

CENTRO UNIVERSITARIO VASCO DE QUIROGA
DE HUEJUTLA

INCORPORADO A LA UNAM CLAVE: 8895-25

AV. JUÁREZ # 73, COL. JUÁREZ, HUEJUTLA, HIDALGO.

DIVISIÓN DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

“ACERCAMIENTO A LA SALUD MENTAL A
SEMINARISTAS DEL SEMINARIO MAYOR DE LA DIÓCESIS DE
HUEJUTLA”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

LORENZO ESCUDERO MONTAÑO

GENERACIÓN 2018-2022

ASESOR DE TESIS:

PSIC. LEIDY LILIANA GUTIERREZ VITE

HUEJUTLA, HGO. JUNIO 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Portadilla	
Dictamen	
Índice	
Resumen-Abstract	
Introducción	

Capítulo I: Presentación del problema

1.1	Antecedentes.....	10
1.2	Justificación.....	17
1.3	Descripción del problema.....	18
1.4	Objetivos.....	19
1.5	Planteamiento del problema.....	20
1.6	Interrogantes de la investigación.....	20

Capítulo II: Marco teórico

2.1	Sacerdocio católico.....	22
2.1.1	Formación seminarística.....	25
2.1.2	Principales situaciones problemáticas en la vida religiosa.....	29
2.2	Salud mental.....	32
2.2.1	Dimensiones de la salud mental.....	33
2.3	Paradigmas de salud mental.....	34
2.3.1	Desde el paradigma cognitivo-conductual.....	35
2.3.2	Desde el paradigma sistémico.....	36
2.3.3	Desde la neurociencia.....	37
2.3.4	Desde el humanismo.....	37
2.3.5	Desde el psicoanálisis.....	38
2.3.5.1	Neurosis y psicosis.....	39

2.3.6	Psicología clínica.....	40
2.3.7	Psicopatología.....	42
2.3.7.1	Normalidad y anormalidad.....	43
2.4	Indicadores de dificultades en la salud mental.....	45
2.4.1	Factores determinantes de la salud mental.....	46
2.4.2	Factores en la vida religiosa.....	47
2.4.2.1	Celibato.....	47
2.4.2.2	Castidad.....	48
2.4.2.3	Ambiente institucional e internado.....	49
2.5	Anteriores acercamientos a la salud mental en consagrados.....	50
2.6	Evaluación psicológica	53
2.6.1	Parámetros de medición.....	54

Capítulo III. Metodología de la investigación

3.1	Hipótesis.....	61
3.2	Definición de variables.....	61
3.2.1	Variable dependiente.....	61
3.2.2	Variable independiente.....	62
3.3	Descripción de la metodología.....	62
3.4	Población y muestra.....	63
3.5	Técnicas e instrumentos.....	64
3.6	Cronograma.....	69

Capítulo IV: Análisis de los resultados

4.1	Resultados	70
4.1.1	BIEPS.....	70
4.1.2	Encuesta.....	75
4.1.3	Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover.....	78

4.1.4	Test de persona bajo la lluvia.....	81
4.1.5	Grupo focal.....	82
4.2	Análisis crítico.....	89
4.2.1	Categorización de niveles de salud mental.....	93

Capítulo V: Conclusiones y sugerencias

5.1	Conclusión.....	96
5.2	Sugerencias.....	97
	Referencias bibliográficas.....	101
	Anexos.....	114
	Glosario.....	131
	Gráficos.....	136

Resumen

La presente investigación se estructuró bajo el objetivo de conocer el nivel de salud mental de los seminaristas del seminario mayor de Tlanchinol, de la diócesis de Huejutla. Con la proposición de ser una investigación de carácter descriptivo, se compuso de un marco teórico alusivo a la salud mental, que ayudó precisamente a retomar este fenómeno dentro de las circunstancias particulares de los seminaristas. Por lo tanto, se consideró el bienestar psicológico, emocional y social como variables espectro que se deben contemplar en la vida seminarística. Para lo cual, se tomó una muestra probabilística de 6 participantes para evaluar con instrumentos como el BIEPS, test de la figura humana, test de la persona bajo la lluvia, así como una encuesta y un grupo focal que lograron los resultados esperados, pudiendo así concluir con una escala categórica que los seminaristas tienen un nivel de salud mental alto. Y así, al final llegar a poder sugerir consideraciones para mantener o mejorar los aspectos de la salud mental en sus dimensiones, tanto para seminaristas como para los formadores y los involucrados en la formación de estos primeros.

Palabras clave: Salud mental, seminaristas.

Abstract

The present investigation was structured under the objective of knowing the level of mental health of the seminarians of the major seminary of Tlanchinol, of the diocese of Huejutla. With the proposition of being a descriptive investigation, it was composed of a theoretical framework alluding to mental health, which precisely helped to retake this phenomenon within the particular circumstances of the seminarians. Therefore, psychological, emotional and social well-being is foreseen as spectrum variables that must be considered in seminary life. For which, a probabilistic sample of 6 participants was taken to evaluate with instruments such as the BIEPS, test of the human figure, test of the person in the rain, as well as a survey and a focus group that achieved the expected results, thus being able to concludes with a categorical scale that the seminarians have a high level of mental health. And so, in the end, to be able to suggest considerations to maintain or improve aspects of mental health in its dimensions, both for seminarians and for the formators and those involved in the formation of the former.

Keywords: Mental health, seminarians.

Introducción

La salud mental es considerada como una prioridad dentro de nuestras sociedades actuales, quizá por el ritmo de las circunstancias impuestas, o por la razón que fuese, es una cualidad que cada vez es más difícil de conseguir perpetuamente pero sigue siendo necesaria para mantener el equilibrio en el desarrollo personal. Cada etapa del desarrollo del ser humano tiene concepciones distintas del entorno, y de ese modo tiene reacciones varias a este. Sin embargo, en cuanto a salud mental se refiere, recaen comunes denominadores para mantener esta, y aunque se puede referir a la salud mental solo por la psicopatología, la enfermedad mental o trastornos, estas concepciones pueden no ser suficiente para explicar la magnitud de la salud mental, ya que influyen factores tanto psicológicos, emocionales como sociales; la autonomía, el auto concepto, la facultad interpersonal, percepción de la realidad, reacción al entorno, todos tienen que ver con el desarrollo correcto y la funcionalidad del ser humano, refiriéndose por lo tanto, a conceptos como normalidad o anormalidad psicológica, ya que, estas manifiestan, en un amplio espectro el estado de salud del individuo en cuanto a lo mental. Los aspirantes al sacerdocio, como lo son los seminaristas, no están exentos a ser medidos bajo estos mismos factores, puesto que como seres humanos son susceptibles a las variaciones y estímulos del ambiente. Las circunstancias son completamente determinantes, y se considera aún más por el trabajo al que se ha de referir la profesión del presbiterado, el cual requiere de un nivel de salud mental funcional, provisto de la adaptación para las actividades realizadas; debido a las responsabilidades para con la iglesia católica, con el pueblo fiel.

En este tenor, bajos niveles de salud mental, indicarían que el seminarista compromete su integridad personal, sus habilidades para enfrentar la adversidad, su estabilidad, su capacidad para relacionarse; por lo que causaría un inadecuado papel en la realización de sus funciones encomendadas, siendo este propenso en caer en prácticas no deseadas, comprometer aún más su bienestar. Por el lado contrario, altos niveles de salud mental lograrían que el seminarista se pueda formar en las dimensiones humanas como espirituales, pudiendo así acaparar sus circunstancias con sus funciones eclesiológicas.

Por tal razón se contempló la necesidad de conocer cuál era el nivel de salud mental en los seminaristas mediante una metodología mixta con un diseño descriptivo; estableciendo la presentación de la problemática, enmarcando el tenor de la investigación con la teoría necesaria, objetando una metodología en función de las necesidades de la investigación, aplicando *instrumento laboris* para que al ser analizados, nos llevaran a la respuesta de la interrogante de manera satisfactoria.

Capítulo I: Presentación del problema

1.1 Antecedentes

El sacerdocio, como parte de una institución religiosa, en este caso, de la religión católica; además de los dogmas y doctrinas que domina, basa sus principios en una ética cristiana, una ética que propone una línea entre comportamientos buenos y malos, los que se pueden hacer, y los que no. Esta es producida mediante una experiencia religiosa, la cual:

Se traduce en un estilo de vida: de la fe a la moral, una coherencia y una consecuencia entre lo que se profesa y lo que se hace. El encuentro se hace acción. El cristianismo no es primariamente una moral sino fundamentalmente un ámbito de sentido trascendente (la fe) y de celebración (la esperanza), que conducen a un determinado estilo de vida (la caridad). La fe actúa por la caridad, la fe se hace caridad. (Cf. Gál 5, 6 citado en Mifsud, T. (2020).

Con lo que se estipula que, para el desenvolvimiento de las tareas de un cristiano católico, llámese presbítero, seminarista o fiel; debe existir una moral regida por el amor al prójimo, la caridad que impulsa el bien en comunidad. Aquí existe la eficacia de los agentes eclesiásticos, considerando lo que menciona Saffiotti, L. M. (2006, p. 39): “El consagrado eficaz no sólo cumple las tareas que se le encomiendan, sino que también logra dar testimonio del Reino de Dios a través de su persona y su manera de relacionarse con los demás.” Esto nos permite entender que el ministro eclesial no solo debe realizar los cultos, ritos, mandatos que se le encomiende por la autoridad de la iglesia, sino que, disfruta de ello, es capaz de hacerse de ese mensaje que promueve, de esta manera conciliando una sensación de bienestar consigo y con los que lo rodean.

Es por ello que, a los principales practicantes y predicantes de esta experiencia religiosa, se les adjudica un significado; un símbolo de impunidad, de esperanza, de corrección y santidad; permitiendo contemplarlos como personajes ejemplares y de

criterios sólidos. Sin embargo, esto tiende a verse comprometido en ocasiones, ya que existen circunstancias que rompen con esta ética revelada, situaciones que pueden ser consideradas inadmisibles para quienes ofrecen esta fe, los cuales no muestran esa eficacia necesaria para desempeñar dicha ética. Situaciones que, bien pueden encontrarse con conflictos que tienen que ver con la salud mental, estado anímico, la conducta sexual, etcétera.

