

Si Quiero Sanar, Debería Perdonar: Una Revisión Sobre el Perdón y la Salud

If I Want to Heal, I Should Forgive: A Review of Forgiveness and Health

Álvaro Tala T.¹, Jonán Valenzuela A.²

The World Health Organization (WHO) understands health not only as the absence of disease, but also considers personal well-being. Forgiveness is a concept related to well-being and is generally conceptualized as the reduction of negative thoughts, feelings and behaviors, as well as the increase of positive ones, around the particular person involved or the situation of transgression. At the biological level, it has been linked to markers of lower physiological stress, with brain areas related to the theory of mind, empathy, emotional regulation, and neurotransmitters such as oxytocin and monoamines. It is also associated with better results in mental and physical health, mainly at the cardiovascular level. There are numerous interventions in forgiveness that have shown effectiveness, being the theoretical models with more evidence the Enright model and the REACH model. Given the potential benefits and few risks, the study and approach of forgiveness in clinical practice becomes a possibility that clinicians should consider to eventually reduce discomfort and increase the well-being of patients.

Key words: Health; forgiveness; medicine; mental health
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2020; 58 (3): 251-258

Introducción

Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud no implicaría solo la ausencia de enfermedad, sino también el bienestar de las personas⁽¹⁾. Dentro del marco de esta visión de salud, el

estudio del bienestar desde diferentes perspectivas cobra relevancia para poder desarrollar eventualmente intervenciones que no solo que disminuyan el malestar de las personas, sino que también permitan potenciar su bienestar.

El perdón es un concepto relacionado con el

Aceptado: 16/07/2020

Recibido: 20/12/2019

¹ Departamento de Psiquiatría Norte, Clínica Psiquiátrica Universitaria. Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

² Interno medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

bienestar que ha estado presente desde hace siglos en la humanidad en disciplinas como la filosofía y la religión, sin embargo, su estudio y aplicación en la medicina tiene pocos años de desarrollo. Aunque inicialmente podría parecer que el perdón tiene poco que ver con la medicina, se ha planteado que podría relacionarse en varios aspectos, por ejemplo, el perdón tiene implicancias relacionadas con la enfermedad, la salud y el bienestar, y puede ser una posible respuesta para aquellos que han cometido errores médicos o que han estado expuestos a ellos⁽²⁾. A esto se agrega que en los últimos años, han surgido varios meta análisis que han asociado el perdón a mejores resultados en salud⁽³⁻⁶⁾.

También se ha postulado en relación a estos resultados favorables y a lo frecuente de la ocurrencia de situaciones que ameritan eventualmente el perdón en el día a día, que su abordaje debiese ser una preocupación de salud pública⁽⁷⁾, lo que podría promover la cooperación y la estabilidad social⁽⁸⁾. Teniendo en cuenta esto último, cabe destacar que nuestro país no se encuentra ajeno a situaciones de agravio y violencia a nivel poblacional, como las violaciones a los derechos humanos ocurridas entre las décadas del 70 y 90⁽⁹⁾. En estas situaciones el perdón podría ser eventualmente de utilidad, sin embargo, puede que sea muy complejo llevarlo a cabo sin un apoyo adecuado.

Considerando todo lo anterior, impresiona de relevancia revisar algunos aspectos del perdón que permitan hacerlo más cercano a los profesionales de la salud de nuestro medio.

Concepto

El perdón en su uso coloquial muchas veces es entendido como el olvidar el daño que se nos ha hecho, justificarlo, ignorarlo, minimizarlo o negarlo, sin embargo, desde la perspectiva de la investigación empírica, no se relaciona con esto, sino que se conceptualiza

generalmente como la reducción de los pensamientos, sentimientos y conductas negativas, como la hostilidad, el miedo y la venganza, así como el aumento de las positivas, como la compasión, la simpatía y la gratitud, en torno a la persona particular involucrada o la situación de transgresión^(5,10). Entendido así, el perdón no requiere necesariamente de la interacción o reconciliación con un otro, sino que también se puede desarrollar como un fenómeno propio del individuo. Esta conceptualización es tomada en el concepto de perdón emocional, el cual se distingue de un perdón decisonal, siendo este último aquel donde el individuo opta por no llevar a cabo un acto vengativo o evitativo hacia el ofensor y decide tratarlo como una persona valiosa, sin necesariamente cambiar las emociones negativas que presenta hacia este^(11,12).

