organizadas con dogmas y normas específicas (Rodríguez et al., 2011), la espiritualidad se basa en creencias personales que no necesariamente están vinculadas a algo en particular sino se basa en la devoción hacia convicciones de la persona (Salgado-Lévano, 2016).

Dentro de la historia de la psicología, la inclusión de la religión y espiritualidad se remonta a las décadas de los años 30 a los 50, en su época se llamó la Psicología de la Religión y la Espiritualidad (Pereyra, 2011); este vínculo entre la psicología, la religión y la espiritualidad se consolidó a mediados del siglo XX, desde entonces aumentaron significativamente las investigaciones sobre la influencia de la espiritualidad en la salud psicológica; este tipo de investigaciones ganaron interés en revistas médicas y psicológicas, allanando el camino para la



formalización de esta. La American Psychological Association (APA) le creó una división e incluyó el estudio científico de la Psicología de la Religión y la Espiritualidad antes del siglo XXI, a su vez surgió de forma paralela la Psicología Positiva; la APA recopiló evidencia científica que demostró cómo la religión y la espiritualidad influyen en el perdón, ya que se liberan resentimientos y mejoran el bienestar emocional, subjetivo y físico (Portal, 2009; Lévano, 2016).

El perdón, la religión y la espiritualidad, comparten el objetivo de proporcionar una sensación de paz al individuo, lo cual es esencial en el bienestar y calidad de vida (Portal, 2009). Es así que el ser humano no es solamente un ser bio-psico-social, sino bio-psico-socio-espiritual. La religión y la espiritualidad son abordadas desde tres dimensiones: desde el ámbito cognitivo (creencias específicas), el comportamental (conductas y rituales) y el afectivo/ espiritual (devoción y fe) (Beit-Hallahmi y Argyle, 1997, como se citó en Quinceno y Vinaccia, 2009; Waltman et al., 2009). Es de gran importancia esclarecer el cómo se llevan a cabo estos procesos que conllevan a la paz interior, ya que esto permite aterrizarlo como método.

El Perdón en Relación con el Estrés y la Activación Fisiológica

El perdón reduce la activación del estrés, lo cual tiene alcances de nivel fisiológico (Tala y Valenzuela, 2020); según Worthington et al. (2007), siguiendo la línea de lo anterior, los beneficios de lograr el verdadero perdón toman tiempo en manifestarse en la salud física, esto es lo mismo que el estrés mantenido (relacionado con eventos de no perdón) también toman tiempo en generar afectaciones patológicas y psicopatológicas.

El estrés se activa como respuesta a estímulos que perturban el equilibrio mental, este es mediado por la subjetividad vinculada a las representaciones mentales de cada quien; en el proceso del estrés se genera una liberación de adrenalina y cortisol para proporcionar la energía suficiente a los músculos para correr/huir de la situación percibida como peligrosa desencadenando un aumento de glucosa en sangre, y posteriormente, el organismo entra en un estado de agotamiento que altera los niveles hormonales, estos finalmente deben restablecerse para recuperar el equilibrio (Moscoso, 2009). El cortisol es producido por las glándulas suprarrenales como respuesta al estrés, es regulado por el eje hipotálamo pituitario adrenal (HPA); este sistema conecta el sistema nervioso y endocrino, y si no se adapta a situaciones estresantes llega a afectar la salud mental y física (Briones Velásquez, 2019). La falta de perdón se asocia con niveles elevados de estrés, lo que influye completamente en la percepción y respuesta a cada situación del diario vivir generando resentimientos (perceptibles/ conscientes e imperceptibles/ inconscientes) en las relaciones interpersonales y las situaciones del diario vivir (Briones Velásquez, 2019).

La evidencia científica muestra cómo el estrés crónico, relacionado a la subjetividad y regulación emocional, tiene correlación con enfermedades sistémicas como: obesidad, depresión, fibromialgia, artritis reumatoide, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes tipo 2, afecta negativamente el sistema neurobiológico, se relaciona con un aumento de la amígdala (aumentando ansiedad y generando compulsiones), supresión del sistema inmunológico, comportamientos irascibles, inflamación muscular, inflamación celular desencadenantes de alergias, asma, artritis reumatoide, depresión e insomnio, entre otras muchas cosas, siendo que (MacPherson et al., 2005, citado en Moscoso, 2014; Moscoso, 2014, Briones Velásquez, 2019) la activación desproporcionada del cortisol, debido al estrés crónico, conduce a enfermedades de carácter crónico.

Es así que, las personas con niveles más altos de perdón y regulación emocional tienen una mejor salud psicológica y son más adaptables al ambiente actual, lo que se traduce en una menor incidencia de enfermedades físicas. Se podría inferir que la capacidad de perdonar se ha desarrollado en los seres humanos como una selección natural en la especie humana en la actualidad (McCullough et al., 2009).



Investigaciones sobre la Relación de los Niveles de Perdón con una Mejora en la Salud Física, y Talleres de Intervención para el Incremento de Niveles Perdón para Prevención y Mejora en Salud

Varios estudios y metaanálisis realizados en la última década muestran correlación entre los altos niveles de perdón y una mejor salud (física y mental); al incrementar los niveles de perdón se observan reducciones significativas en diferentes patologías y psicopatología, a su vez incrementa la regulación emocional y el bienestar psicológico (Tabla 1).

Se evidencia que las intervenciones (talleres de perdón) aumentan la capacidad de perdonar, a su vez mejora la empatía, felicidad, gratitud, habilidades sociales y reducen la rumiación mental (Tabla 2). Los talleres tienen una duración que varía desde un mes en adelante (largo plazo); las sesiones de intervención van de una a tres horas diarias, las cuales incluyen una psicoeducación inicial sobre la variable, reflexiones y trabajos específicos.

Tabla 1

Investigaciones sobre la Relación de los Niveles de Perdón y una Mejora en la Salud Física.