Para señalar primeramente esta dicotomía, es necesario contemplar, por ejemplo, el papel de la salud mental en estas situaciones inadmisibles. En este sentido, Rulla, L. M. (1994, p.33) describe la existencia de consistencias e inconsistencias psicológicas, la primera surge:

Quando una necesidad consciente o subconsciente es compatible con los valores, pero no con las actitudes del individuo. Así, la necesidad de ayudar a los demás puede ir de acuerdo con el ideal de la caridad, pero el individuo ha desarrollado, conscientemente o no, actitudes contrarias, como por ejemplo, actitudes agresivas. Aunque esté socialmente inadaptado, él es fundamentalmente, es decir psicológicamente, consistente respecto a la ayuda a los demás. Las actitudes agresivas indicadas son la consecuencia de una o dos combinaciones posible existentes en el sistema motivacional de la persona: o de una inconsistencia inconsciente de agresión que puede coexistir con la consistencia psicológica consciente de ayuda a los demás, de la caridad que se ha dicho antes; o bien de la coexistencia en la persona de dos tendencias opuestas acerca de la agresión: una es sostenida por una inconsistencia inconsciente.

Esto implica, una disociación en la salud mental que se vive y lo que se llega a expresar en comunidad por lo que esta le hace sentir. La necesidad de ayudar, por ejemplo, impulsa a las personas a entrar a una institución religiosa, sin contemplar el cómo este está desarrollado en el sentido psicológico y emocional, derivado a esto, suscitan complicaciones que impiden a la persona mantener un estado psicológico estable, a pesar de sentirse identificado con el lugar al que elige estar. Por otro lado, está la inconsistencia psicológica, la cual ocurre:

Cuando una necesidad subconsciente está en desacuerdo con los valores y las actitudes. Por ejemplo, cuando una persona tiene una necesidad subconsciente de dependencia afectiva, de «ser ayudado por los demás» y esta necesidad es incompatible con las actitudes y valores que él proclama tener, que se hallan orientados más bien en la dirección opuesta (ayudar a los demás). Este individuo, que aparece exteriormente como «un buen cristiano» y por lo tanto, socialmente adaptado, psicológicamente es inconsistente; es decir, su buena «fachada» está minada por una necesidad inconsciente; puede ser parangonado a un gigante con los pies de arcilla. En efecto, este tipo de personas manifiesta generalmente una mayor o menor tendencia externa a ayudar a los demás; pero su «dar» por medio de los valores y de las actitudes externas y proclamadas está, en último análisis, al servicio de una necesidad más o menos inconsciente de «recibir»; en una palabra, inconscientemente da para recibir. Por ello su «dar» es muy frágil, porque en última instancia depende y está en función del «recibir». Rulla, L. M. (1994, p.33).

Esto es fundamentalmente revelador, en el sentido de que se vislumbra el papel que juegan las necesidades inconscientes dentro del desenvolvimiento de una persona en sociedad, la estabilidad emocional que esto implica puesto que, aunque se permita tener un acercamiento a las actitudes bondadosas expuestas por un religioso, por ejemplo, puede que en realidad, este motivado por necesidades latentes, como las de pertenecer, tener afecto, llegar a sentir atracción a quienes le dan esta sensación de afecto. Es cuando se comienza a entender la existencia de estas situaciones que operan con cierto grado de contradicción a la experiencia religiosa y la ética que esta refiere.

En relación a lo establecido, las circunstancias bajo las que se encuentran los agentes eclesiásticos son determinantes para que existan alarmantes situaciones, como el caso a lo relacionado con la conducta sexual desviada, y es de considerarse al contemplar las cifras que acontecen; en cuanto a casos de pederastia se refiere, según redacta Inés Aramelo (2022, ¶5-8):

México cuenta con una larga historia de pederastia por parte de miembros de la Iglesia, donde según la Conferencia del Episcopado Mexicano (CEM), 426 sacerdotes han sido investigados por pederastia en la última década. De ellos, al menos 271 estaban relacionados con abuso sexual, informaron en enero de 2020. El caso más sonado y que abrió la veda a las denuncias fue el de Marcial Maciel (1920-2008), fundador de los Legionarios de Cristo y presunto abusador de decenas de seminaristas.

Además, en 2019 otro caso salpicó a los Legionarios de Cristo, cuando la presentadora y cantante Ana Lucía Salazar denunció haber sido abusada sexualmente entre 1991 y 1993 por Fernando Martínez, director del colegio de los Legionarios en Cancún.

Los casos de pederastia, pertenecen necesariamente a una conducta sexual desviada y al ser efectuada por ministros eclesiales, las cifras son alarmantes. Contemplando también que se mostraron como verdaderos eficaces del clero haciéndose de fundadores de movimientos. Sin embargo, lo que nos compete son precisamente las consecuencias que tienen los estados psicológicos de los aspirantes al sacerdocio, ya que es entonces cuando se comienza a sugerir que existen situaciones dentro de la institución que terminan por afectar tanto a los ejecutores como a las víctimas, y encima de eso, afectando a la reputación de la profesión en sí. Por supuesto, no es el único lugar donde se encuentran casos de este tipo, sin embargo, es de esperar que aquí es donde genera mayor ruido, coincidiendo en la interrogante, ¿cuáles son las causas de estas situaciones? La constante en este sentido, son causas que no son exclusivas del presbiterado, o de la formación seminarística. Si no que existen factores de carácter psicoemocional que promueven estas conductas, tal como redacta Pardo J. M (2020, ¶ 7-8): “El abuso estaría relacionado con problemas de origen psicológico o social: estrés, problemas de pareja, falta de disponibilidad de un compañero adulto, depresión, abuso de alcohol o drogas, deseo sexual aumentado, rasgos antisociales de personalidad, descontrol impulsivo, leve retraso mental.” Por mencionarlas de manera general, y como lo sugería, no son exclusivas de la vida eclesial, sin embargo, pueden ser mayormente determinantes en personas con una consistencia o inconsistencia psicológica.

Con respecto a lo mencionado, el sacerdocio, es el resultado de una etapa de formación, y un proceso de selección, la cual se lleva a cabo en el seminario, siendo

en este caso, esta etapa seminarística la que nos permite dar un vistazo a los estados psicoemocionales de los aspirantes al sacerdocio. Derivado a esto, han existido ya, propuestas de intervención para atender cualquiera de estas situaciones, se ha llegado a cuestionarse el cómo darse cuenta cuando puede haber indicios de que alguien cometerá abuso sexual u otra conducta inapropiada. Sin embargo, Gelsomino del Guercio (6 de Marzo de 2018) narra que:” sobre todo en estos casos, es muy difícil identificar, a través sólo del comportamiento exterior, los síntomas de un trastorno de la personalidad. Decir que un sacerdote parece un potencial pedófilo o un narcisista es engañoso.”

Sugiriendo, en adición, la existencia de trastornos psicológicos latentes en los aspirantes al sacerdocio, quienes, al padecerlos, son propensos a contraer comportamientos disruptivos. Lo describe también Saffiotti, L. M. (2006, p. 36), al resumir que:

La mayoría de las dificultades y sufrimientos que experimentan los sacerdotes y las personas en vida consagrada se relacionan con problemas en la expresión de su afectividad y sexualidad. Las dificultades que suelen encontrarse en sacerdotes y religiosas(os) incluyen el acting-out sexual (contacto sexual con menores y adultos y actividad sexual por Internet), comportamientos de naturaleza adictiva-compulsiva, trastornos de personalidad, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y una calidad empobrecida de la vida de celibato consagrado/ordenado. En este artículo se revisan los diferentes tipos de dificultades y se consideran las razones principales para su desarrollo.

Es por ello que muchos seminarios se han propuesto determinar la asistencia del psicólogo en la vocación seminarística. Considerando claro que, aunque en los concilios no se dejaba clara la idea de la intervención de la psicología en las actividades de la iglesia, fue tomada en cuenta, luego de no tolerar los escándalos por perversión sexual en los sacerdotes, para los que la iglesia propuso cero tolerancia, y que estos sean denunciados en cuanto se reconocieran. (Vargas García, J. M., 2019, p. 65).

En este sentido, el papel del psicólogo en el proceso de selección recae en el derecho del candidato a ser evaluado, ante esto, menciona Chiclana-Actis, C. (2019, p. 468).

Al igual que otras ocupaciones profesionales requieren unas condiciones y son necesarias unas características psicológicas y de personalidad, también el sacerdote requiere algunas características en su forma de ser. Parece por tanto muy adecuado que, antes de acceder a la ordenación e incluso antes del ingreso en el seminario, se examine a los candidatos para conocer si estarán felices, equilibrados y sanos siendo sacerdotes.

Dicho sea de paso, la implicación de lo psicológico en la formación y admisión de postulantes al sacerdocio, llega a ser indispensable, puesto que, como se establece, se debe conocer el perfil psicológico de quien ha de querer integrarse a la orden, conociendo así la veracidad de sus discursos, actividades y actitudes en la formación.

El celibato, existente dentro del sentido de servicio de los seminaristas, por sí solo, muestra una potenciada causa para permitir comportamientos disruptivos. Sin embargo, Vial Mena, W. (2018, p.52). Menciona que:

En este proyecto del celibato, como en cualquier programa de vida, se encuentran obstáculos psicológicos. Algunos provienen de deficiencias en el modo de ser, que dependen de factores heredados o temperamentales y de las circunstancias ambientales, positivas o negativas, que dejan huella: la familia, la educación, la situación socioeconómica, la falta de cariño o abusos en la infancia, los vicios con su fuerza hecha costumbre, las marcas indelebles de experiencias sexuales anticipadas fuera del matrimonio, etc. Otros están ligados a la patología psíquica y sus múltiples causas, o van unidos a una mala realización del ideal asumido.

Es entonces que podemos validar la presencia de otras patologías existentes con antelación, sin contar necesariamente la presencia de este aspecto como lo es el celibato. Esto muestra, además, que las circunstancias psicológicas y emocionales de los aspirantes al sacerdocio son todas importantes, así como determinantes, en relación a lo adscrito, no se puede promover el hecho de que existe una sola causa para los comportamientos disruptivos.

Un estudio realizado por Plante, Aldridge y Louie sobre la salud mental de los candidatos a la vida presbiteral, donde de la misma manera se preguntaban si los aspirantes aceptados al sacerdocio son psicológicamente sanos. Llegó a excelentes conclusiones ya que estas sugieren que: “los aspirantes aceptados eran brillantes, socialmente responsables, emocionalmente estables e interpersonalmente sensibles y sociables. Sin embargo, los resultados también sugieren que ellos tienden a mantener estilos defensivos, y pueden ser desafiados en el control de impulsos hostiles y dominantes.” Zapata Muriel, F. A., & Londoño Arredondo, N. H. (2010, p.58).

Este estudio nos permite acceder a una valoración con anterioridad de los aspectos psicológicos de los aspirantes al sacerdocio, esto incide un panorama contemplativo al hacer la investigación.