¿Cómo se vincula biológicamente el perdón a la salud?

Se ha hipotetizado que la relación entre el perdón y la salud sería predominantemente indirecta, mediada por un aumento de emociones positivas y disminución de negativas, asociándose estas últimas habitualmente a condiciones de estrés^(5,13), las cuales sostenidas en el tiempo producirían los efectos deletéreos del estrés crónico en la salud. En este sentido, mediante el estudio electromiográfico, de conductancia de piel, de ritmo cardíaco y de presión arterial, se ha podido observar el efecto del perdón a nivel fisiológico, el cual sería como el de un estado de menor estrés^(14,15).

A nivel estructural, el perdón se ha asociado a áreas cerebrales relacionadas con la teoría de la mente, la empatía y la regulación emocional, como el precuneo, la corteza parietal inferior derecha, la corteza prefrontal dorsolateral y la corteza prefrontal dorsomedial derecha^(16,17).

A nivel de neurotransmisores, el perdón se ha asociado principalmente con la oxito-

cina mediante el polimorfismo del gen del receptor de oxitocina⁽¹⁸⁾ y al sistema monoaminérgico mediante polimorfismos en el receptor de dopamina D4⁽¹⁹⁾ y en la COMT⁽²⁰⁾.

El perdón y la clínica

En cuanto a la relación entre perdón y la clínica, este se ha vinculado a mejores resultados tanto en salud física como mental, pero esta relación sería más fuerte con la última.⁽⁵⁾ Además los beneficios en salud se han asociado más fuertemente al perdón emocional que al decisional^(11,21).

En cuanto a la salud mental, se ha asociado mayores niveles de perdón a mayores niveles de bienestar, afecto positivo y satisfacción vital, junto a menores niveles de psicopatología, ansiedad, estrés y depresión^(4,22,23), menor sintomatología psiquiátrica en trastorno de personalidad límite⁽²⁴⁾, mayor rechazo al consumo de alcohol en pacientes con abuso de alcohol⁽²⁵⁾, menores niveles de sintomatología en trastornos de la conducta alimentaria⁽²⁶⁾ y menor sintomatología relacionada con el trauma⁽²⁷⁾.

También se ha asociado a menor suicidalidad, posiblemente mediante la disminución de emociones negativas y sintomatología depresiva, y mediante el favorecimiento de la mantención y desarrollo redes de apoyo⁽²⁸⁻³⁰⁾.

En cuanto a salud física, se ha asociado a mayor longevidad⁽³¹⁾, menor duración e intensidad del dolor⁽³²⁾, mejor función inmune y endocrina⁽²⁾, pero su asociación más consistente es con la salud cardiovascular⁽⁵⁾. En este aspecto, se ha asociado el perdón a parámetros como menores cifras tensionales, menor reactividad cardiovascular y mejor circulación coronaria^(33,34). Esto ocurriría en una magnitud mayor que la explicable solo por el cambio del foco atencional y podría tener efectos no solo momentáneos, sino también duraderos⁽³⁵⁾.

El perdón también se ha asociado a be-

neficios en cercanos a pacientes, particularmente, se ha asociado a una menor sensación de carga y menos conductas potencialmente agresivas por parte de los cuidadores de pacientes con demencia que presentan síntomas conductuales⁽³⁶⁾.

Finalmente, también se ha relacionado el perdón con menores problemas de salud asociados a conflictos interpersonales en el trabajo y a mayor productividad⁽³⁷⁾.