Tipo de Investigación	Autores
Relación de la salud mental y fisiológica con los niveles de perdón en personas con enfermedades cardiovasculares.	Friedberg, Suchday y Srinivas, 2009.
Metaanálisis de diferentes programas de intervención del fomento del perdón en personas.	Davis et al., 2015.
Metaanálisis de programas de intervención del fomento del perdón en mujeres con fibromialgias abusadas en su infancia por sus padres.	Lee y Enright, 2014, citado por Lee y Enright, 2019.
Metaanálisis de personas con enfermedades coronarias a las que se les aplicó un programa de intervención de fomento de perdón.	Waltman et al., 2009, como se citó en Lee y Enright, 2019.
Investigaciones sobre los efectos del perdón y no perdón.	Witvliet, Ludwig, y Vander Laan, 2001, como se citó en Webb y Toussaint, 2019.
Investigaciones de perdón en Estados Unidos en adultos mayores con niveles de perdón altos.	Webb y Toussaint, 2019.
Investigaciones de programas de intervención del perdón.	Tala y Valenzuela, 2020.
Investigaciones de intervenciones para el fomento del perdón aplicadas durante la pandemia en	Toussaint, Cheadle, Dezutter y Williams, 2021.

personas que guardaron rencor en el cotidiano.

Nota. Esta tabla muestra las investigaciones y metaanálisis sobre los efectos del perdón en relación con la salud física y mental.

Tabla 2
Programas de Intervención para el Fomento del Perdón.

Tipo de Programa	Referencia
Colombia. Estudiantes 2do primaria. Objetivo: mejorar las habilidades sociales. Resultado: mejoraron la empatía y habilidades sociales.	Rodríguez López, 2005.
España. Adulto mayor. Objetivo: comprobar si a través de una intervención en el perdón y el “sentido del humor” podría aumentar la calidad de vida. Resultado: aumento de la felicidad y la satisfacción percibida de la vida, disminuyendo rasgos depresivos iniciales.	Martínez, Fernández, y Garrido, 2015.
España. Adulto mayor. Objetivo: programada de perdón basado en la “psicología positiva”. Resultado: incremento en la felicidad, disminución en la preocupación, tensión arterial y la rumiación en pensamientos desadaptativos.	Jiménez, Izal, y Montorio, 2016.
España. Niños de los 6 a los 12 años. Objetivo: programa basado en el agradecimiento y el perdón. Resultado: se evidenció una mejora en el agradecimiento y la reconciliación.	Ruiz-Núñez, 2019.
España. Docentes y estudiantes de primaria y secundaria de diferentes colegios. Objetivo: intervenciones de perdón. Resultados: incremento en los niveles de reconciliación, perdón y paz.	Hernández, Vitoria, Portero y Enright, 2021.

Nota. Esta tabla muestra los programas de intervención del perdón y los efectos en relación con la salud física y mental.

Modelos de Perdón Reconocidos desde el Método Científico

En los abordajes de modelos teóricos del perdón nos centramos en los de mayor relevancia



para determinar el proceso de este. Entre estos están: *20 Unit Process Model of Interpersonal Forgiveness* de Robert Enright y el *Modelo REACH* de Everett Worthington, ambos psicólogos reconocidos por especializarse en el perdón.

Forgiveness Model, 20 Unit Process Model of Interpersonal Forgiving y Eight Keys to Forgiveness de Robert Enright. Consta de cuatro fases, y dentro de estas, hay 20 unidades que guían el proceso de perdón. Fases: primera: "Desencubrimiento" (eliminación de mecanismos de defensa); segunda: "Decisión" (perdón como opción viable); tercera: "Trabajo" (desarrollo de empatía, compasión y dolor sin venganza); cuarta: "Profundización" (resignificación y desarrollo de afectos positivos hacia la situación) (Enright y Fitzgibbons, 2015; Freedman y Enright, 2019). Enright interpela 8 claves esenciales para el proceso de perdón: 1. comprender la importancia del perdón; 2. cultivar emociones positivas; 3. abordar el dolor interno; 4. desarrollar la mente de perdón a través de la empatía; 5. encontrar un significado en el sufrimiento; 6. buscar ayuda cuando el perdón supera la capacidad de perdonar; 7. perdonarse a uno mismo; y, 8. desarrollar un corazón de perdón (Enright, 2015).

Modelo REACH y los Seis Pasos para Perdonarte a Ti Mismo de Everett Worthington. Su enfoque científico busca ayudar a las personas a aprender a perdonar diferenciando entre el perdón decisonal (cognitivo o no perdón) y el perdón emocional (cambiar los sentimientos hacia la ofensa, perdón verdadero) (Worthington, s.f.). Entre estos pasos se incluye el recibir el perdón de Dios, reparar relaciones y dejar de rumiar pensamientos negativos; el Modelo REACH pretende reconstruir la autoconfianza y vivir de forma virtuosa (Worthington, s.f.); se dirige a personas que desean perdonar a pesar que el ofensor no lo merezca. Se basa en (REACH siglas en inglés): R. recordar la herida; E. ponerse en el lugar del otro; A. regalo altruista; C. comprometerse; y, H. aferrarse al perdón (Worthington, s.f.).

Importancia de la Comprensión de la Relación de las Emociones con los procesos de Salud-Enfermedad desde el Ámbito Cognitivo

El mundo emocional determina los procesos de salud-enfermedad (física y mental) en las personas; este está direccionado desde la evaluación emocional de los sucesos, y esta evaluación se argumenta desde las representaciones mentales de cada quién (Rodríguez et al., 2011); la cultura y la cognición desempeñan un papel vital en esta (evaluación emocional) (Fernández y Palmero, 1999); la anterior impacta a nivel: neurológico, cognitivo y fisiológico. Una evaluación adaptativa de las emociones puede, prevenir o mejorar, problemas de salud física y mental (Palmero, 2006).

Tener claro que la evaluación emocional influye en la salud y que esta es susceptible de mejorar es el primer paso para iniciar el proceso de incrementarla (Flórez-Rodríguez y Sánchez-Aragón, 2020); además, diferentes emociones se relacionan con órganos específicos, planteando nuevamente la pregunta de cómo fomentar evaluaciones emocionales más adaptativas en relación con los acontecimientos y pensamientos desde la consciencia de la relación de las emociones con el cuerpo (Cárdenas-Hernández, 2019).