En esta misma línea, otro estudio llegó a conclusiones recreativas con respecto a la salud mental con un estilo de vida consagrada, incluyendo por supuesto sacerdotes y seminaristas, la cual propuso a la psicología positiva como enfoque de partida, en donde se concluyó que: “La psicología positiva promueve las emociones positivas e incentiva el fortalecimiento de las habilidades y virtudes personales, afianzando procesos de la salud mental y el bienestar psicológico a través de sus pilares fundamentales.” (Rozo Calderón, D. C., Villamizar, R., & Omar, E. 2019). Esto después de que los resultados prometen satisfacción con el estilo de vida que llevan, lo cual permite rescatar el hecho de que las causas de comportamientos disruptivos son multifactoriales, por lo que es primeramente necesario, reconocer cuales son las condiciones psicoemocionales de cada aspirante al sacerdocio.

1.2 Justificación

La vocación al presbiterio, es bien conocida dentro de la iglesia católica en general, por formar a los aspirantes a este título para la administración de esta organización institucional y religiosa. Sin embargo, es muy común asociar a los presbíteros con actividades que no se adhieren a su doctrina, usualmente de carácter sexual, como los casos de pederastia, conducta sexual desviada y demás comportamientos disruptivos para ellos o terceros que no se adecuan a lo instituido o que no permiten ejercer esto del modo que se requiere.

Es ahí donde radica la importancia de esta investigación, ya que existe una responsabilidad en esta institución, donde debe, no solo estar regida por principios propios de su doctrina, sino también en la calidad de sus administradores que la ejecutan y enseñan.

Por tanto, conocer cuáles son las condiciones mentales de los seminaristas aspirantes al presbiterio, sería benéfico para la iglesia, debido a que, conocer el estado de salud mental en sus futuros líderes religiosos, indicaría una mejor regulación de su comportamiento, promoviendo mejores líderes para lo que es una institución de este carácter. Y de este modo, puede permitir percibir con una mayor aprobación de esta misma en sociedad, la cual, es frecuentemente afectada, debido a la naturaleza de las actividades que realizan estos agentes religiosos en ocasiones.

De esta manera, el impacto en la sociedad sería precisamente promover el recibir mayor credibilidad y gratitud en las prácticas de la institución, así como recibir un servicio de calidad, sin la preocupación de en quién están confiando para administrar sus creencias.

El aporte que puede brindar esta investigación, en este caso, para la psicología, subsiste en el acercamiento para la apertura de más posibles investigaciones, las cuales pueden servir como puente para conciliar un mejor punto de vista entre la dimensión humana en el ámbito religioso; así como el incurrir dentro de un foco psicológico que administre la necesidad de salud mental dentro de las labores religiosas. Es entonces que sugiero que los resultados de esta investigación se mostrarán en una nueva percepción de las condiciones psicológicas, emocionales y sociales en las que se forman los aspirantes al sacerdocio, para así considerar adecuaciones en el método de formación de estos.

Considero fehacientemente que este tema es viable, ya que existe una perceptible cantidad de seminaristas de la diócesis de Huejutla. Asimismo, se cree que indagar sobre estas condiciones de salud implica beneficiar a la población estudiada y a los principales relacionados con esta, como lo son los fieles.

1.3 Descripción del problema

La salud mental, perciben un prioritario papel en el desarrollo de la personalidad de las personas, comprendiéndola como una necesidad para desenvolverse personal y socialmente. Pero al hablar de salud, se establece *a priori*, que existen parámetros para determinar cuando una persona puede ser funcional para ella y para su entorno.

Por ello, gracias a la ciencia psicológica podemos estandarizar comportamientos aceptables o disruptivos. En el sacerdocio, se practican valores de carácter religioso, sin embargo, esto no exime de ser procesables mediante conceptos como lo son la salud psicológica, emocional o social (puesto que son personas), ya que, de antemano, se relaciona a estos practicantes como partícipes de conductas

disruptivas para ellos y para el entorno, las cuales causan malestar inmediato en los feligreses que fungen como seguidores. Estos comportamientos pueden ser mejor explicados desde un enfoque psicológico, es por ello que se opta por aprehender la salud mental, en un amplio sentido, que permita vislumbrar el nivel de este aspecto; pero no en los sacerdotes, sino en los aspirantes a este título, asumiendo que es la etapa de formación en la que se puede encontrar causas, caracteres, patrones de conducta que se presenten en los seminaristas y que fijan el curso a comportarse de ciertas maneras, es sin duda necesario, de hecho, conocer cuáles son las circunstancias psicológicas de los acreedores de este estudio. Siendo estos los principales participantes, seminaristas del seminario mayor de Tlanchinol, los cuales serán evaluados en cuanto a salud mental.

1.4 Objetivos

Objetivos generales

Conocer cuál es el grado de salud mental existente en seminaristas aspirantes al sacerdocio del seminario mayor de Tlanchinol perteneciente a la diócesis de Huejutla de Reyes, a través de instrumentos estandarizados, encuestas y focus groups.

Objetivos particulares

- Identificar grados de salud mental de los seminaristas.
- Observar y describir los indicadores de salud mental que se manifiesten.

- Determinar indicadores de salud mental mediante instrumentos estandarizados.
- Analizar los resultados obtenidos de la aplicación de las pruebas.
- Ponderar niveles que reflejen cuantitativamente los indicadores psicoemocionales.

1.5 Planteamiento del problema

Basándonos en la postulación del problema en cuestión, es sensato manejar la salud mental en los agentes involucrados en la administración eclesiástica, ya que permite reflejar su integridad no solo espiritual, sino humana, siendo que esta dimensión esta en correlación con la primera mencionada; es comprensible entonces cuestionarse el ¿en que condiciones se encuentran preparando los futuros sacerdotes que instruirán a los feligreses? ¿Son personas psicológicamente estables? ¿Qué es más importante a la hora de formar a estos futuros líderes religiosos? Cuestionamientos como estos, permiten abrir un enfoque en el que se visualiza el lado quizá más cercano a la salud mental de personas que se están formando en centros como los seminarios, por ello se ve necesario cuestionarse lo siguiente:

1.6 Interrogantes de la investigación

- ¿Cuál es el nivel de salud mental en seminaristas aspirantes al sacerdocio del seminario mayor de Tlanchinol, perteneciente a la diócesis de Huejutla?

Capitulo II: Marco teórico

Para realizar un análisis teórico del problema, es necesario exponer desde un enfoque inductivo, aquellos marcos de referencia que respaldan nuestro tópico a estudiar; por lo que se considera, en este sentido, presentar abiertamente el curso epistemológico en el cual se basarán de manera tangente nuestros temas.

En el caso de la salud mental, será imprescindible rescatar los supuestos de lo que se propone como saludable en el mismo aspecto, así como lo patológico; por otro lado, esclarecer concretamente en lo que consiste la vida seminarística y sus implicaciones, para así también marcar el punto de referencia antecedente del problema, enunciando la situación actual del mismo, así como pasados acercamientos.

2.1 Sacerdocio católico

Para comenzar, trataremos de abordar en un amplio sentido, la profesión del sacerdocio. Pérez Porto, J., Gardey, A. (2014) nos presentan una definición, la cual radica en lo siguiente:

Sacerdote es aquel hombre que, de acuerdo a los preceptos y a los rituales de la Iglesia católica, intermedia entre los fieles y Dios. Entre las funciones del sacerdote, se encuentran la dirección y la administración de los ritos y la difusión de la palabra divina.

El sacerdocio, en este sentido, implica una autoridad dentro de la institución clerical, no corresponde al grado máximo dentro de la jerarquía católica, sin embargo, corresponde al título que permite fungir como ministro oficial e intermediario entre los creyentes y Dios. En este mismo artículo, nos refieren que “la vida del sacerdote cristiano comienza por un llamado al servicio de su Iglesia, lo que en este y otros muchos ámbitos, como ser el arte en general, llamamos vocación.” Pérez Porto, J., Gardey, A. (2014).

Expresando que esta profesión, normalmente surge por la sensación de llamado a una vida al servicio de Dios y sus seguidores para la administración de su iglesia. El sacerdocio en la iglesia corresponde a un nivel dentro de una jerarquía.

La cual, se define como una escala para referirse a los cargos funcionarios que ejercen los miembros en la administración de la fe. En esta encontramos que se establece así:

- Obispos, papa y cardenales: son los que reciben el sacramento del sacerdocio en su máximo nivel. Los encargados del control eclesial. El Papa, es un obispo, es el obispo de roma, por tal motivo radica como figura de autoridad directa de la iglesia. Los cardenales son obispos, pero con derecho al papado.
- Párroco y presbítero: Este grado lo ocupan los sacerdotes en sí, es el segundo grado del sacramento del orden sacerdotal. los presbíteros ordenados, los cuales tienen como función administrar los sacramentos de la iglesia, menos la confirmación, la cual deben hacer los obispos. El párroco, es en si un presbítero encargado de su parroquia, que no es más que su región de trabajo.
- Diácono: son los que reciben el primer sacramento del orden sagrado, sin embargo, no los acredita como sacerdotes, sino como clérigos, pudiendo tener un cargo dentro de la iglesia sin poder ejercer completamente en cuestión de los sacramentos ni de la eucarística (convertir hostias y vino en cuerpo y sangre de Jesús) siendo solo de los sacerdotes. Existen dos tipos de diáconos, primero los diáconos transitorios, los cuales están para convertirse en sacerdotes una vez terminados sus estudios; y los diáconos permanentes, que no pueden ser sacerdotes, estos incluso pueden estar casados, pero con un compromiso en la

iglesia. (Juárez Olivares, F. A., 2015). Cabe señalar que el orden sagrado del sacerdocio excluye al sacerdote del matrimonio, siendo como excepción el diaconado permanente (quienes no se reconocen como sacerdotes), asimismo, que los únicos que acreditan estos cargos son hombres.

Los fieles forman parte indirecta de la jerarquía, fungiendo como laicos (religiosos) o consagrados, es decir, perteneciendo por el hecho de creer en lo expuesto por la iglesia.

Los seminaristas entran como consagrados, con la diferencia de que estos están en formación para el orden sacerdotal, están entonces en esta posibilidad de aspirar al sacerdocio.

Para la administración de los cargos de la jerarquía de la iglesia, territorialmente, la iglesia católica se organiza en diócesis o iglesias particulares (en función de la ubicación geográfica que permita la actividad pastoral. Las de mayor rango son arquidiócesis, pero en sí, son agrupaciones de provincias (regiones) eclesiásticas o iglesias particulares como parroquias. La arquidiócesis es un rango más alto de estas agrupaciones, llamada metropolitana. Estas provincias están bajo autoridad de obispos como encargados de la diócesis, así como los párrocos están a cargo de las iglesias particulares. (Jurisdicciones eclesiásticas católicas, 2023).