Medición del perdón

El perdón en investigación empírica suele medirse mediante escalas. Dentro de estas, se dividen en aquellas que lo evalúan como rasgo, entendiéndolo como una característica personal que es relativamente estable en diferentes momentos y contextos, como la Disposition to Forgive Scale, la Heartland Forgiveness Inventory y la Tendency to Forgive Scale, y en aquellas que lo evalúan como estado en relación a una persona o situación en particular, como la Transgression Related Inventory of Motivations y la Enright Forgiveness Inventory⁽⁵⁾.

Las escalas también pueden diferir en cuanto a si evalúan el perdón en relación a uno mismo, a otro y/o hacia una situación, destacando en este sentido la Heartland Forgiveness Scale, que mide el perdón disposicional todas estas dimensiones⁽³⁸⁾.

La indicación del perdón

Existen numerosas intervenciones en perdón que han mostrado efectividad, ya sea en formato grupal, en pareja o individual⁽³⁹⁾. Incluso existe evidencia de efectividad mediante el uso de libros de ejercicios autoaplicados online^(12,40,41). Pese a esto, no existe hasta el momento evidencia de una superioridad clara de un tipo de intervención por sobre otra, dentro del marco de aquellas que cuentan con una base teórica fundada⁽³⁹⁾, siendo en este sentido los modelos teóricos

con más evidencia el modelo de Enright y el modelo REACH^(4,39). En este contexto, cabe destacar que se ha identificado que intervenciones más prolongadas en el tiempo y llevadas a cabo de forma individual podrían ser más efectivas que aquellas más breves y realizadas en forma grupal, a la vez que se han identificado componentes comunes en las intervenciones asociados a su efectividad: recordar la ofensa, empatizar con el ofensor, comprometerse a perdonar y superar los sentimientos asociados al no perdonar⁽⁴²⁾.

Dentro de los eventos adversos asociados al perdón, se ha descrito que una mayor tendencia a perdonar podría asociarse con no llevar a cabo acciones que podrían disminuir agresiones a futuro por parte de un otro⁽⁴³⁾ o a que uno mismo se perdona conductas perjudiciales en lugar de tomar acciones para reparar errores o conductas desadaptativas^(44,45), lo que habría que tener en consideración previo a indicar una intervención orientada al perdón.

Consideraciones sobre la aplicación del perdón en la salud

Si bien existe evidencia de una relación entre el perdón y la salud, no se debe perder de perspectiva que muchos de los estudios

se han realizado en poblaciones no clínicas⁽⁸⁾, lo cual eventualmente puede ser una limitación para su aplicación en determinados contextos clínicos.

Por otro lado, se han estudiado variables que podrían influir en el perdón y eventualmente en sus potenciales efectos en la salud, lo cual debiese estudiarse con mayor profundidad para poder individualizar mejor las intervenciones. Por ejemplo, el perdón se ha relacionado con el vínculo entre los involucrados previo a la ofensa, la percepción de severidad de la ofensa y la intencionalidad de esta^(46,47), con la motivación que tiene el individuo a perdonar y con la presencia o no de una disculpa⁽²⁾. También podría variar a lo largo del ciclo vital. Se ha visto que los adultos mayores son más propensos a perdonar en comparación con poblaciones más jóvenes, lo que podría relacionarse con la percepción de una cantidad de tiempo limitada a futuro^(47,48).

Pese a lo anterior, considerando sus potenciales beneficios y escasos riesgos, el estudio y abordaje del perdón en la práctica clínica se convierte en una posibilidad para eventualmente disminuir el malestar y aumentar el bienestar de los pacientes que los clínicos podrían comenzar a considerar.