El Cerebro, la Consciencia y el Bienestar

El cerebro influye directamente en el bienestar, puede aumentarlo o disminuirlo. Esto está relacionado con las representaciones mentales, la consciencia y la inteligencia emocional; las representaciones mentales se desarrollan a través de las experiencias, estas permean la forma en que las personas se perciben a sí mismas, a los demás y a los acontecimientos de la vida. Estas representaciones mentales pueden cambiar con el tiempo, claro, si la persona lo decide y realiza el proceso que lo lleva a modificar sus representaciones actuales (Román et al., 2018).

Las representaciones mentales hacen que unos pensamientos prevalezcan más que otros, estos pensamientos pueden tener una función adaptativa o desadaptativa, lo que nos lleva a tener ciertos sentimientos sobre los aconteceres del diario vivir; esto nos lleva al mundo emocional

personal; concentrarse en ciertos pensamientos determina el estado emocional y, por tanto, el bienestar. El cerebro almacena esta información, contiene las representaciones mentales de una persona, (pensamientos, sueños, memorias, entre otras cosas) y esto a su vez es expresado en el cuerpo; sin embargo, las neuronas son flexibles y pueden modificar sus conexiones, pero este proceso requiere de querer aprender-modificar, motivación y determinación (Bolaños, 2020).

Así como se aprende un nuevo movimiento repitiéndolo, también se pueden aprender nuevos pensamientos respecto a patrones de pensamiento negativos. Lo que una persona piensa con más frecuencia y asume como cierto determina quiénes son (Bolaños, 2020).

La Metacognición y la Emoción en el Perdón

La *metacognición dinámica* se enfoca en la autorregulación emocional y conductual, para que esta se dé debe llevar a cabo a través de un proceso que involucra fases como: la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de resultados (Dias y Pais-Ribeiro, 2019).

La *activación emocional en la metacognición* se produce al percibir estímulos del entorno, esta está vinculada con la regulación emocional dada a través de la reinterpretación de situaciones negativas desde la *metacognición dinámica*, la cual modifica emociones desadaptativas e incrementa la inteligencia emocional, los niveles de perdón, y el bienestar (mental y físico) (Briñol et al. 2010).

Las TIC y la Metacognición

Las TIC desempeñan un papel crucial en la educación, ya que mejoran: la calidad de la información, la motivación y el aprendizaje autónomo (Lozoya, 2013; Aparicio-Gómez y Oscar-Yecid, 2020); para esto se requiere el uso de diferentes herramientas, las cuales no deben abordarse de forma aislada sino desde un enfoque metodológico. La estrategia utilizada debe ser didáctica y adaptable a los estilos de la población objetivo (Palau, 2019). Las TIC respaldan pedagogías emergentes que fomentan la metacognición y la adaptación al entorno cambiante; estos recursos deben ser accesibles en diferentes momentos, especialmente, en las etapas iniciales de *adquisición de información* para favorecer la abstracción y consolidación del conocimiento, así como la regulación del proceso de aprendizaje (Mazzarella, 2008; Lozoya, 2013; Granda Asencio, 2019).

Método

Diseño de Investigación

La investigación se enfocó en el paradigma cuantitativo, utilizando la validez de contenido por jueces expertos y estadísticos de concordancia (Montero & León, 2007). Se abordó la variable (constructo) de perdón, considerando programas existentes y la evaluación de criterios por jueces en tres aspectos (del perdón): 1. creencias y características importantes, 2. proceso/método, 3. motivación para el trabajo y fomento a nivel personal; los jueces evaluaron la relevancia y funcionalidad de cada ítem; en términos de validez de contenido se basó en la metodología propuesta por Hernández-Nieto (2007, 2008) (Pedrosa et al., 2013). Adicionalmente se entrevistaron tres posibles usuarios para obtener una perspectiva adicional sobre el contenido conceptual del lenguaje de la población objetivo para el desarrollo de la guía propuesta (borrador).

VARIABLES Perdón

Para propósitos de claridad en el método se menciona la variable abordada: el perdón.



Construcción y Validación del Contenido

Se desarrolló el borrador de una guía tecnológica para incrementar los niveles de perdón en adultos jóvenes de Bogotá basada en investigaciones y programas de intervención sobre estos temas. Se destacó la relación entre emociones y salud física desde una perspectiva cognitiva. Como se indicó en el diseño de investigación: 1. se realizaron las entrevistas indicadas en el diseño de investigación a tres mujeres (población objetivo) para comprender sus creencias y conocimientos sobre el perdón; 2. la guía fue evaluada por jueces expertos con maestrías en psicología clínica o de la salud y experiencia en bienestar subjetivo y calidad de vida; 3. se utilizó el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) de Hernandez – Nieto (2008) para la evaluación de la guía propuesta en cuanto a pertinencia, claridad y relevancia; solo se mantendrían los ítems que lograran superar los puntajes “con un CVC superior a 0.80”, los demás deberían ser corregidos según las observaciones de los jueces (Hernández-Nieto, 2002, como se citó en Pedrosa et al. 2013, p. 11).

Procedimiento

Tras la revisión teórica se identificaron *sub-categorías claves* para incluir en la guía: 1. las creencias y la importancia de comprender el significado del perdón; 2. el proceso científico para incrementar los niveles del perdón; 3. y, la motivación para trabajar en este es su impacto positivo en la salud física y mental.

Tabla 3

Dimensiones / Variables	Sub-Categorías	Cómo se han fomentado y qué se ha logrado desde los programas revisados / Revisión teórica	Preguntas orientadoras por categoría	Verbalizaciones	Interpretación del contenido de las respuestas y del lenguaje - para considerarlo en las actividades a proponer a los evaluadores	Procedimiento final cartilla	Actividades a partir de las fuentes de las columnas anteriores
Perdón	Creencias y características importantes para el perdón.						
	Proceso/ método de perdón.						
	Motivación para el trabajo y fomento del perdón a nivel personal.						

Matriz de Construcción Propia (anexo a solicitud)

Nota. Fuente de elaboración propia.

Se procedió a realizar una matriz para la construcción inicial de la guía en donde se incluyeron:

Columna 1: Variable (perdón).

Columna 2: Sub-Categorías.