El ministerio del sacerdocio católica entonces, se puede contemplar como una profesión de la iglesia católica para administrar la iglesia en sus dimensiones territoriales y doctrinales, que se ejerce en sí como resultado de una etapa de formación en el seminario.

2.1.1 Formación seminarística

Para empezar, definiremos en un sentido práctico lo que es el seminarista, y de acuerdo con el Padre Mauricio Montoya (2019):

Un seminarista es un joven que ha sentido el llamado de Dios, un llamado a dejarlo todo por seguirle a Él. Y por esto este joven deja su hogar e ingresa al que será su nuevo hogar: el seminario.

Lugar donde su vocación será moldeada y trabajada para formar en él un hombre íntegro que pueda dar una respuesta fiel y madura en la entrega a Cristo. Siendo luego un sacerdote que camina hacia la santidad.

En este apartado se describen las características que tienen estos jóvenes, quienes están inmersos en esta dinámica de la religiosidad con un llamado especial al presbiterado, sin embargo, esto no podría ser logrado sin que estos iniciaran un proceso de formación en el seminario, el cual, como se relata, es su nueva casa.

El seminario, como institución religiosa, se promueve como la principal casa de los formados al sacerdocio, una casa en la que, además de comprometerse al estudio de la profesión, se forman para pertenecer a principios de la religión cristiana católica, este proceso se dedica a la revelación, afirmación de la propia vocación del sacerdocio. Dotando así esta formación de instrumentos, marcos conceptuales, dogmas y doctrinas a los futuros miembros de la orden. (Anta Félez, J. L., 1998).

En este mismo artículo, se menciona que:

Se hace patente que la iglesia oficial es la única con el derecho adquirido de formar a sus futuros miembros, por lo que el seminario se mostraría como un lugar determinado y formalizado, donde se integrará a una serie de individuos, provenientes (reclutados) de muy diferentes núcleos socioculturales, pero con la misma motivación, la vocación, para encaminarlos a una única causa: la militancia en las filas de la iglesia activa, incorporándolos a la jerarquía formalizada. El seminario sería, pues, «una fábrica de curas», como gusta decir a uno de mis informantes, actuando como una escuela iniciática, donde el individuo pasaría de una situación civil a otra, totalmente nueva, y muy diferente, como parte de un grupo delimitado. (Anta Félez, J. L., 1998).

Se comprende la idea así, del seminario como un centro formador, que se

destaca por desprender la vida normal que se tenía, para presentarse en un claustro y recluso lugar. Manteniendo así, la idea de pertenecer a una nueva jerarquía, analogarla como un centro militar no estaría tan descabellado, sino fuera por la distintiva doctrina y el objetivo que los delimita ante otros.

Es necesario responder, ¿por qué se decide entrar al seminario?

Maximilian María Jaskowak (2019) nos dice que las razones se basan en los siguientes puntos:

(1) El deseo de ser sacerdote católico nace del amor de Dios porque cualquier apariencia de deseo por el sacerdocio (y lo que conlleva) es inconcebible sin el conocimiento del amor del Corazón Santísimo de Jesús.

(2) El deseo de ser sacerdote católico nace del amor de Dios porque sólo Dios puede ampliar la capacidad del corazón humano para abrazar las almas con el amor apacible y casto de Jesús, el Eterno y Sumo Sacerdote.

(3) El deseo de ser un sacerdote católico nace del amor de Dios porque sólo Dios puede conquistar tan profundamente el corazón del hombre con una voz tan suave, delicada y misericordiosa como la Suya.

(4) El deseo de ser sacerdote católico nace del amor de Dios porque sólo Dios puede llenar el corazón del hombre de Sí mismo, con Su propio Corazón adorable.

Basando la elección del seminarista o aspirante al sacerdocio en un amor por Dios y por el servicio en el sacerdocio, con el cual puede ser apaciguador de los fieles, compartiendo el mensaje de Dios, el cual, como menciona, es el único que puede llenar al hombre. El punto incide que como principal característica en los que desean formarse como seminaristas tienen consigo una sensación de llamado, lo que se expresa como vocación al sacerdocio, como define Julio Cesar Morillo Leal:

La vocación es un misterio de amor entre Dios que llama al hombre con amor y un hombre que le responde libremente y por amor. Sin embargo, la vocación al sacerdocio no es simplemente un sentimiento. Más bien es una certeza interior que nace de la gracia de Dios, que toca el alma y pide una respuesta libre.

Esto nos da a entender que esa sensación de estar llamado por Dios, es el principal motivo por el que se ingresa al seminario. Mostrando que la principal característica de los aspirantes al sacerdocio serán los que estén expuestos a este

llamado. Con esto no se sugiere que sea la única razón, puesto que pueden existir cuestiones, donde las inconsistencias psicológicas pueden jugar un papel determinante, las necesidades manifiestas del aspirante pueden ser las de ayudar a los demás, puesto que existen valores a los que el gusta perseguir, sin embargo, hay una necesidad inconsciente de ayudar a los demás, por razones que no vayan de acuerdo a lo que se requiere. O en otros casos en los que la motivación por entrar se guíe por necesidad de pertenecer a un grupo, sentirse querido, más que las de desenvolver la vocación como se sugiere. (Saffiotti, L. M. 2006).

Las razones o motivaciones pueden entonces no ser constantes para todos los seminaristas, sin embargo, esto no determina necesariamente la calidad de estos, tampoco avala el que sean mejores prospectos y puedan llegar a convertirse en sacerdotes, ya que, los factores que actúan en este proceso son varios, esto se puede notar durante la formación de los aspirantes al desenvolverse en sus actividades.

Existen tipos de seminarios, dependiendo de las características de los grupos, tal como lo menciona REDACCIÓN RELIGIÓN de la página ECLESIA (2020):

Dentro de los seminarios, podemos distinguir dos tipos: los seminarios menores y mayores. En los primeros, se encargan de la formación de adolescentes que dan signos de vocación y que manifiestan que quieren ser sacerdotes. Los seminarios mayores están destinados a personas adultas que se preparan para el sacerdocio.

Esta institución bien puede ser para los jóvenes que están, de alguna manera, discerniendo su vocación, tienen esa inquietud por la vida seminarística y por lo tanto se da una formación. Sin embargo, la población que nos compete es la que está inmersa en un tono más serio, como lo es el seminario mayor, el cual, percibe de personas jóvenes adultas, las cuales tienen la inquietud más expresada, bien pudieran ser los mismos a los que se les dio la formación en el seminario menor u otros jóvenes

con la iniciativa. Cabe recalcar que los que son oportunos de participar en esta orden, son los varones, como ley general en la iglesia, en el seminario mayor se maneja una edad mínima de 18 años, y no hay una edad mayor limite, sin embargo, tampoco es de lo usual que sean muy mayores.

Entonces, los jóvenes, son inmersos en este nuevo mundo, donde existe esta convivencia diaria, las 24 horas, recibiendo formación integral, en donde se estudia teología y filosofía, más allá de lo eclesiástico. Están diariamente siguiendo una rutina de oración, tareas domésticas, así también actividades lúdicas como el deporte, ratos de ocio. (Eclesia, 2020). Actividades pastorales en las que se desenvuelven como parte de la jerarquía de la iglesia, son algunos de las actividades que desempeñan.

Asimismo, se menciona que, la educación seminarística consta de 7 años, 4 años se estudia teología, y 3 años se estudia filosofía. Antes de estos, existe un año propedéutico o introductorio que prepara la formación de los seminaristas, además de los años de servicio que se prestan en otras parroquias.

Para comenzar a describir la formación seminarística, tenemos que caer en cuenta que el principal sujeto es el seminarista, y este, a su vez es aquel joven que decide optar por un “llamado” religioso, en el cual ingresará a una vida en el seminario, todo esto para el servicio de Dios, buscando siempre la santidad, teniendo esta decisión de forma autónoma y madura. (Mauricio Montoya, 2019).

En este sentido, estos jóvenes, entran a un mundo nuevo, por supuesto. Ya que existe un ambiente distinto al que se presenta normalmente. El seminario entonces, fungirá como este ambiente, siempre mantendrá un solo objetivo, describe así Patrón Wong, J. C. (2017):

El objetivo del Seminario diocesano es formar pastores. Esta idea tan sencilla exige que todos los demás elementos formativos se subordinen a este fin, adquiriendo su justo lugar en la formación. Si se quiere ampliar esta breve descripción, se puede decir que el Seminario debe formar hombres-discípulos y misioneros-pastores para el pueblo de Dios. Puesto así, con guiones, queda claro que se trata de un único proceso de fe con cierta complejidad, que, partiendo de una sana personalidad y de una vida cristiana bien cultivada, prepara a los futuros presbíteros que guiarán al pueblo de Dios.

En este sentido, se entiende que, para poder emplearse como seminaristas, obviamente se necesita perseguir el deseo de servir como discípulos de Dios, de Cristo; por ende, formarse como tales genera una necesidad de santidad, de portar una personalidad sana, ya que estos futuros pastores son los que tendrán la responsabilidad de guiar a los que les siguen, los fieles, llamados, así como el pueblo de Dios. Entonces, las necesidades de fungir como futuros pastores sumergen al seminarista en esta vida dedicada a la entrega del servicio de Dios y de su pueblo, haciéndolos susceptibles de cualquier situación que pueda comprometer su sentido de vocación o bien, su salud psicológica, emocional o social.

2.1.2 Principales situaciones problemáticas en la vida consagrada

La vida consagrada, engloba una amplia jerarquía en cuanto a actividades y funciones se refiere. Como se presentó desde un inicio, el objeto de estudio son los aspirantes al sacerdocio, sin embargo, primero debemos entender que se escogió a esta población por ser quienes en un futuro se renombrarán como sacerdotes. Es por ello que primeramente, rescataremos las principales problemáticas que cursa un consagrado en la vida religiosa.

Es así como primeramente nos basaremos en un artículo de Saffiotti, L. M. (2006), quien enuncia que los consagrados, sacerdotes padecen situaciones relacionadas a la afectividad y sexualidad. Refiriendo primeramente al “acting-out”, el

cual, descrito por ella, es un comportamiento impulsivo que se expresa con la realización de un acto. Refiere que puede expresarse en muchas áreas y ambientes, puesto que es una manifestación de dinámicas intrapsíquicas; estas sugieren comportamientos disruptivos como enojos, cóleras, agresividad y prepotencia. Sin embargo, está la otra parte, el “acting-in”, la cual sugiere suprimir energías como el deseo sexual, por aspirar a un mayor intelectualismo y espiritualidad sobre las sensaciones y emociones.