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino que también considera el bienestar personal. El perdón es un concepto relacionado con el bienestar y se conceptualiza generalmente como la reducción de los pensamientos, sentimientos y conductas negativas, así como el aumento de las positivas, en torno a la persona particular involucrada o a la situación de transgresión. A nivel biológico, se ha vinculado con marcadores de menor estrés fisiológico, con áreas cerebrales relacionadas con la teoría de la mente, la empatía, la regulación emocional, y con neurotransmisores como la oxitocina y monoaminas. Se asocia además a mejores resultados en salud mental y física, principalmente a nivel cardiovascular. Existen numerosas intervenciones en perdón

que han mostrado efectividad, siendo los modelos teóricos con más evidencia el modelo de Enright y el modelo REACH. Dado los potenciales beneficios y escasos riesgos, el estudio y abordaje del perdón en la práctica clínica se convierte en una posibilidad que los clínicos deberían considerar para eventualmente disminuir el malestar y aumentar el bienestar de los pacientes.

Palabras clave: salud; perdón; medicina; salud mental

Referencias Bibliográficas

- 1.- Jeste D V., Palmer BW, Rettew DC, Boardman S. Positive psychiatry: Its time has come. *J Clin Psychiatry*. 2015;76(6):675–83.
- 2.- Worthington Jr EL, vanOyen Witvliet C, Lerner AJ, Scherer M. Forgiveness in health research and medical practice. *Explor J Sci Heal*. 2005;1(3):169–76.
- 3.- Davis DE, Ho MY, Griffin BJ, Bell C, Hook JN, Van Tongeren DR, et al. Forgiving the self and physical and mental health correlates: A meta-analytic review. *J Couns Psychol*. 2015;62(2):329–35.
- 4.- Akhtar S, Barlow J. Forgiveness Therapy for the Promotion of Mental Well-Being : A Systematic Review and Meta-Analysis. 2018;19(1):107-122
- 5.- Rasmussen KR, Stackhouse M, Boon SD, Comstock K, Ross R, Rasmussen KR, et al. Meta-analytic connections between forgiveness and health : the moderating effects of forgiveness-related distinctions. *Psychol Health [Internet]*. 2019;0(0):1–20. Available from: <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1545906>
- 6.- Lee Y, Enright RD. A meta-analysis of the association between forgiveness of others and physical health. *Psychol Health [Internet]*. 2019;1–18. Available from: <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1554185>
- 7.- VanderWeele TJ. Is Forgiveness a Public Health Issue? *Am J Public Health [Internet]*. 2018;108(2):189–90. Available from: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304210>
- 8.- Gangdev P. Forgiveness: A note for psychiatrists. *Indian J Psychiatry*. 2009;51(2):153–6.
- 9.- Cárdenas M, Católica U, Rodríguez M. Emociones como predictores del perdón en el contexto de la violación a los derechos humanos en Chile. *Psico-perspectivas*. 2013;12(1):30–49.
- 10.- Wade NG, Johnson C V, Meyer JE. Understanding concerns about interventions to promote forgiveness: A review of the literature. *Psychother Theory, Res Pract Train*. 2008;45(1):88–102.
- 11.- Elliott BA. Forgiveness therapy: A clinical intervention for chronic disease. *J Relig Health*. 2011;50(2):240–7.
- 12.- Nation JA, Wertheim EH, Worthington Jr EL. Evaluation of an online self-help version of the REACH forgiveness program: Outcomes and predictors of persistence in a community sample. *J Clin Psychol*. 2018;74(6):819–38.
- 13.- Green M, DeCourville N, Sadava S. Positive affect, negative affect, stress, and social support as mediators of the forgiveness-health relationship. *J Soc Psychol*. 2012;152(3):288–307.
- 14.- Witvliet C van O, Ludwig TE, Laan KL Vander. Granting forgiveness or harboring grudges: Implications for emotion, physiology, and health. *Psy-*

