
Inventario de Perdón Terapéutico

(TFI)

Basado en el Paradigma Antropológico del Perdón Terapéutico:
Un Modelo Integrador

Patrick Fisher, PhD

Consejero Profesional Licenciado

Un instrumento de evaluación clínica para identificar la intersección de las orientaciones psicológicas y teológicas hacia el sufrimiento, y para guiar el establecimiento de metas terapéuticas integrativas.

Para uso de profesionales de salud mental licenciados en entornos clínicos.

No está destinado para autodiagnóstico.

© Patrick Fisher, PhD. Todos los derechos reservados.
Se permite la reproducción para uso clínico con atribución.

drpatrickfisher.com | theinvisible.life

Guía de Administración para Profesionales

Propósito

El Inventario de Perdón Terapéutico (TFI) es un instrumento de discusión clínica diseñado para evaluar la orientación actual del cliente hacia el sufrimiento a través de dos dimensiones que se intersectan: la **Dimensión Terapéutica** (apertura a la sanación psicológica) y la **Dimensión Teológica/Existencial** (compromiso con el significado, la gracia y los marcos trascendentes). El instrumento mapea las respuestas del cliente en la Matriz de Perdón Terapéutico de cuatro cuadrantes, identificando su posición tipológica primaria y guiando la formulación de metas terapéuticas integrativas.

Fundamento Teórico

El TFI se basa en el Paradigma Antropológico del Perdón Terapéutico (Fisher), que integra la psicología clínica y la teología en un solo marco para comprender las respuestas humanas al sufrimiento. El modelo identifica cuatro disposiciones categóricas: **Resentimiento** (rechazo dual), **Interés Propio** (aceptación terapéutica con rechazo teológico), **Cautiverio Espiritual** (aceptación teológica con rechazo terapéutico), y **Perdón Terapéutico** (aceptación dual — la meta integrativa).

Administración

- **Entorno:** Administrar en un entorno clínico privado durante una sesión de al menos 50 minutos. El inventario requiere aproximadamente 10–15 minutos para completar y 25–35 minutos para la revisión de puntuación y discusión terapéutica.
- **Preparación del Cliente:** Presente el inventario explicando que explora cómo el cliente se relaciona con su sufrimiento a través de dimensiones psicológicas y espirituales/existenciales. Enfatice que no hay respuestas correctas o incorrectas, que el instrumento es una herramienta de discusión y no una prueba diagnóstica, y que los ítems teológicos/existenciales no requieren creencia religiosa.
- **Nivel de Lectura:** Los ítems están escritos a un nivel de lectura de 8.º grado. Los profesionales deben ofrecer leer los ítems en voz alta para clientes con dificultades de lectura.
- **Sensibilidad Cultural:** Los ítems teológicos/existenciales utilizan lenguaje ecuménico intencionalmente. Los profesionales deben estar preparados para traducir los ítems al vocabulario de fe específico del cliente o a su marco secular según sea necesario.
- **Readministración:** El TFI puede readministrarse en hitos clínicos (por ejemplo, trimestralmente, en transiciones de tratamiento) para rastrear el movimiento entre cuadrantes a lo largo del tiempo.

Resumen de Puntuación

El TFI contiene **24 ítems** en dos subescalas de 12 ítems cada una. Cada ítem se califica en una escala Likert de 5 puntos (1 = Totalmente en Desacuerdo a 5 = Totalmente de Acuerdo). Seis ítems por subescala tienen puntuación inversa (marcados con [I] en la clave de puntuación). Después de la puntuación inversa, cada subescala produce una puntuación bruta de 12–60. Las puntuaciones se clasifican como Baja (12–28), Moderada (29–43) o Alta (44–60).

Consideraciones Éticas

El TFI es una herramienta de discusión clínica, no un instrumento diagnóstico independiente. Los resultados deben interpretarse dentro del contexto del cuadro clínico completo, incluyendo motivos de consulta, historial de

tratamiento, contexto cultural y la relación terapéutica. Los profesionales deben estar atentos al riesgo de que los clientes en el cuadrante de Cautiverio Espiritual interpreten el inventario como confirmación de que su fe es insuficiente — una dinámica que el instrumento está diseñado para identificar y abordar, no para reforzar.

Inventario de Perdón Terapéutico

Nombre del _____
 Cliente: _____ Fecha: _____
 Profesional: _____ Sesión #: _____

Instrucciones: Por favor lea cada enunciado cuidadosamente. Para cada enunciado, encierre en un círculo el número que mejor describe cómo se siente **en este momento**, utilizando la siguiente escala. No hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor responda honestamente basándose en su experiencia actual.