Tal como menciona, estos dos tipos de comportamientos llevan a estos agentes eclesiásticos a violar los límites de sus funciones, de esta manera llevando a cabo acciones como los casos de pederastia.

Sin embargo, el área sexual no es el único aspecto que supone situaciones de un comportamiento disruptivo, existen preocupaciones a nivel nacional que sugieren situaciones que tienen que ver con la salud mental de los sacerdotes, tal como menciona Cyprien Viet (2020) en su artículo del Vatican news:

Los recientes acontecimientos en la Iglesia Católica, en Francia, pero también en otros países como la India o los Estados Unidos, han estado marcados por varios suicidios de sacerdotes. Cada historia individual tiene causas que a veces son íntimas y desconocidas, pero en la Iglesia está surgiendo una conciencia progresiva de la necesidad de prestar mayor atención a la fragilidad psicológica de los sacerdotes y religiosos, en un contexto de presión social y mediática que es fuente de agotamiento para muchos.

La alarmante situación, corresponde a situaciones en las que los sacerdotes llegan a suicidarse, por causas múltiples, sin embargo, la influencia de las circunstancias sociales en relación a su tipo de labor, suele ser determinante en el origen de estas situaciones, la salud mental está claramente siendo afectada, caso similar a lo que pasan los religiosos, incluidos claro los seminaristas.

En adición, en un artículo publicado por Aleteia (2017), haciendo alusión a lo mencionado por Ana Maria Rossi, la psicóloga coordinadora de la investigación, se menciona que: “los sacerdotes diocesanos son más propensos a sufrir estrés que los religiosos que viven reclusos: «Uno de los factores más estresantes de la vida religiosa es la falta de privacidad. No interesa si están tristes, cansados o enfermos: los sacerdotes tienen que estar a disposición de los fieles las 24 horas del día, siete días a la semana».”

Se puede reconocer la existencia de factores estimulantes y estresantes en la vida consagrada, siendo en este caso, el no poder expresar sus dolencias o sentimientos, ya que es una labor exigente que necesita de personas optimas y ejemplares.

Y como menciona la doctora Gladys A. Sweeney cuando le preguntaron sobre hasta dónde se limita el uso de la ciencia psicológica dentro de los espacios de la vida consagrada en la formación sacerdotal, ella sugiere que existe mucha demanda a nivel personal, puesto que el sacerdote, seminarista en este caso, necesita un nivel de introspección excepcional para trabajar la espiritualidad, la moral y el servicio.

Es entonces donde se pueden expresar algunos fenómenos psicológicos relacionados a angustias y ansiedades, a situaciones que implican desgaste, lo que conlleva una depresión; y aunque todas estas se trabajan mediante el mismo proceso de dirección espiritual, se ve necesaria la participación de la consultoría psicológica, esta puede no solo mejorar la relación con la vocación, sino, la salud mental misma del seminarista. (Zenit Staff, 2002).

La inconsistencia psicológica es un mal que corrompe seriamente las postulaciones de la iglesia y del ministerio, ya que esta esta sugiere que existen contradicciones entre los “llamados”, ya que existen consagrados que, aunque buscan seguir la moral cristiana, religiosa, pero viven por impulsos, instintos, que llega a ser un motivo de sufrimiento para los seminaristas, además de dañar su vocación. Esto indica muchas veces casos de despersonalización existentes en la iglesia, con regresiones psicológicas, que abandonan sus responsabilidades por no poder estabilizar su moral. (Rulla, L. M. (1994).

Son razones por las cuales nos detenemos a pensar en el cómo se están desarrollando los seminaristas, que nivel de salud mental están desarrollando para que cuando puedan llegar a ser sacerdotes, logren un mejor goce de ese tipo de vida sin afectar contraer repercusiones que lleguen a afectar a terceros.

2.2 Salud mental

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022) define a la salud mental como: “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”. Es un acercamiento bastante simple, en el que nos muestra *grosso modo* la esencia de estar sano mentalmente, ya que expresa implícitamente la existencia de formas en las que la persona puede lidiar con los estímulos externos. Usualmente, se utiliza este término cuando se quiere hablar de enfermedad, de algún trastorno, sin embargo, la salud mental engloba un sentido más amplio que la enfermedad o el fenómeno psicopatológico que afecta al

individuo, sino más bien tiene que ver con la sensación de estar bien, ser funcional y poder desplegar su potencial.

2.2.1 Dimensiones de la salud mental

En adición, podemos contemplar también que: “la salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social.”. (MedlinePlus, 2021). Los cuales podemos definir de la siguiente manera en la tabla 1.1:

Bienestar emocional	En cuanto a bienestar emocional, Martin, A. R, (2017) menciona que en ésta: se refleja la psicología positiva, la salud emocional en procesos de enfermedad, de educación, en procesos básicos como emoción, pensamiento, memoria, en etapas de la vida un tanto complicadas como la adolescencia, y da claves para sobrevivir al éxito. Este implica por supuesto el énfasis de la emoción como principal objeto de mantenimiento
Bienestar psicológico	El bienestar psicológico se define, según Ryff y Keyes (1995), citado en Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. Y Meléndez, J. C., (2016) como: “un esfuerzo para que el ser humano se perfeccione y cumpla con su potencial, lo cual tiene que ver con tener un propósito de vida que ayude a darle significado”. Este aspecto sugiere el esfuerzo del ser

	humano para trabajar esas partes que lo ayudarán a mejorar, a asumir y superar retos.
Bienestar social	Manuel Fortun (2019) define que: “bienestar social es la satisfacción conjunta de una serie de necesidades, que responden a la calidad de vida del ser humano en sociedad”. Este aspecto refiere a la capacidad del ser humano para involucrarse en sociedad y que a través de esta pueda complementar las necesidades que este sostiene para mantener una salud mental consistente.

2.3 Paradigmas de salud mental

En cuanto a concepciones que se han tenido sobre la salud mental, o los modelos psicológicos que abordan lo mental, se menciona en primer lugar a la mente humana como objeto de estudio en el transcurso del tiempo, tratando de retomarla por varios modelos conceptuales o trascendido a paradigmas. Muchos de esos expuestos en el siglo XX, como el conductista y cognitivista, el psicoanalítico, el sistémico, desde la neurociencia, y demás modelos. Estos no solo propusieron sus concepciones de la mente, sino mostraron modelos terapéuticos que se adecuaron para la atención de la salud mental, y es que se subraya la necesidad de paradigmas que puedan trabajar este campo para contemplar un enfoque para

tratar la psicopatología, adecuándolos a las situaciones con cada uno de sus postulados. (Capellá, Alfred, 2001).

2.3.1 Desde el paradigma cognitivo-conductual

El modelo cognitivo-conductual conforma el aprendizaje con el trato de la información adquirida, tratando de conciliar las conductas adquiridas con anterioridad mediante la explicación de este aprendizaje. En este sentido, el cómo se procesa esta información guarda relación en las conductas que este puede contraer para presentar una mejor forma de comportamiento. Este modelo trabaja desde la relación de lo aprendido por el entorno y el procesamiento de la información mediante los procesos cognitivos. (Equipo de expertos de la Universidad Internacional de Valencia, 2018).

La salud mental, en este caso, conforma una concepción encaminada a este mecanicismo, como resume Eduardo Keegan (2012):

Para algunos de los modelos de este paradigma, el sufrimiento humano es ubicuo y en gran medida inevitable. Por lo tanto, padecimiento no puede ser equiparado linealmente con patología. La salud mental consiste en actuar en pos de nuestras metas valoradas, más allá de las emociones y pensamientos negativos que esto pueda suscitar. Se describen algunos fenómenos cognitivos y metacognitivos característicamente asociados con la psicopatología, así como algunos principios acerca de la normalidad tanto de la experiencia emocional como de la conducta. Se establece una diferencia entre las consultas motivadas por trastornos mentales y aquellas motivadas por crisis vitales o por el desarrollo personal. Por último, se analizan las condiciones en las que resulta deseable y necesaria la realización de un tratamiento.

Por lo descrito, se entiende que para este paradigma se requiere de una consistencia en los procesos cognoscitivos que abren la posibilidad de alcanzar comportamientos, los cuales son perceptibles y empíricos, por tanto, la psicopatología (la falta de salud mental) no se comprende mediante síntomas, sino con mecanismos creados para relacionarse con el ambiente. Un ejemplo es el neuroticismo como un rasgo de la personalidad, los cuales son resultado de fenómenos cognitivos

disfuncionales, como la rumiación y un déficit cognitivo, el cual tiene que ver con la información pasada o especulación de las futuras situaciones. (Eduardo Keegan, 2012).

2.3.2 Desde el paradigma Sistémico

La página de Salud mental Unimetro (2018), nos menciona que el Enfoque Sistémico:

Pone el énfasis en las relaciones al interior de la familia en el presente, revalora el rol del “paciente designado”, la utilidad, valor simbólico y ganancia secundaria del síntoma para el sistema familiar. También destaca como característica de este enfoque la contextualización en el sistema familiar de cualquier evento acción o juicio, considera que la mayoría de las cosas o eventos no tiene por si mismas un valor intrínseco, sino dependiendo de la función que cumple para el sistema.

Este modelo plantea la teoría de sistemas, poniendo como principio el orden e interacción de los elementos que interactúan en un elemento determinado cual sea. Asimismo, el elemento va a depender de la función de los demás para que este pueda desenvolverse dentro del sistema adecuadamente. La teoría entonces sugiere que se debe entender el contexto en el que está para comprender también el grado de salud del ambiente, así como el propio.

Según el Psicólogo y Magíster en Políticas Sociales, Jorge Cohens, citado en salud mental Unimetro (2018, ¶2):

“Esto implica un equilibrio entre las fuerzas que lo llevan a la homeostasis y el necesario desequilibrio que lo impulse a niveles superiores en su desarrollo. Las necesidades del sistema se manifiestan en los individuos de acuerdo al lugar que ocupan en el mismo y crean a su vez necesidades para estos individuos. ‘La satisfacción o no de estas necesidades está intrínsecamente ligado a la salud y enfermedad”

Así, este enfoque procesa la salud y la enfermedad, concibiendo las necesidades que tiene como miembro del sistema. Este puede ser familia, escuela, grupo de amigos, un club de actividades culturales, etcétera. Cada uno de estos sistemas entonces, comprende unas necesidades para que este mecanismo funcione,

necesidades que al ser subsanadas o satisfechas será un indicador directo de cuan sano está el sistema o la propia persona que funge como elemento del sistema.