Filas de las Sub-Categorías: 1. creencias y características importantes para el perdón (se ahonda en la forma que las personas realizan sus procesos de perdón desde su conocimiento empírico); 2. proceso/ método, desde lo científico, de la variable (se recopila lo encontrado en las diferentes investigaciones y programas de intervención para incrementar los niveles de perdón); 3. motivación para el trabajo y fomento de la variable a nivel personal (información sobre cómo se motivan las personas para tomar la decisión en su trabajo para incrementar sus niveles de perdón).

Columna 3: Cómo se han fomentado y qué se ha logrado en salud desde los programas revisados / revisión teórica y documental (información relevante sobre la investigación).



Columna 4: Preguntas orientadoras por categoría. Acá se ubicaron las preguntas que se realizaron en las entrevistas a la población objetivo.

Columna 5: Verbalizaciones. En estas filas se ponen las respuestas de las entrevistas a la población objetivo para revisar el lenguaje que utilizan e implementarlo en la propuesta de la guía.

Columna 6: Acá encontrará la interpretación del investigador sobre las respuestas (verbalizaciones) de las respuestas de los entrevistados; se destacará en un solo párrafo lo más relevante y se utilizará el lenguaje evidenciado en común en las entrevistas.

Columna 7: Posterior a la revisión, acá se plasma la propuesta de la guía basada en toda la información recolectada en la matriz; esto es solo la propuesta a nivel general, ya que las actividades específicas estarán en la siguiente columna.

Columna 8: Actividades a partir de las fuentes de las columnas anteriores. En esta columna se desarrolla la propuesta de la guía final, con las actividades a desarrollar.

Se procedió a diligenciar la matriz con la información; esta matriz fue enviada a los tres jueces expertos, y se agregaron unas últimas columnas para su calificación y observaciones que se muestran a continuación:

Tabla 4

Parte de la Matriz para la Evaluación y Observaciones de los Jueces Expertos (anexo a solicitud)

Contenido	Pertinencia	Relevancia	Redacción /Forma	Observaciones / Recomendaciones

Nota. Fuente de elaboración propia.

En las columnas finales los jueces deberían calificar y realizar unas observaciones finales según su experticia; se envió una carta a los jueces con la matriz adjunta y las instrucciones de cómo deben realizar la lectura y comprensión de la matriz; se especificó que la calificación final sería 1 a 4, siendo 1 = no cumple el criterio, y 4 = criterio de alto nivel; en cuanto a la columna de las observaciones se especificó que no debía realizar ninguna calificación, sino poner las observaciones cualitativas o dejarlo en blanco.

Participantes

La población objetivo de la presente guía son adultos jóvenes y medios (18 a 44 años) de la ciudad de Bogotá; como criterio de inclusión que tuvieran como mínimo el grado de bachiller y que tuvieran interés en los temas de perdón y gratitud (Marzana, 2010; Ramirez y Martínez, 2017; MinSalud, 2018, p. 9).



En cuanto a las entrevistas para la matriz se realizaron a tres mujeres que comprenden las edades de 26, 30 y 39 (media 32 años); participaron tres jueces expertos con el perfil requerido (indicado en Construcción y Validación).

Dentro de las consideraciones éticas los entrevistados y jueces expertos participaron de forma voluntaria sin ser sometidos a ninguna forma de coacción; a los entrevistados se les compartió un consentimiento en línea.

Resultados

Todos los resultados de los jueces superaron el CVC 0.8 menos el ítem de “Redacción/ forma” de *creencias y características importantes del perdón*, el cual obtuvo 0.71; se procedió a revisar las observaciones y a realizar los cambios que indicaban mejorar la redacción del texto.

Tabla 5

Resultados de la Evaluación de los Jueces Expertos

		Ítem	Promedio Jurados	CVC final
Contenido	Perdón	Creencias y características importantes	3,67	0,88
		Proceso o método	3,67	0,88
		Motivación para el trabajo y fomento	3,67	0,88
Pertinencia	Perdón	Creencias y características importantes	3,67	0,88
		Proceso o método	3,67	0,88
		Motivación para el trabajo y fomento	3,67	0,88
Relevancia	Perdón	Creencias y características importantes	4,00	0,96
		Proceso o método	4,00	0,96
		Motivación para el trabajo y fomento	4,00	0,96
Redacción / forma	Perdón	Creencias y características importantes	3,00	0,71
		Proceso o método	3,33	0,80
		Motivación para el trabajo y fomento	3,33	0,80

Nota. Fuente de elaboración propia.

Desarrollo del Borrador de la Guía Interactiva

La guía es un desarrollo en borrador de PDF, el cual es la base para el desarrollo futuro de la guía final previo de su validación empírica.

Al comienzo de la guía se encuentra la parte de: 1. *Por qué es importante practicar el perdón* (esto sería la psicoeducación sobre la relación de la falta de perdón con los procesos de salud-enfermedad), y posteriormente, 2. *Las creencias y características importantes del perdón* (esto sería la psicoeducación de la variable despejando las creencias culturales que imposibilitan llegar al verdadero perdón). Acá puede obtener la información a través de audio o de una lectura.



Figura 1

Parte Inicial de la Guía Interactiva, Psicoeducación Sobre la Variable



Nota. Fuente de elaboración propia.

La guía continua con siete fases de trabajo:

Fase 1: Toma de decisión. Después de la psicoeducación inicial, se invita al lector a elegir comprometerse con el proceso (la motivación es que incrementará su salud y bienestar). Se indica 1. tener un letrero visible que recuerde realizar los ejercicios todos los días; 2. imprimir un calendario de 40 días (esta duración se estimó con lo evidenciado en la investigación documental); y, 3. escribir en un cuaderno los sucesos de la cotidianidad que le evocan esa situación (proyecciones), ya que se utilizarán en la fase de ejecución.