1	2	3	4	5
Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutral/ Indeciso	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Sección A: Cómo Me Relaciono con Mi Sanación

1.	Creo que la ayuda profesional (terapia, consejería, medicación) puede hacer una diferencia real en mi vida.	1	2	3	4	5
2.	Cuando pienso en mis experiencias pasadas con tratamientos, me siento mayormente decepcionado/a o defraudado/a.	1	2	3	4	5
3.	Estoy dispuesto/a a probar nuevos enfoques para mejorar mi salud mental o emocional.	1	2	3	4	5
4.	He renunciado a la idea de que la terapia o la consejería puedan ayudar a alguien como yo.	1	2	3	4	5
5.	Puedo identificar al menos una estrategia de afrontamiento que me ha ayudado a manejar emociones difíciles.	1	2	3	4	5
6.	El sistema de salud mental me ha fallado más de lo que me ha ayudado.	1	2	3	4	5
7.	Estoy abierto/a a examinar recuerdos o experiencias dolorosas si esto pudiera conducir a la sanación.	1	2	3	4	5
8.	No le veo sentido a hablar de mis problemas con un profesional.	1	2	3	4	5
9.	Creo que tengo la capacidad de desarrollar formas más saludables de lidiar con el estrés y el dolor.	1	2	3	4	5
10.	He aprendido a no confiar en las personas que dicen querer ayudarme.	1	2	3	4	5
11.	Tomo un papel activo en el manejo de mi salud mental y emocional.	1	2	3	4	5

12.	La ayuda que me han ofrecido mayormente ha empeorado las cosas, no las ha mejorado.	1	2	3	4	5
-----	---	---	---	---	---	---

Sección B: Cómo Me Relaciono con el Significado y el Propósito

13.	Creo que mi sufrimiento tiene significado, incluso cuando no puedo ver cuál es ese significado.	1	2	3	4	5
14.	No veo ningún propósito ni significado mayor en el dolor que he experimentado.	1	2	3	4	5
15.	Me siento conectado/a con algo más grande que yo mismo/a (Dios, un poder superior, el universo, un sentido de propósito).	1	2	3	4	5
16.	La idea de que el sufrimiento tiene significado se siente como algo que la gente dice para evitar lidiar con la realidad.	1	2	3	4	5
17.	He experimentado momentos de paz inesperada, consuelo o gracia durante tiempos difíciles.	1	2	3	4	5
18.	Me siento completamente solo/a en mi sufrimiento, sin ningún apoyo espiritual o existencial.	1	2	3	4	5
19.	Estoy abierto/a a explorar cómo mis creencias o valores personales podrían ayudarme a sanar.	1	2	3	4	5
20.	La religión, la espiritualidad y la búsqueda de significado no me han sido útiles.	1	2	3	4	5
21.	Puedo identificar al menos una relación, práctica o experiencia que le da a mi vida un sentido de propósito.	1	2	3	4	5
22.	He dejado de buscar significado en mi sufrimiento porque no hay ninguno que encontrar.	1	2	3	4	5
23.	Creo que el perdón (de otros, de mí mismo/a, o de las circunstancias) es posible, incluso cuando parece imposible.	1	2	3	4	5
24.	La idea del perdón se siente como que me piden pretender que lo que me pasó fue aceptable.	1	2	3	4	5

Hoja de Puntuación

Para uso del profesional. Complete después de que el cliente haya terminado el inventario.

Paso 1: Puntuación Inversa de los Ítems Indicados

Para ítems con puntuación inversa, convierta la respuesta: 1→5, 2→4, 3→3, 4→2, 5→1.

Ítems con puntuación inversa: Sección A: Ítems 2, 4, 6, 8, 10, 12 | Sección B: Ítems 14, 16, 18, 20, 22, 24

Sección A — Puntuación de la Dimensión Terapéutica

1	2 [I]	3	4 [I]	5	6 [I]	7	8 [I]	9	10 [I]	11	12 [I]	TOTAL
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Sección B — Puntuación de la Dimensión Teológica/Existencial

13	14 [I]	15	16 [I]	17	18 [I]	19	20 [I]	21	22 [I]	23	24 [I]	TOTAL
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Paso 2: Clasificar Cada Dimensión

Rango	Clasificación	Interpretación
12 – 28	Baja (Rechazo)	Resistencia significativa o desvinculación de esta dimensión
29 – 43	Moderada (Ambigua)	Estado transicional o ambivalente; puede estar moviéndose hacia o alejándose de la aceptación
44 – 60	Alta (Aceptación)	Apertura y compromiso con esta dimensión

Paso 3: Identificar el Cuadrante Primario

		Dimensión Terapéutica	
		Baja (Rechazo)	Alta (Aceptación)
Dimensión Teológica / Existencial	Baja (Rechazo)	RESENTIMIENTO Rechazo dual. Cerrado a la sanación y al significado.	INTERÉS PROPIO Comprometido terapéuticamente pero desconectado existencialmente.
	Alta (Aceptación)	CAUTIVERIO ESPIRITUAL Comprometido existencialmente pero resistente terapéuticamente.	PERDÓN TERAPÉUTICO Meta de integración. Abierto a la sanación y al significado.