2.3.3 Desde la neurociencia

Según Gabriela Gonzales Alemán (2021): “La neurociencia, que es la ciencia que estudia al sistema nervioso desde múltiples perspectivas, refiere al bienestar, a la habilidad de sentirnos capaces y efectivos en lo que hacemos, a tener percepción de autonomía”.

Desde este enfoque, podemos contemplar el uso de la ciencia médica, fisiología, biología para explicar sus supuestos, sin embargo, esta parte también de la psicología, buscando referir la salud mental en el que se encuentra la persona cuando los procesos neurológicos son operantes. Basando la existencia nuestras actitudes, comportamientos y enfermedades en el funcionamiento del cerebro.

Por ejemplo, trastornos como los de ansiedad, son explicados mediante el funcionamiento adecuado del sistema límbico. En el caso de la depresión, se encuentran niveles de serotonina reducidos, esta hormona que participa en procesos de sensación de bienestar. En procesos como la psicosis, se explican cambios en las estructuras cerebrales. Existen altas y bajas de neurotransmisores como la dopamina, que comienzan a propiciar las alucinaciones psicóticas. (Gabriela Gonzalez Alemán, 2021).

2.3.4 Desde el humanismo

La psicología humanista de Abraham Maslow percibe al ser humano como un todo, por lo tanto, este enfoque “se centra en el estudio de una persona a nivel global. Valora

sus pensamientos, emociones, comportamientos o contexto vital para ofrecer soluciones y tratamientos a sus problemas.” (Rosario Peiró, 2023).

En este sentido, la aplicación de la salud mental se describe así:

Para la psicología humanista-existencial la salud mental no es la ausencia de síntomas o enfermedades, sino un proceso de realización personal, sin tener en cuenta el nivel mental, las capacidades o incapacidades físicas, ni las disfunciones mentales. La salud mental se da en la medida de las posibilidades de cada persona. No se toma en cuenta un diagnóstico psiquiátrico (a no ser simplemente como referencia) para no etiquetar, ni limitar al ser humano. Al contrario, se impulsa a que la persona sea ella misma, sea lo que quiere ser y lo que de manera innata tiende a ser. Básicamente la persona es la responsable de su salud mental. La psicología sería un instrumento para su autoexploración y autoconocimiento por medio de los cuales puede valorar lo que tiene, lo que es y lo que quiere, y de este modo se puede ser saludable. (Valeria Carrazana, 2003).

Este enfoque propone entonces contemplar la realización personal, no busca medir el nivel de las características mentales, o físicas, ya que este propone un acercamiento con más tacto al ser humano, buscando sobre todo el ser potenciado mediante la realización de sus metas, el cumplimiento de sus necesidades, para que este pueda contemplarse como saludable.

2.3.5 Psicoanálisis

El psicoanálisis ha visto crecer a la psicología, como uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de esta ciencia, constituye un predominio de conjeturas frágiles que operan hoy por hoy al borde de la intrascendencia y poca practicidad. Pero, ¿qué es el psicoanálisis? Sánchez-Barranco Ruiz, Antonio, & Sánchez-Barranco Vallejo, Pablo, & Sánchez-Barranco Vallejo, Fernando (2005). Mencionan que:

“La teoría y la práctica psicoanalíticas están básicamente interesadas en la consideración del conflicto intrapsíquico inconsciente, que se constituye por los avatares de los deseos pulsionales procedentes del inconsciente en la interacción con el objeto, sobre todo durante los primeros años de la infancia, lo que sirve como fundamento, si no fueron adecuadamente resueltos, para ocasionar los diversos desajustes que el sujeto tendrá a lo largo de su vida.”

Siendo este modelo el que se interesó siempre por el mecanismo de la

mente, concibiendo cierta predisponibilidad de parte de nuestra naturaleza a realizar ciertas acciones, oscilando la mayoría de ellas en torno a la sexualidad, a lo impulsivo, a las conductas que adoptamos sin razón aparente, destacando la participación de nuestro lado primitivo y permitiendo liberarlo sutilmente en las decisiones que “tomamos” día a día, por lo que generaría, para su tiempo, opiniones controversiales de parte del público y de la comunidad científica.

2.3.5.1 Neurosis y psicosis

En torno a la salud mental, el psicoanálisis postula dos variaciones de actividad psicológica o psíquica, la cual sirve para determinar en un sentido pragmático, la categorización de padecimientos psicológicos en materia de patología o normalidad.

Primeramente, podemos mencionar que:

Las neurosis son episodios de desequilibrio psicológico que se presentan en personas que han alcanzado una función mental relativamente adecuada. Son trastornos mentales sin una base orgánica demostrable, en los cuales el paciente puede tener un considerable poder de autoobservación y una sensación adecuada de la realidad; en ellos lo más común es que no se confundan las experiencias patológicas subjetivas y sus fantasías, con la realidad externa. La conducta puede ser afectada seriamente, aunque es común que se mantengan dentro de límites sociales aceptables; pues la personalidad no está desorganizada. (Francia Vasconcelos, Arelys, 2014).

Esto denota en un sentido clínico, la normalidad en cuanto a comportamientos o dinamismos psicológicos, ya que este término comprende este funcionamiento inevitable dentro de las conductas humanas, donde implica que todos podemos poseer cierto grado de psicosis, de acuerdo a los estándares culturales, por supuesto. Sin embargo, ninguno de éstos muestra hostilidad real dentro de las actividades emocionales, sociales (escuela, familia), psicológicas, ya que, la personalidad aún permanece funcional, no es caracterizada, en este sentido, por su cualidad patológica.

Diferente al caso de la psicosis, es cual es:

Las psicosis, donde la alteración de las funciones mentales reviste mucha mayor gravedad, y que se manifestaría en dos modos principales: la esquizofrenia, cuyo rasgo diferencial sería la disgregación del mundo de representaciones mentales, con la consecuente desorganización del funcionar mental, y la psicosis sistematizada, cuyo paradigma sería la paranoia, que se caracterizaría esencialmente por el intento de reorganización mental mediante la construcción de un delirio más o menos estructurado. (Capellá, Alfred, 2004).

Tal como se puede entender, la psicosis está del otro lado del límite premórbido, por lo cual, ya se puede indicar como psicopatológico, está fuera del rango de normalidad, y con ello, deja de ser funcional para el ambiente en el que se desenvuelve el sujeto. La neurosis como la psicosis pueden ser entendidas como los estándares conocidos del funcionamiento estructural de la mente indicada por el psicoanálisis que permiten vislumbrar la diferencia entre lo funcional y disfuncional, un comportamiento neurótico puede llegar a ser funcional aunque este persista en conductas complejas, ejemplo de ello son la ansiedad, la compulsión, estrés, introversión, y demás, que no presentan realmente una disfuncionalidad en el individuo, (por supuesto dependiendo de su grado de intensidad) sino muestran el dinamismo de la mente adaptada a la personalidad en sociedad. Caso contrario con comportamientos de depresión, ansiedad, obsesión y demás, las cuales ya no forman parte de una estructura funcional de la mente, esto implica salud mental deteriorada considerablemente.

2.3.6 Psicología clínica

El carácter psicológico del abordamiento de la salud mental está intrínsecamente relacionado, no puede hablarse de salud mental sin psicología ni viceversa. Esta cubre un amplio espectro de situaciones relativas al comportamiento, a lo expresado de la mente. Sin embargo, una de sus ramas trasciende en el ámbito de la salud mental, la psicología clínica, la cual define la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos [EFPA], (2003) como: “La Psicología Clínica es un campo de especialización de la

Psicología que aplica los conocimientos y técnicas de ésta al estudio del comportamiento anómalo, aquél que supone algún trastorno para la propia persona y/o para otros”.

Esta definición, desde su extensión estricta, propone al estudio de los comportamientos que pueden comprometer la salud mental del individuo, con este propósito, se busca evaluarlo para así, de ser necesario, indicar una propuesta de rehabilitación, pero especialmente desde el fenómeno de la enfermedad.

Para esto, Cenci, (2006); Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, (2003), citado en Gómez Vargas, M., & Heredia Quintana, D. A., (2020). Nos muestra que:

Ese énfasis en el malestar, disfunción, trastorno o problema asociado a la psicología clínica, se debe, en primera instancia, porque la palabra clínica no va a perder su connotación naturalizada con la medicina y su preocupación por la enfermedad; y en segundo lugar, ello va a coincidir con las guerras mundiales, situaciones socio históricas de gran impacto en lo que será el futuro de la psicología clínica como profesión y, por extensión, de la psicología en general, pues ella misma para el imaginario de muchas personas, incluyendo a los psicólogos, se encarga esencialmente de los problemas psicológicos (p.19).

Y es, debido a esto, que la psicología clínica intenta acercarse a la salud mental, porque conecta directamente con la psicología general, la cual entiende o estudia comportamientos en general, sin embargo, haría falta ese acercamiento a lo que rompe con la funcionalidad de los procesos psicológicos, dando lugar a la psicología del malestar.

Como se ha comprendido, la salud mental comprende un amplio espectro de acercamientos, que encuentran base desde la psicología, ejemplo de esto es contemplar la salud mental: “como una posibilidad de desplegar recursos psicológicos para las relaciones positivas, el trabajo y la contribución a la sociedad (Congreso de la República de Colombia, 2013; Ministerio de Salud y Protección social, 2015, citado en

Gómez Vargas, M., & Heredia Quintana, D. A., 2022). En este sentido, no solo abarcan las explicaciones de lo normal o anormal, según los parámetros de corrientes psicológicas, sino contemplar también situaciones como la personalidad, procesos adaptativos, la motivación. Así entender a la salud como parte del proceso del desarrollo de una persona, lo que permite entenderlo desde la psicología clínica de la anormalidad en conjunto con la psicología de la normalidad para contemplar de manera complementaria estos amplios horizontes por estudiar.

(Peláez, 2016, citado en Gómez Vargas, M., & Heredia Quintana, D. A., 2020).