Fase 2: Exploración e identificación. En la fase de exploración se lleva a la persona a que identifique las situaciones que emocionalmente lo superen o enojen, puede ser una situación que tenga consciente y quiera realizar su proceso de perdón, y si no identifica alguna, se lleva a que explore e identifique situaciones que requieran de perdón y que no tenga conscientes; esto se hace a través de un ejercicio guiado en donde se cuentan unas historias de ejemplos en donde los personajes tenían eventos de no perdón inconscientes que afectaban su presente y salud. Al final de esta fase se espera que la persona tenga identificado eventos conscientes e inconscientes, eligiendo los que trabajará durante el proceso. Se realiza un cuestionario para indicar el nivel de malestar en relación al evento a trabajar.

Fase 3: Depuración. En esta fase se realiza un proceso en el que a través de un ejercicio inicial de mindfulness se lleva a calma mental, posteriormente a través de un ejercicio que puede elegir hacerlo por medio de la imaginación, sensación o escrito, se lleva a sacar todo el dolor relacionado a ese evento, situación o persona. Al finalizar se invita a anclar la firme decisión de llevar a cabo el proceso hasta finalizarlo.

Fase 4: Ejecución. Se dan las indicaciones para el trabajo; este será diario por los 40 días calendario en donde debe estar atento durante cada día a identificar, de forma consciente, los pensamientos, sentimientos y emociones que emerjan relacionadas a la situación que se está trabajando (anotados en el cuaderno en la fase 1), ya que en estos momentos se realizará la práctica de perdón: primero, frenar el pensamiento de malestar y realizando técnica de respiración consciente para disminuir la sintomatología de estrés en el cuerpo; segundo, modificar la charla interna desadaptativa relacionada al evento; tercero, mantener la práctica durante el día a pesar que le cueste trabajo mantener la decisión recordando la motivación inicial (bienestar y salud); y, cuarto, evitar conversaciones, debates y justificaciones que le lleven a mantener rencor con las proyecciones que vengan relacionadas a la situación que está trabajando.

Fase 5: Evaluación y virtud. Después de los 40 días de la repetición del trabajo en el perdón se realiza nuevamente el cuestionario para indicar el nivel de malestar en relación al evento que se trabajó, esto para identificar el nivel de mejoría que haya logrado; si ha logrado una mejoría se indica a continuar a la siguiente fase, si aún siente un nivel de malestar considerable se invita a que continúe por unos días más el trabajo.

Fase 6: Resignificación. Esta fase lleva a la persona a resignificar el evento, lo cual se puede hacer por el trabajo hecho anteriormente; esto a través de: un acto simbólico, la imaginación, una sensación consciente o una carta, y a partir de allí se lleva a comenzar una etapa de verdadera empatía hacia la persona o la situación que generó la ofensa, para así lograr concluir el verdadero perdón. En este punto ya se han generado nuevos circuitos neuronales que permiten la resignificación y la empatía.

Fase 7: Repetición. Acá se invita a enseñar lo aprendido, ya que enseñando se afianza aún más lo integrado en el proceso.

Las fases se describen de forma resumida para describir la guía interactiva dentro del documento.

Figura 2

Fases de la Guía Interactiva



Nota. Fuente de elaboración propia.

Discusión

En Colombia se ha incrementado la atención hacia la salud mental, especialmente tras la pandemia de la Covid-19 (Ascofapsi, 2021; MinSalud, 2018; 2021). La Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) evidenció que los colombianos tienen problemas emocionales frecuentes, los cuales desencadenan en patologías y psicopatologías en el largo plazo afectando lo individual y social (Sabogal, 2020, citado en Alcaldía de Bogotá, 2020); allí, se ha subrayado la necesidad de invertir en talento humano y tecnología actualizada que promueva y prevenga problemas de salud mental a nivel público (MinSalud, 2018; 2021).

Este documento destaca el impacto positivo del perdón (respaldado por evidencia) en la salud (mental y física), no solo para la prevención sino directamente en la mejora de esta cuando ya existe una problemática (Briones Velásquez, 2019; Freedman y Enright, 2019; Pandey, et al., 2020; Tala y Valenzuela, 2020; McCauley et al., 2022; Worthington, s.f). Promover e incrementar la capacidad de perdonar, no solo mejora el bienestar emocional, sino que también contribuye en una adaptación correcta al entorno actual (selección natural), lo que se asocia con una vida más larga y

una menor incidencia de enfermedades (Cardelle-Elawar y Sanz de Acedo Lizárraga, 2006; Briñol et al., 2010; Dias y Pais-Ribeiro, 2019; Kuaik, I. D., y De la Iglesia, 2019).

Es así que, esta investigación se centra en el desarrollo de una herramienta tecnológica que cumple con las estrategias del Ministerio de Salud y Protección Social relacionadas con el perfil epidemiológico de la población colombiana (Lozoya, 2013; Granda Asencio, 2019; Palau, 2019; Aparicio-Gómez & Oscar-Yecid, 2020). La guía propuesta presenta características distintivas en comparación con otras herramientas existentes:

1. las cartillas y talleres de perdón existentes no utilizan la herramienta de las TIC de forma actualizada;

2. en esta propuesta de *guía interactiva* se actualizan el uso de las TIC desde el trabajo autónomo; se aborda la psicoeducación y motivación para el trabajo del perdón a través de audios que son adjuntados en links dentro de las cartillas para que las personas puedan escucharlos en cualquier momento sin necesidad de leerlo, o leerlo, si así lo prefieren;

3. se tiene en cuenta que las estrategias específicas de la presente *guía interactiva* para el incremento del perdón no son para situaciones de agravio específicas, sino buscan psicoeducar a las persona en identificar eventos de perdón inconscientes que afectan su cotidianidad; el trabajo propuesto se hace a través de un trabajo específico diario con cualquier evento que le pueda generar un síntoma de malestar, ya que esto indica un evento de no perdón (eventos inconscientes) y a través de ese malestar se genera el entrenamiento mental guiado, constante e interactivo (paradigma de aprendizaje actual), que incrementará su capacidad de perdonar y apoyará situaciones más complejas en las que se requiera el trabajo del perdón.

Este desarrollo tecnológico busca mejorar la salud psicológica de la población a través de una perspectiva salutogénica, contribuyendo al desarrollo económico y al bienestar mental, emocional, físico y social (Sánchez, 2021; Leccese, 2022).