- chol Sci. 2001;12(2):117–23.
- 15.- Witvliet CVO, Worthington EL, Root LM, Sato AF, Ludwig TE, Exline JJ. Retributive justice, restorative justice, and forgiveness: An experimental psychophysiology analysis. *J Exp Soc Psychol.* 2008;44(1):10–25.
 - 16.- Ricciardi E, Rota G, Sani L, Gentili C, Gaglianese A, Guazzelli M, et al. How the brain heals emotional wounds: the functional neuroanatomy of forgiveness. *Front Hum Neurosci.* 2013;7:839.
 - 17.- Li H, Lu J. The neural association between tendency to forgive and spontaneous brain activity in healthy young adults. *Front Hum Neurosci.* 2017;11:561.
 - 18.- Zhao J, Yang Y, Li X, Zheng L, Xue M, Zhang M. Psychoneuroendocrinology OXTR rs53576 polymorphism impacts interpersonal adaptability : Dispositional forgiveness as a mediator. *Psychoneuroendocrinology* [Internet]. 2019;103:8–13. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.12.240>
 - 19.- Kang JI, Namkoong K, Kim SJ. Association of DRD4 and COMT polymorphisms with anger and forgiveness traits in healthy volunteers. *Neurosci Lett.* 2008;430(3):252–7.
 - 20.- Liu J, Gong P, Gao X, Zhou X. The association between well-being and the COMT gene: Dispositional gratitude and forgiveness as mediators. *J Affect Disord* [Internet]. 2017;214:115–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.005>
 - 21.- Worthington EL, Witvliet CVO, Pietrini P, Miller AJ. Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgivingness, and reduced unforgiveness. *J Behav Med.* 2007;30(4):291–302.
 - 22.- Akhtar S, Dolan A, Barlow J. Understanding the Relationship Between State Forgiveness and Psychological Wellbeing : A Qualitative. *J Relig Health.* 2017;56(2):450–63.
 - 23.- Chung M-S. Relation between lack of forgiveness and depression: The moderating effect of self-compassion. *Psychol Rep.* 2016;119(3):573–85.
 - 24.- Sandage SJ, Long B, Moen R, Jankowski PJ, Worthington Jr EL, Wade NG, et al. Forgiveness in the treatment of borderline personality disorder: A quasi-experimental study. *J Clin Psychol.* 2015;71(7):625–40.
 - 25.- Scherer M, Worthington Jr EL, Hook JN, Campana KL. Forgiveness and the bottle: Promoting self-forgiveness in individuals who abuse alcohol. *J Addict Dis.* 2011;30(4):382–95.
 - 26.- Watson MJ, Lydecker JA, Jobe RL, Enright RD, Gartner A, Mazzeo SE, et al. Self-Forgiveness in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Eat Disord* [Internet]. 2012;20(1):31–41. Available from: <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.635561>
 - 27.- Weinberg M, Gil S, Gilbar O. Forgiveness, coping, and terrorism: do tendency to forgive and coping strategies associate with the level of posttraumatic symptoms of injured victims of terror attacks? *J Clin Psychol.* 2014;70(7):693–703.
 - 28.- Liu X, Lu D, Zhou L, Su L. Forgiveness as a moderator of the association between victimization and suicidal ideation. *Indian Pediatr.* 2013;50(7):685–8.
 - 29.- Hirsch JK, Webb JR, Jeglic EL. Forgiveness, depression, and suicidal behavior among a diverse sample of college students. *J Clin Psychol.* 2011;67(9):896–906.
 - 30.- Quintana-Orts C, Rey L. Forgiveness, depression, and suicidal beha-