Cuadrante Primario del Cliente: _____

Zonas de Ambigüedad: Los clientes con puntuación en el rango Moderado (29–43) en cualquier dimensión están en una zona de ambigüedad — un estado transicional entre cuadrantes.

Indique qué dimensión(es) son ambiguas: ■ Terapéutica ■ Teológica/Existencial ■ Ambas

Guía de Interpretación y Establecimiento de Metas Terapéuticas

Cuadrante 1: Resentimiento

Dimensión Terapéutica: Baja | Dimensión Teológica/Existencial: Baja

Presentación Clínica: El cliente demuestra resistencia tanto a la sanación psicológica como al compromiso con significado o marcos trascendentes. Esta posición a menudo refleja el efecto compuesto de la traición institucional — experiencias repetidas con sistemas que han fallado en ver o servir adecuadamente al cliente. El resentimiento es típicamente racional y basado en evidencia.

Metas Terapéuticas:

- Establecer seguridad y confianza antes de buscar intervenciones enfocadas en síntomas
- Validar el resentimiento como una respuesta racional a experiencias documentadas de fracaso
- Identificar vínculos existentes (animales, relacionales) mantenidos a pesar del resentimiento
- Evitar la introducción prematura de marcos de búsqueda de significado o perdón
- Enfocarse en la alianza terapéutica misma como la intervención primaria
- Monitorear el movimiento hacia las zonas de ambigüedad en cualquier dimensión

"¿Qué tendría que ser diferente en esta experiencia para que considere abrir la puerta otra vez?"

Cuadrante 2: Interés Propio

Dimensión Terapéutica: Alta | Dimensión Teológica/Existencial: Baja

Presentación Clínica: El cliente está comprometido con el tratamiento y demuestra apertura a la sanación psicológica, pero reporta bajo compromiso con el significado, propósito o marcos trascendentes. Puede presentarse como funcionalmente mejorado mientras reporta un sentido persistente de vacío o insatisfacción existencial.

Metas Terapéuticas:

- Validar las ganancias clínicas mientras se nombra la incompletitud que el cliente experimenta
- Introducir la cuestión del significado como una preocupación clínica legítima
- Explorar recursos espirituales, filosóficos o existenciales existentes (posiblemente dormidos)
- Considerar referencia a un capellán, director espiritual o terapeuta orientado al significado
- Explorar logoterapia, terapia existencial o ACT como modalidades complementarias
- Investigar si el vínculo terapéutico proporciona significado que el cliente aún no ha nombrado

"Has hecho tanto trabajo en tu sanación. ¿Qué crees que ha significado todo este sufrimiento?"

Cuadrante 3: Cautiverio Espiritual

Dimensión Terapéutica: Baja | Dimensión Teológica/Existencial: Alta

Presentación Clínica: Fuerte compromiso con significado, fe o marcos trascendentes pero resistencia a la sanación psicológica. El cliente puede reportar que la oración, la fe o la práctica espiritual deberían ser suficientes. Puede interpretar la persistencia de síntomas como evidencia de inadecuación espiritual. A menudo refleja comunidades de fe que han desalentado el tratamiento profesional de salud mental (el bypass espiritual).

Metas Terapéuticas:

- Afirmar la fe y el compromiso espiritual del cliente como fortalezas genuinas

-
- Desafiar gentilmente la creencia de que fe y tratamiento son mutuamente excluyentes
 - Explorar si la tradición del cliente contiene recursos que apoyen la integración
 - Identificar y abordar el ciclo de vergüenza: sufrimiento → más práctica → sufrimiento continuo → fracaso percibido
 - Considerar colaboración con el líder de fe del cliente (con consentimiento y límites apropiados)
 - Replantear el tratamiento clínico como consistente con, no competitivo con, la sanación espiritual

"Tu fe es claramente importante para ti. ¿Qué significaría para tu fe si también permitieras que la ayuda profesional sea parte de tu sanación?"

Cuadrante 4: Perdón Terapéutico (Integración)

Dimensión Terapéutica: Alta | Dimensión Teológica/Existencial: Alta

Presentación Clínica: El cliente demuestra compromiso con la sanación psicológica y con marcos de significado/trascendentes. Esta es la meta integrativa. El cliente puede reportar que las ganancias del tratamiento se complementan con un sentido de propósito, y que la integración produce un bienestar que supera lo que cualquiera de las dimensiones podría proporcionar por separado. Los clientes pueden aún tener síntomas significativos; la integración no elimina el sufrimiento sino que transforma la relación del cliente con él.