Vacíos y Limitaciones

Inicialmente es necesario realizar la validación empírica de la *guía tecnológica* con la población objetivo. A su vez, la literatura sobre la variable (perdón) proviene principalmente de contextos europeos y norteamericanos, lo que dificulta comprender el alcance real de las variables en la cultura latinoamericana (colombiana-bogotana), y, adicionalmente limita el número de jueces expertos disponibles; esto influyó tomar el CVC de Hernández Nieto (2008), el cual se considera adecuado por las características de la investigación, a pesar de no ser el más idóneo.

Es así que, la falta de operacionalización en la evaluación de los constructos originados en el contexto actual aumenta la falta de control de variables contextuales y esto puede influir en la evaluación de los jueces, ya que podría llevar a una mayor subjetividad en la evaluación. Todo esto limita el desarrollo tecnológico propuesta en la guía, resultando en un borrador en lugar de la guía final.

Borrador de la guía

El borrador de la guía se envía como archivo adjunto a solicitud del lector al correo alejacc86@hotmail.com

Referencias

Alcaldía de Bogotá (28 de noviembre de 2020). *Salud mental: qué consultan los bogotanos y cómo nos ha afectado la pandemia*. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/salud-mental-principales-motivos-de-consulta-y-la-pandemia>



- Allan, B. A., Steger, M. F., & Shin, J. Y. (2013). Thanks? Gratitude and well-being over the Thanksgiving holiday among college students. *The Journal of Positive Psychology*, 8(2), 91-102.
- Aparicio-Gómez, W. O., & Oscar-Yecid, A. G. (2020). *Metacognición y uso de las TIC* (No. 200150). Working Paper.
- Armenta, C. N., Fritz, M. M., Walsh, L. C., & Lyubomirsky, S. (2020). Satisfied yet striving: Gratitude fosters life satisfaction and improvement motivation in youth. *Emotion*.
- Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (2021). *Salud mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia*. <https://ascofapsi.org.co/pdf/Noticias/Estad%C3%ADstica%20de%20Salud%20mental%20en%20Colombia-%20pandemia%202021%20.pdf>
- Baptista, A. (2003). Teoría de la selección natural, psicología evolucionista y emociones. *Ansiedad y estrés*.
- Baumann, F. (2018). *Cansados. Cómo luchar contra la fatiga y el agotamiento del día a día*. Editorial Almuzara.
- Briñol, P., Gandarillas, B., Horcajo, J., & Becerra, A. (2010). Emoción y meta-cognición: implicaciones para el cambio de actitud. *Revista de Psicología Social*, 25(2), 157-183.
- Briones Velásquez, M. L. (2019). El estrés.
- Boehm, J. K., Lyubomirsky, S., & Sheldon, K. M. (2011). A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness-enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. *Cognition & Emotion*, 25, 1263-1272.
- Bolaños, E. A. (2020). Educación socioemocional. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*, 11(20), 388-408.
- Bono, G., Froh, J. J., Disabato, D., Blalock, D., McKnight, P., & Bausert, S. (2017). Gratitude's role in adolescent antisocial and prosocial behavior: A 4-year longitudinal investigation. *The Journal of Positive Psychology*, 1-13.
- Cardelle-Elawar, M., & Sanz de Acedo Lizárraga, M. L. (2006). La metacognición aplicada a la emoción. *Educational Psychology*, 12(2), 107-121.
- Cárdenas-Hernández, A. (2019). *Efectos de un programa de Mindfulness sobre la depresión, ansiedad y calidad de vida en personas con trastorno mental grave* (Master's thesis).
- Castignani, J. M. S. (2019). *Te amarás a ti mismo como Dios te ama: La fuente de la autoestima*. Palabra.
- Chamorro Garrido, A. (2019). Memoria Autobiográfica, Gratiitud, Perdón y Sentido del Humor: Una Intervención en Personas Mayores.
- Cheng, S.-T., Tsui, P. K., & Lam, J. H. M. (2015). *Improving mental health in health care practitioners: Randomized controlled trial of a gratitude intervention*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 177-186.
- Davis, D. E., Ho, M. Y., Griffin, B. J., Bell, C., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., ... Westbrook, C. J. (2015). *Forgiving the self and physical and mental health correlates: A meta-analytic review*. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 329-335. doi:10.1037/cou0000063
- Dezutter, J., Dewitte, L., & Toussaint, L. (2018). Forgiveness in Late Life: Is Forgiveness a Pre-dictor for Change in the Life Satisfaction of Older Adults in Residential Care?. In European Conference Religion Spirituality and Health, Date: 2018/05/17-2018/05/19, Location: Coventry, United Kingdom.
- Enright, R.D. (2010). *Forgiveness is a Choice. A step-by step process for resolving anger and restoring hope*. Washington DC: APA
- Enright, R. (2015). 8 keys to forgiveness (8 keys to mental health). WW Norton & Company.
- Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2015). *Forgiveness therapy: An empirical guide for resolving*