- vior in adolescents: gender differences in this relationship. *J Genet Psychol.* 2018;179(2):85–9.
- 31.- Toussaint LL, Owen AD, Cheadle A. Forgive to Live: Forgiveness, Health, and Longevity. *J Behav Med* [Internet]. 2012;35(4):375–86. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9362-4>
 - 32.- Offenbaecher M, Dezutter J, Kohls N, Sigl C, Vallejo MA, Rivera J, et al. Struggling With Adversities of Life The Role of Forgiveness in Patients Suffering from Fibromyalgia. *Clin J Pain.* 2017;33(6):528–34.
 - 33.- Sanchez-Gonzalez MA, May RW, Koutnik AP, Fincham FD. Impact of negative affectivity and trait forgiveness on aortic blood pressure and coronary circulation. *Psychophysiology.* 2015;52(2):296–303.
 - 34.- May RW, Sanchez-Gonzalez MA, Hawkins KA, Batchelor WB, Fincham FD. Effect of anger and trait forgiveness on cardiovascular risk in young adult females. *Am J Cardiol.* 2014;114(1):47–52.
 - 35.- Larsen BA, Darby RS, Harris CR, Nelkin DK, Milam P-E, Christenfeld NJS. The immediate and delayed cardiovascular benefits of forgiving. *Psychosom Med.* 2012;74(7):745–50.
 - 36.- Cheng S-T, Ip IN, Kwok T. Caregiver forgiveness is associated with less burden and potentially harmful behaviors. *Aging Ment Health.* 2013;17(8):930–4.
 - 37.- Toussaint L, Worthington EL, Van Tongeren DR, Hook J, Berry JW, Shivy VA, et al. Forgiveness Working: Forgiveness, Health, and Productivity in the Workplace. *Am J Heal Promot* [Internet]. 2016;32(1):59–67. Available from: <https://doi.org/10.1177/0890117116662312>
 - 38.- Bugay A, Demir A, Delevi R. Assessment of reliability and validity of the Turkish version of Heartland Forgiveness Scale. *Psychol Rep.* 2012;111(2):575–84.
 - 39.- Wade NG, Hoyt WT, Kidwell JEM, Worthington EL. Efficacy of Psychotherapeutic Interventions to Promote Forgiveness : A Meta-Analysis. *J Consult Clin Psychol.* 2014;82(1):154–70.
 - 40.- Griffin BJ, Worthington Jr EL, Lavelock CR, Greer CL, Lin Y, Davis DE, et al. Efficacy of a self-forgiveness workbook: A randomized controlled trial with interpersonal offenders. *J Couns Psychol.* 2015;62(2):124–36.
 - 41.- Harper Q, Worthington Jr EL, Griffin BJ, Lavelock CR, Hook JN, Vrana SR, et al. Efficacy of a workbook to promote forgiveness: A randomized controlled trial with university students. *J Clin Psychol.* 2014;70(12):1158–69.
 - 42.- Recine AC. Designing forgiveness interventions: Guidance from five meta-analyses. *J Holist Nurs.* 2015;33(2):161–7.
 - 43.- McNulty JK. The dark side of forgiveness: The tendency to forgive predicts continued psychological and physical aggression in marriage. *Personal Soc Psychol Bull.* 2011;37(6):770–83.
 - 44.- Squires EC, Sztainert T, Gillen NR, Caouette J, Wohl MJA. The Problem with Self-Forgiveness: Forgiving the Self Deters Readiness to Change Among Gamblers. *J Gambl Stud* [Internet]. 2012;28(3):337–50. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10899-011-9272-y>
 - 45.- Wohl MJA, Thompson A. A dark side to self-forgiveness: Forgiving the self and its association with chronic unhealthy behaviour. *Br J Soc Psychol.* 2011;50(2):354–64.
 - 46.- Bono G, McCullough ME, Root LM. Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: Two longitu-

- dinal studies. *Personal Soc Psychol Bull.* 2008;34(2):182–95.
- 47.- Cheng S, Yim Y. Age Differences in Forgiveness: The Role of Future Time Perspective. *Psychol Aging.* 2008;23(3):676–80.
- 48.- Allemand M, Steiner M, Hill PL. Effects of a Forgiveness Intervention for Older Adults. *Journal Couns Psychol.* 2013;60(2):279–86.

Correspondencia:

Álvaro Tala Tajmich,

alvarotalat@gmail.com.

Clínica Psiquiátrica Universitaria,
Universidad de Chile, Av. La Paz 1003,
Santiago, Chile.

Teléfonos: +56229788601 o +56229788646,
celular +56 9 75494835.

Código postal 7591538.