2.3.7 Psicopatología

Una de las consideraciones epistemológicas necesarias para el entendimiento del margen de la salud mental es la psicopatología, descrita por Lupón Bas, M., Torrents Gómez, A., & Quevedo Junyent, L. J. (2012), refiriendo que:

La psicopatología es la disciplina científica que estudia el origen, el curso y las manifestaciones de los procesos no normales de la mente y la conducta humana que dificultan el desarrollo de un sujeto en su quehacer cotidiano, y que por lo tanto pueden influir en su falta de salud Lupón Bas, M., Torrents Gómez, A., & Quevedo Junyent, L. J. (2012, pag.2)

Se parte primeramente de las consideraciones patológicas en cuanto al dinamismo psicológico, esto nos hace entender que se encarga por supuesto de la salud del sujeto, en cuanto a las dificultades que puede tener en su desarrollo personal en cualquiera de sus áreas de desempeño, sin embargo, esta trata de virar en torno a lo normal y lo anormal clínicamente hablando, buscando así mantener el estudio de la mente desde la enfermedad, ya que se empela también en la psicología clínica.

En este paradigma, se considera la relación de lo biológico con lo psicológico

para determinar el mejor tratamiento de enfermedades mentales o trastornos, esto debido a que existe relación en algunas ocasiones de carácter causal, por ejemplo, entre las situaciones psicológicas que pasa el sujeto pueden desencadenar un problema biológico, o viceversa; las relaciones sociales carentes, situaciones traumáticas, pueden incidir en la baja de neurotransmisores necesarios para el funcionamiento adecuado del individuo, o por ejemplo, alguna lesión cerebral puede inducir un mal funcionamiento psicológico, mediante la variación del funcionamiento de neurotransmisores o fracciones cerebrales específicas. Es esta relación, la que propone la psicopatología para abarcar la psicopatología desde la normalidad o anormalidad.

Lupón Bas, M., Torrents Gómez, A., & Quevedo Junyent, L. J. (2012, pag. 2).

2.3.7.1 Normalidad y anormalidad

Los conceptos de normalidad y anormalidad psicológica, nos proponen un mejor acercamiento a lo necesario para entender el funcionamiento de la salud mental, puesto que ayudan a categorizar objetivamente, basándonos en criterios específicos, los grados de salud o una conducta sana para una vida sana.

El primer criterio tomado en cuenta se refiere a una eficacia en el funcionamiento psicológico, en este se debe considerar el funcionamiento de procesos básicos psicológicos, como el pensamiento, razonamiento, aprendizaje, cuando existe una psicopatología existe una merma en estas capacidades que interfieren con su funcionamiento.

Otro criterio considerado es en cuando al funcionamiento social, las consideraciones en este ámbito es la capacidad para poder comprometerse en el colectivo

cultural/social, el contacto agresivo, inconsciente, disruptivo y desconfiado figura un mal funcionamiento de este que no permite desarrollarse adecuadamente en este campo. El tercer criterio refiere el autocontrol consciente, el cual resulta mayormente determinante para señalar anormalidad o normalidad, puesto quien goce de autocontrol será capaz de ser consciente de sus emociones, del compromiso que tiene con estas, mientras que el no acreditar estas señala psicopatología. La evaluación social cubre un criterio, este señala que existe una observación directa de terceros, los cuales pueden objetar cuando existe una decadencia en el ajuste con la realidad social, pueden ser familiares, amigos o formadores, siendo opiniones que pretenden medir su grado de cohesión en el colectivo. Por último, la evaluación personal, la cual cubre el autocalificación de padecer un desajuste en cualquier área de desempeño, mostrando sufrimiento o inconformidad con cualquiera de estas, siendo quien primero reconoce una deficiencia psicológica, por lo tanto, cabida a lo psicopatológico.

(Cobos Lafuente, M. Edurne, 2005, pág. 4)

Estos criterios nos permiten establecer consideraciones a la hora de buscar una normalidad o anormalidad, donde la normalidad está mayormente impuesta por el funcionamiento adecuado de las funciones psicosociales; mientras que la anormalidad está acaparada por la disfuncionalidad, la merma de las capacidades del individuo para adaptarse a las necesidades del medio, de sus propias necesidades, las capacidades individuales en deficiencia indican entonces un grado de psicopatología en función de su gravedad.

2.4 Indicadores de dificultades en salud mental

La salud mental, como se estipuló anteriormente, puede representarse en un bienestar emocional, social y psicológico; cuando no lo hubiese, este puede notarse y así representar alguna de estas características, propuestas por MedlinePlus (2021):

- Cambios en sus hábitos alimenticios o de sueño
- Aislarse de las personas y actividades que disfruta
- Tener nada o poca energía
- Sentirse vacío o como si nada importara
- Tener dolores y molestias inexplicables
- Sentirse impotente o sin esperanza
- Fumar, beber o usar drogas más de lo habitual
- Sentirse inusualmente confundido, olvidadizo, enojado, molesto, preocupado o asustado
- Tener cambios de humor severos que causen problemas en sus relaciones
- Tener pensamientos y recuerdos que no puede sacar de su cabeza
- Escuchar voces o creer cosas que no son ciertas
- Pensar en lastimarse a sí mismo o a otros
- No poder realizar tareas diarias como cuidar a sus hijos o ir al trabajo o la escuela.

Los anteriores no funcionan como parámetros para poder evaluar dificultades en el campo de la salud mental, sin embargo, si suponen contemplaciones generales que pueden ayudar a tomar en cuenta una situación de riesgo posible. Son más fáciles de notar puesto que no requieren una evaluación, y esto no lo hace mejor, ya que las evaluaciones son necesarias, empero, si permiten tener en foco a quienes podrían estar en riesgo de padecer alguna situación que afecte a su salud mental.

2.4.1 Factores determinantes de la salud mental

La salud mental, es algo que, aunque esté en una buena condición, no puede quedarse así, ya que, aunque se posea una buena salud mental, siempre está susceptible a variar, y no solo por un motivo, sino que existen diferentes factores que permiten que esto pase. Y existe una relación de la cantidad de factores que existan con los efectos que tenga sobre las personas, en este caso los adolescentes. Los factores se pueden extender, según la OMS (2021) desde:

- Exposición a adversidad
- Presión social de compañeros
- Exploración de la propia identidad.
- La influencia de los medios
- La imposición de normas de género (discrepancia entre realidad del adolescente y percepciones o aspiraciones).
- La calidad de vida doméstica.
- La violencia (en particular la violencia sexual y la intimidación).
- Una educación muy severa por parte de los padres.

- Problemas socioeconómicos.

Algunos otros factores los menciona MedlinePlus (2021) así:

- Factores biológicos, como los genes o la química del cerebro
- Experiencias de vida, como trauma o abuso
- Antecedentes familiares de problemas de salud mental
- Su estilo de vida, como la dieta, actividad física y consumo de sustancias.

2.4.2 Factores en la vida religiosa

Dentro del quehacer de los consagrados, son necesarias circunstancias que, en el tenor de la salud mental, pueden ser relacionados profundamente al punto de ser determinantes. Estas circunstancias, claramente son prioridad en la formación seminarística, sin embargo, cuando el sujeto es susceptible a factores externos este puede ser afectado al punto de involucrar no solo su calidad como religioso, sino su salud mental.

2.4.2.1 Celibato

El celibato, según un artículo de Fernando Cassol (2022) se define así:

Célibe viene de ceibe, es decir, libre. No significa que el matrimonio sea una esclavitud, ni tampoco que el celibato sea sinónimo de ausencia de compromiso. Diríamos que célibe es aquel al que Dios le dio el don de amarlo directamente, libre de intermediarios.

Desde la Encarnación, Dios ama y quiere ser amado también al modo humano, con su Corazón de Hombre y con nuestro corazón humano. Por ese motivo, desde que Dios se ha hecho Hombre, uno de los caminos humanos de la vocación al amor es el de amarlo directamente y recibir directamente su Amor.

Este artículo nos propone comprender que el celibato es un estilo de vida, un

modelo a seguir para que se pueda servir mejor a la iglesia, resulta, en esencia, esa distinción de la libertad de compromisos con otras personas para seguir el único lazo a la vocación de servicio en la vida consagrada.

Es por ello que, en este sentido, se establece su papel dentro de la estabilidad emocional, sugiriendo que:

La influencia es positiva o negativa. El celibato cristiano supone la renuncia al amor humano de tipo exclusivo en el matrimonio. Lleva consigo prescindir de la actividad sexual y del placer asociado, sin dejar de ser plenamente mujeres o varones. Esta circunstancia pone delante nuevos desafíos. El primero de ellos es ser consciente de los motivos por los que se asume. Desde lo profundo de la mente surge una pregunta que no se puede silenciar: ¿por qué sigues este camino? De una respuesta verdadera y coherente depende que la influencia sea positiva. Para responder bien hay que reconocer en el celibato un don de Dios y no algo impuesto. Una opción sana nace de la información adecuada y la intención recta. (Dimensión sexual y celibato cristiano, s.f.).

Debido a este estilo de vida, se contempla la influencia de este para la salud mental del religioso, llámese seminarista, sacerdote o consagrado en general, la cual incide mayormente en la forma en que este ve el no asociarse romántica o sentimentalmente con otras personas, no adherirse a estas. Por supuesto, gracias a las necesidades básicas del ser humano, las cuales al no ser tratadas pueden asumir una situación de inconsistencia psicológica en su *modus vivendi*.

2.4.2.2 Castidad

Catecismo de la iglesia católica n. 2337 citado por Fernando Cassol (2023).

La *castidad* significa la integración lograda de la sexualidad en la persona, y por ello en la unidad interior del hombre en su ser corporal y espiritual. La sexualidad, en la que se expresa la pertenencia del hombre al mundo corporal y biológico, se hace personal y verdaderamente humana cuando está integrada en la relación de persona a persona, en el don mutuo entero y temporalmente ilimitado del hombre y de la mujer. La virtud de la castidad, por tanto, entraña la integridad de la persona y la integralidad del don.

La castidad, por lo tanto, tiene un papel mayormente cognoscible en el aspecto sexual, a diferencia del celibato, el cual se limita a trabajar las relaciones más cercanas, la castidad tiene que ver con el ejercicio de lo que es la sexualidad humana,

viéndolo no como un instinto, no como un mecanismo de satisfacción personal, sino que tiene un propósito más noble, el cual es encomendado por Dios cuando pide amor entre prójimos y a sí mismo. En este sentido, trata de expresar como es que la abstinencia de actividades sexuales percibe una visión pura del amor propio de la persona, el cual se ejerce mediante el autocontrol dando como sacrificio esa entrega como muestra de libertad y no como una imposición. (Fernando Cassol, 2022).

Esto es, en esencia, lo que supone un obstáculo para algunos consagrados, debido a que los impulsos sexuales, la mera curiosidad por experimentar las sensaciones, son las que expresan mayor predisposición a desencadenar inconsistencias psicológicas. El tipo de control que exige la castidad es muy complejo, las cualidades y rasgos de la personalidad dictan mucho esta posibilidad de poder afrontarlo o no.