Metas Terapéuticas:

- Apoyar y profundizar la integración — un equilibrio dinámico que requiere práctica continua
- Desarrollar los cuatro movimientos: nombrar, lamentar, liberar, reorientar
- Explorar cómo el cliente puede extender su integración a otros (mentoría, defensa, servicio)
- Monitorear la regresión durante períodos de estrés o crisis
- Abordar heridas específicas restantes que el cliente está listo para traer al proceso de nombrar
- Explorar el vínculo terapéutico como una práctica diaria de recibir gracia

"¿Cómo sostienes tu sufrimiento y tu sentido de significado juntos? ¿Cómo se ve eso en el día a día?"

Guía de Discusión Clínica

Las siguientes preguntas facilitan una discusión terapéutica estructurada después de que el inventario haya sido puntuado y el cuadrante primario del cliente identificado. Conduzca de forma colaborativa — comparta los resultados y el marco de la matriz con el cliente en lenguaje accesible.

Abriendo la Discusión

Comparta la matriz con el cliente usando el visual (cuadrícula 2x2 o diagrama de Venn). Explique las cuatro posiciones:

- **Resentimiento:** "Me han herido, y no confío en que la sanación — ni de la terapia ni de nada más grande — sea posible para mí."
- **Interés Propio:** "Estoy haciendo el trabajo del tratamiento, pero siento que algo falta — como si la sanación no alcanzara lo más profundo."
- **Cautiverio Espiritual:** "Tengo fe y creo que mi sufrimiento significa algo, pero el sufrimiento no mejora, y me pregunto si es mi culpa."
- **Perdón Terapéutico:** "Estoy trabajando en mi sanación y he encontrado una forma de sostener mi sufrimiento que le da significado. Ambos son importantes. Ambos están ayudando."

Pregunte al cliente: *"¿Cuál de estas suena más como donde estás ahora mismo?"* Compare su autoidentificación con los resultados del inventario. Las discrepancias son clínicamente valiosas.

Explorando la Dimensión Terapéutica

- "Cuando piensas en toda la ayuda que has recibido — terapia, medicación, programas — ¿qué destaca como lo más útil? ¿Qué como lo más dañino?"
- "¿Qué tendría que ser cierto sobre una relación terapéutica para que te sintieras seguro/a al abrirte?"
- "Si la sanación fuera posible — no perfecta, no completa, pero genuinamente mejor — ¿cómo se vería?"
- "¿Hay alguien o algo que ayude, aunque sea un poco? (Explore vínculos con animales, relaciones, prácticas.)"
- "¿Qué ha entendido mal el sistema de salud mental sobre ti? ¿Qué se les ha pasado?"

Explorando la Dimensión Teológica/Existencial

Adapte al vocabulario del cliente. Clientes religiosos pueden usar el lenguaje de Dios, oración y fe. Clientes seculares pueden preferir significado, propósito y valores. Ambos son expresiones válidas.

- "¿Crees que tu sufrimiento significa algo? Si es así, ¿qué? Si no, ¿qué significaría si lo hiciera?"
- "¿Alguna vez has experimentado un momento de paz o gracia — aunque sea breve — en medio de un tiempo difícil?"
- "¿Hay una tradición espiritual o filosófica que ha sido importante para ti? ¿Ha ayudado o dificultado tu sanación?"
- "¿Qué le da propósito a tu vida ahora mismo, incluso en los días más difíciles?"
- "Cuando imaginas el perdón — de ti mismo/a, de otros, de las circunstancias — ¿qué surge? ¿Qué se siente posible? ¿Qué se siente imposible?"

Identificación de Metas Terapéuticas

Basándose en los resultados del inventario y la discusión, identifiquen colaborativamente 2–3 metas terapéuticas:

Meta	Declaración de la Meta	Dimensión
1.		■ Terapéutica ■ Existencial ■ Ambas
2.		■ Terapéutica ■ Existencial ■ Ambas
3.		■ Terapéutica ■ Existencial ■ Ambas

Plan de Seguimiento

Fecha de readministración: _____

Movimiento de cuadrante objetivo: De _____ hacia _____

Consideraciones de referencia: ■ Director espiritual ■ Capellán ■ Enlace con comunidad de fe ■ Terapia orientada al significado ■ Grupo de apoyo ■ Otro: _____

Notas del Profesional:

Inventario de Perdón Terapéutico (TFI)

© Patrick Fisher, PhD. Todos los derechos reservados.

Basado en el Paradigma Antropológico del Perdón Terapéutico: Un Modelo Integrador.

Se permite la reproducción para uso clínico con atribución.

drpatrickfisher.com | theinvisible.life