- anger and restoring hope. American Psychological Association.
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6(1), 27-36.
- Fernández, E.G. & Palmero, F. (1999). Emociones y Salud. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*.
- Flores Portal, I. C. (2009). El perdón como potencial humano. *Temática Psicológica*, 5(5), 59-63. Recuperado a partir de <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/869>
- Flórez-Rodríguez, Y. N., & Sánchez-Aragón, R. (2020). El Estrés Visto como Reto o Amenaza y la Rumia. Factores de Riesgo a la Salud. *Revista Salud y Administración*, 7(20), 17-27.
- Freedman, S., & Enright, R. D. (2019). A review of the empirical research using Enright's process model of interpersonal forgiveness. *Handbook of forgiveness*, 266-276.
- Friedberg, J. P., Suchday, S., & Srinivas, V. S. (2009). Relationship Between Forgiveness and Psychological and Physiological Indices in Cardiac Patients. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(3)
- González, G. A. S. (2019). Teorías de la personalidad.
- González Nunes, J. D. J., & Rodríguez Cortés, M. D. P. (2003). La gratitud: una cualidad natural. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 6(4), 54-67.
- Granda Asencio, L. Y., Espinoza Freire, E. E., & Mayon Espinoza, S. E. (2019). Las TICs como herramientas didácticas del proceso de enseñanza-aprendizaje. *Conrado*, 15(66), 104-110.
- Guzmán, M. (2010). El perdón en relaciones cercanas: Conceptualización desde una perspectiva psicológica e implicancias para la práctica clínica. *Psykhe (Santiago)*, 19(1), 19-30.
- Harper Q, Worthington EL, Griffin BJ, et al. Efficacy of a workbook to promote forgiveness: a randomized controlled trial with university students. *J Clin Psychol*. 2014; 70(12):1158–1169.
- Hernández, O. S., Vitoria, A. B. C., Portero, A. I. P., & Enright, R. D. (2021). Evaluación de la efectividad y satisfacción del programa Aprendiendo a Perdonar para la prevención del acoso escolar. *Electronic journal of research in educational psychology*, 19(53), 185-204.
- Jackowska, M., Brown, J., Ronaldson, A., & Steptoe, A. (2016). The impact of a brief gratitude intervention on subjective well-being, biology and sleep. *Journal of Health Psychology*, 21(10), 2207–2217.
- Jaume, L. C., & Roca, M. A. (2020). La evaluación del perdón, los modos regulatorios y la necesidad de cierre cognitivo: una agenda de investigación. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(1), 1-21.
- Jiménez, M. G., Izal, M., & Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma psicológica*, 23(1), 51-59.
- Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.
- Kyeong S, Kim J, Kim DJ, Kim HE, Kim JJ. Effects of gratitude meditation on neural network functional connectivity and brain-heart coupling. *Sci Rep*. 2017;7(1):1-15.
- Layous K, Sweeny K, Armenta C, Na S, Choi I, & Lyubomirsky S (2017) The proximal experience of gratitude. *PLoS ONE* 12(7): e0179123. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179123>
- Leccese, G. Q., González, M. R. C., & Véliz, T. G. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. Resiliencia y salud “positiva”. Una articulación necesaria para enfrentar la COVID.
- Lee, Y.-R., & Enright, R. D. (2019). A meta-analysis of the association between forgiveness of others and physical health. *Psychology & Health*, 1–18. doi:10.1080/08870446.2018.1554185
- Lévano, C. S. (2016). Acerca de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Revista EDUCA UMCH*, 7, 7-27.
- Long, K. N., Worthington, E. L., VanderWeele, T. J., & Chen, Y. (2020). Forgiveness of others and subsequent health and well-being in mid-life: a longitudinal study on female nurses. *BMC*

- psychology, 8(1), 1-11.
- Lozoya, S. M., Cuervo, A. V., Armenta, J. A., López, R. I. G., & Salazar, O. C. (2013). Competencias digitales en docentes de educación secundaria. Municipio de un Estado del Noroeste de México. *Perspectiva Educativa, formación de profesores*, 52(2), 135-153.
- Martínez, A. R. O., Fernández, E. R., & Garrido, A. C. (2015). Una intervención para aumentar el bienestar de los mayores. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(1), 23-33.
- Marzana, D., Pérez-Acosta, A. M., Marta, E., & González, M. I. (2010). La transición a la edad adulta en Colombia: una lectura relacional. *Avances en psicología latinoamericana*, 28(1), 99-112.
- Mazzarella, C. (2008). Desarrollo de habilidades metacognitivas con el uso de las TIC. *Investigación y postgrado*, 23(2), 175-204.
- McCauley, T. G., Billingsley, J., & McCullough, M. E. (2022). An evolutionary psychology view of forgiveness: individuals, groups, and culture. *Current Opinion in Psychology*, 44, 275-280.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J.-A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112-127. doi:10.1037/0022-3514.82.1.112
- McCullough, M. E. & Hoyt, W. T. (2002). Transgression-related motivational dispositions: Personality substrates of forgiveness and their links to the Big Five. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 28, 1556-1573.
- McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmons, R. A., & Larson, D. B. (2001). Is gratitude a moral affect?. *Psychological bulletin*, 127(2), 249.
- McCullough, M. E., Root, L. M., Tabak, B. A., & Witvliet, C. v. O. (2009). Forgiveness. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 427-435). Oxford University Press.
- McCullough, M. E., Worthington, E. L., & Rachal, K. C. (1997). Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 321-336. doi:10.1037/0022-3514.73.2.321
- Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 4886 de 2018). *Política nacional de salud mental*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (12 de octubre de 2021). *Minsalud, comprometido con la salud mental de los colombianos*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-comprometido-con-la-salud-mental-de-los-colombianos.aspx>
- Monsalve, J. A., Ortiz, M. H., Tezón, M., & de Guevara Vásquez, C. I. L. (2017). Relación entre la resiliencia y la capacidad de perdón como componentes psicosociales en adultos víctimas del conflicto armado de la comunidad de Zipacoa. *Hexágono Pedagógico*, 8(1), 133-154.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of clinical and Health psychology*, 7(3), 847-862.
- Morales, A. C. (2020). *El perdón y la salud: Una decisión esencial para el bienestar físico y emocional*. Plataforma.
- Moscoso, M. S. (2009). De La Mente A La Celula: Impacto Del Estres En Psiconeuroinmunoendocrinología From The Mind To The Cell: The Impact Of Stress On Psiconeuroimmunoendocrinology.
- Moscoso, M. (2014). El estudio científico del estrés crónico en neurociencias y psicooncología. *Persona*, (17), 53-70.
- Moyano, N. C. (2010). Gratitude en la psicología positiva. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, (10), 103-118.

- Palmero, F. (2006). Emociones y salud. *Revista de psicología de la Salud*, 18(1), 5-30.
- Palau, S. D. M. (2019). Implementación y uso de las TIC. Dispositivos móviles en educación en artes. Un estado de la cuestión. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 73-86.
- Pandey, R., Tiwari, G. K., Pandey, R., Mandal, S. P., Mudgal, S., Parihar, P., ... & Shukla, M. (2020). The relationship between self-esteem and self-forgiveness: Understanding the mediating role of positive and negative self-compassion. Authorea Preprints.
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., & García-Cueto, E. (2013). Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción psicológica*, 10(2), 3-18.
- Pereyra, M. (2011). PSICOLOGÍA: Un abordaje adventista para profesionales, docentes y estudiantes.
- Portal, I. C. F. (2009). El perdón como potencial humano. *Temática psicológica*, (5), 59-63.
- Puente-Díaz, R., & Cavazos-Arroyo, J. (2019). Influencia de la gratitud y el materialismo en dos conceptualizaciones diferentes del bienestar subjetivo. *Universitas Psychologica*, 18(3), 1.
- Quinceno, J. M., & Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas*, 5(2), 321-336.
- Ramírez, A. O., & Martínez, A. O. R. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-16.
- Redwine, L. S., Henry, B. L., Pung, M. A., Wilson, K., Chinh, K., Knight, B., ... & Mills, P. J. (2016). Pilot randomized study of a gratitude journaling intervention on heart rate variability and inflammatory biomarkers in patients with stage B heart failure. *Psychosomatic medicine*, 78(6), 667-676.
- Rodríguez López, C. (2005). Manejo de emociones, conflictos, perdón y reconciliación-análisis del proceso de desarrollo en niños y niñas de un colegio privado de Bogotá.
- Rodríguez, M., Fernández, M.L., Pérez, M.L. y Noriega, R. (2011). Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 11 (2), 24-49.
- Rodríguez, P. M., Del Pino, D. A. & Alvaredo, R. B. (2011). De lo psicológico a lo fisiológico en la relación entre emociones y salud. *Revista Psicología Científica.com*, 13(13). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/relacion-emociones-y-salud>
- Román, M., Hodges, J., Palacios, J., Moreno, C., & Hillman, S. (2018). Evaluación de las Representaciones Mentales de Apego a través de las Historias Incompletas: Aplicación Española de Story Stem Assessment Profile (SSAP).
- Ruiz-Núñez, S. E. (2019). Diseño de una propuesta de intervención para el desarrollo de las competencias socio-emocionales de agradecimiento y reconciliación en niños de 6 a 12 años.
- Salvador, C. M. (2014). Estudio de la relación entre la inteligencia emocional y la gratitud. *Boletín de Psicología*, 111, 93-104.
- [Sánchez, R. \(2021\). El tema de validez de contenido en la educación y la propuesta de Hernández – Nieto. Centro de Investigación en Ciencia Aplicada y Tecnología Avanzada del Instituto Politécnico Nacional. ISSN 1870-9095. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8358273](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8358273)
- Sánchez, R., & Ledesma, R. (2007). Los cinco grandes factores: cómo entender la personalidad y como evaluarla. *Conocimiento para la transformación. Serie Investigación y Desarrollo*, 131-160.
- Sánchez, S. I. E. (2021). Cáncer y salutogénesis: una revisión bibliográfica. *Psicología y Salud*, 31(1), 131-141.
- Sarrió, A. R. (2014). Heridas emocionales. Heridas pendientes de sanar para ser feliz. *Misión Joven*, 446, 5-14.
- Shin, L. J., Armenta, C. N., Kamble, S. V., Chang, S. L., Wu, H. Y., & Lyubomirsky, S. (2020). Gratitude in collectivist and individualist cultures. *The Journal of Positive Psychology*, 15(5), 598-604.
- Tachon, G., Shankland, R., Marteau-Chasserieau, F., Morgan, B., Leys, C., & Kotsou, I. (2021).

- Gratitude moderates the relation between daily hassles and satisfaction with life in university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13005.
- Tala, Á. (2019). Gracias por todo: Una revisión sobre la gratitud desde la neurobiología a la clínica. *Revista médica de Chile*, 147(6), 755-761.
- Tala T., Álvaro, & Valenzuela A., Jonán. (2020). If I Want to Heal, I Should Forgive: A Review of Forgiveness and Health. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(3), 251-258.
- Toussaint, L., Cheadle, A., Dezutter, J., & Williams, D. R. (2021). Late Adulthood, COVID-19-Related Stress Perceptions, Meaning in Life, and Forgiveness as Predictors of Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12.
- Toussaint LL, Worthington EL, Williams DR, eds. *Forgiveness and Health: Scientific Evidence and Theories Relating Forgiveness to Better Health*. Dordrecht, The Netherlands: Springer; 2015.
- Uriarte Archundia, A. (2018). Situaciones, emociones y pensamientos en una muestra clínica que acude a consulta de terapia psicológica.
- Villa Gómez, J. D. (2016). Perdón y reconciliación: una perspectiva psicosocial desde la noviolencia. *Polis. Revista latinoamericana*, (43).
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(7), 890-905.
- Wade NG, Hoyt WT, Kidwell JE, Worthington EL. Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*. 2014;82(1):154–170.
- Waltman, M. A., Russell, D. C., Coyle, C. T., Enright, R. D., Holter, A. C., & M. Swoboda, C. (2009). The effects of a forgiveness intervention on patients with coronary artery disease. *Psychology & Health*, 24(1), 11–27. doi:10.1080/08870440801975127
- Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R. L. (2003). Gratitude and Happiness: Development of a Measure of Gratitude, and Relationships With Subjective Well-Being. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 31(5), 431–451.
- Webb, J. R., & Toussaint, L. L. (2019). Forgiveness, well-being, and mental health. *Handbook of Forgiveness*, 188-197.
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(7), 890-905.
- Worthington, E. L. (s.f.). *REACH Forgiveness of Others*. www.evworthington-forgiveness.com. <http://www.evworthington-forgiveness.com/reach-forgiveness-of-others>
- Worthington, E. L. (s.f.). *Six Steps to Forgiving Yourself*. www.evworthington-forgiveness.com. <http://www.evworthington-forgiveness.com/six-steps-to-forgiving-yourself>
- Worthington, E. L., Jr. (2006). *Forgiveness and reconciliation: Theory and application*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Worthington, E. L. (2008). *Steps to reach forgiveness and to reconcile*. Pearson Custom Publishing.
- Worthington, E. L., Witvliet, C. V. O., Pietrini, P., & Miller, A. J. (2007). Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgivingness, and reduced unforgiveness. *Journal of behavioral medicine*, 30(4), 291-302.

Anexos

Los anexos se adjuntan a solicitud del lector al correo alejacc86@hotmail.com