2.4.2.3 Ambiente institucional e internado:

El instituto sacerdotes (s.f.) muestra una referente concepción de la vida en formación sacerdotal, describiéndola como:

Una institución pedagógica en la que cada uno de sus miembros sigue un propio programa y horario, independiente del de los demás, resulta ser, más bien, una residencia universitaria, una dirección común a la cual enviar la correspondencia de sus miembros. El seminario no puede ser así. La exigencia y conveniencia de la formación comunitaria pide mucho más. Tampoco habrá que ir al extremo opuesto, pues ciertamente no se puede pretender en el seminario una vida común al estilo monacal. La razón de fondo y la finalidad de la vida religiosa en común no son exactamente las mismas que las del seminario. El plan educativo o programa del seminario ha de buscar un justo medio entre esos dos extremos.

Pese a ser una institución de carácter educativo, esta muestra mayor exigencia, no solo en el ámbito intelectual, sino en el ámbito interpersonal, personal, espiritual. Por ello, la educación no puede ser interrumpida, es necesaria una residencia, donde el formado tenga acceso a una continua formación con la comunidad eclesial, el

cuerpo de formadores, esto los exime del contacto regular con las familias y con la gente. Sin embargo, en la misma línea, sugieren que no es un convento aislado de lo que pasa afuera. Sino que, menciona que debe existir cierto grado de contacto con otros grupos, como la parroquia, la diócesis, familias, y ni hablar de la relación entre seminaristas en la institución.

Pese a las condiciones expuestas, se debe contemplar una característica importante, la cual es el que son formados bajo un mismo objetivo, se busca lo mismo, la vocación al sacerdocio. Esto implica mucho más que exista ese distanciamiento con el mundo externo, ya que los programas de formación necesitan estar no en un extremo a otro, sino buscar un nivel intermedio para mantener la calidad de estos formados. (Instituto sacerdotes, s.f.).

Estas circunstancias, son entonces, propiciadores de efectos en la salud mental de los consagrados, los formados seminaristas, quienes al ser ingresados a esta vida están siendo susceptibles a toda clase de situación que comprometa tanto su formación como su salud mental.

2.5 Anteriores acercamientos a la salud mental en consagrados

Han existido ya, acercamientos en la iglesia que tratan de describir en términos de bienestar, a la vida de los consagrados, por supuesto con un enfoque, no se ha permitido exponer un nivel o una categorización, como es el caso de esta investigación, sin embargo, si se logran exponer trabajos donde se llega a ser énfasis a este ámbito.

Por ejemplo, un estudio realizado por Plante, Aldridge y Louie llegó a las siguientes conclusiones: “Los aspirantes aceptados eran brillantes, socialmente

responsables, emocionalmente estables e interpersonalmente sensibles y sociables. Sin embargo, los resultados también sugieren que ellos tienden a mantener estilos defensivos, y pueden ser desafiados en el control de impulsos hostiles y dominantes.” El cual presenta Zapata Muriel, F. A., & Londoño Arredondo, N. H. (2010, p.58) cuando trata de exponer algunas intervenciones de la psicología en el plano de formación sacerdotal. Asimismo, refiere lo mencionado por Len Sperry, cuando abordó la problemática afectivo sexual de los sacerdotes, indagó las causas de los abusos sexuales, insistió en que el narcisismo genera grandes conflictos en el sacerdote hoy, ya que lo hace sentir “con derecho a todo”. Estas conclusiones están citadas en el trabajo del autor, sin embargo, corresponden a estudios realizados con anterioridad y se rescatan por los resultados que se obtuvieron.

Otro estudio realizado, corresponde a Andrade DP, Souza JC, Figueiró MT, Andrade KO, & Andrade VO (2017) el cual concluye que: la calidad de vida de los seminaristas fue buena y la prevalencia de trastornos psíquicos menores no fue significativa. Este estudio comprendía la existencia de trastornos menores en seminaristas católicos, sensación de sufrimiento o de padecer enfermedad. Esta investigación tenía como objetivo evaluar la calidad de vida, así como existencia de trastornos menores en seminaristas católicos, encontrando que al menos en este seminario, no se encontraban tales, o más bien no era significativa.

El papa Juan pablo II, comentaba al respecto de la salud: Hay que “buscar la salud” de los jóvenes (seminaristas)”, y es que este sugería que habían realizado pruebas psicológicas como parte del protocolo de discernimiento de lo vocacional.

Haciendo alusión a la psicóloga encargada de esta, comentando que de ese modo se podía detectar que existían problemas tratables y serios en los seminaristas. Y concluía que en efecto era bueno reconocer la existencia de jóvenes “que saben inconscientemente, no son conscientes, pero sienten inconscientemente que están psíquicamente enfermos y buscan para sus vidas estructuras fuertes que los defiendan, y así poder seguir adelante.” Y comentando que están bien hasta que comienzan a sentirse inestables y a comenzar con los problemas.” (Ary Waldir Ramos Díaz, 2015).

El celibato, es una de las situaciones que se prestan para operar como factores determinantes en la salud mental del aspirante al sacerdocio, ya que, como se pudo vislumbrar con anterioridad, es un punto necesario dentro de la labor del consagrado, esto conlleva por supuesto, obstáculos. Esto dependerá no solo de la situación de celibato en sí, sino también de aspectos como la personalidad, el temperamento heredado, las circunstancias ambientales de carácter positivo o negativo durante su desarrollo; la educación en familia, el abuso sexual, situaciones estresantes; como también otros conflictos intrapsíquicos que tienen que ver con el papel que se realiza en confrontación con su ideal asumido previamente. (Vial Mena, W. 2018).

Estos acercamientos han propuesto identificar la necesidad de la atención de carácter psicológico en la vida religiosa o consagrada, incluso presbiteral. Ya que de esta manera se puede identificar el posible riesgo que exista en cada una de estas situaciones para los propios ministros eclesiales, como para los fieles laicos que sigan a los últimos.

2.6 Evaluación psicológica

Como se ha concebido, la salud mental es un estado que involucra aspectos psicológicos, emocionales y sociales en las personas; resulta fácil asociar este término buscando hablar sobre salud o enfermedad, sin embargo, esta acepción llega a ser confusa, por ello es necesario categorizar diferentes grados de salud mental, para poder determinar así el nivel real en el que se encuentran los evaluados. Por esta razón se busca encontrar parámetros que ayuden a medir este rubro.

En este caso, los parámetros de la salud mental, los criterios, se basan principalmente en lo reflejado por la evaluación psicológica, la cual se describe la Universidad Europea (2022).

La evaluación psicológica es una disciplina que se enfoca en explorar y analizar el comportamiento, la personalidad, las habilidades cognitivas y otras características de la persona, pareja, familia o grupo. Para ello recurre a métodos y técnicas científicas de recogida de información, como los tests psicológicos, los cuestionarios o la observación directa, que luego se interpretan para llegar a conclusiones o establecer un modelo del funcionamiento sobre el objeto de análisis. (Universidad Europea, 2022).

Esta disciplina, en este sentido, nos brinda las herramientas para poder llegar a resultados respecto a lo que buscamos abstractamente como salud mental. Tal disciplina, maneja claramente una metodología, la cual, es descrita por el mismo artículo de la Universidad Europea (2022, ¶9), del cual se puede reconocer a grandes rasgos, que el procedimiento e instrumentos seleccionados para la recogida de información en la evaluación se dictan por el objetivo de esta última, así como de los sujetos a estudiar. Se manejan entonces, 3 metodologías:

- La descriptiva, la cual, como su nombre indica; se utiliza para describir al sujeto evaluado, sin explicar nada, más que lo que se vislumbra en los resultados.

- La correlacional, la cual consiste en buscar relación de comportamientos entre evaluados y las circunstancias que se estudian y así predecir conductas.
- La experimental, la cual se basa en la intervención del experimentador para buscar respuestas conductuales ante casos, procurando observar y manipular las variables que puedan influir en el comportamiento.

La evaluación psicológica, permite hacer con estas grandes metodologías, un mapeo de las características psicológicas de una persona, prometiendo llegar a resultados precisos, por supuesto, los instrumentos utilizados en esta disciplina no son universales, como se mencionó, buscan rasgos diferentes a medir, la constante entonces, es la función natural de conseguir resultados que adhieran al sujeto a un perfil psicológico, en este caso, demostrando parámetros de medición correspondientes a la salud mental.

2.6.1 Parámetros de medición

La evaluación psicológica tiende a buscar indicadores, tienden a buscar valores en la personalidad, rasgos neuróticos o psicóticos, características psicológicas individuales con relación a muchas áreas del individuo, por lo cual trataremos de reconocer los rasgos principales dentro de la evaluación (los cuales fungen como parámetros dentro de la ponderación de nivel de salud mental) en la tabla 1.2

Rasgo	Concepto
-------	----------

Ansiedad	La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. (Medlineplus, 2021)
Depresión	La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. Mayo Clinic (2022).
Obsesión-compulsión	El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se caracteriza por un patrón de pensamientos y miedos no deseados (obsesiones) que provocan comportamientos repetitivos (compulsiones). Estas obsesiones y compulsiones interfieren en las actividades diarias y causan un gran sufrimiento emocional. (Mayo clinic, 2021).
Paranoidismo	El trastorno paranoide de la personalidad se caracteriza por un patrón generalizado de desconfianza injustificada y sospecha de los demás que implica la interpretación de sus motivos como maliciosos. (Mark, Zimmerman, 2021).
Agresividad	La agresividad es un estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. La agresión es cualquier forma de conducta que pretende herir física y o psicológicamente a alguien. (J. A. Barrera Mendez, 2021).
Culpabilidad	Normalmente cuando rompemos o creemos haber roto ciertas normas o significados tanto personales como sociales, de carácter ético, natural, religioso, sexual, existencial... podemos

	<p>encontramos ante una culpa causa-efecto, hicimos algo que pensamos que no debíamos haber hecho, o a la inversa, no hicimos algo que creíamos debía haberse hecho y ahora nos sentimos mal, pudiendo ser todo esto algo real o imaginario. (Sara Montejano, 2016).</p>
Autoestima	<p>Se puede definir la autoestima como: la valoración positiva o negativa que el sujeto hace de su autoconcepto, valoración que se acompaña de sentimientos de valía personal y auto aceptación. (González Martínez, M. T. 2009).</p>
Empatía	<p>Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra. Es decir, ser capaz de entender la situación y los sentimientos que está viviendo otra persona. (Sara Montejano, 2019).</p>
Estrés	<p>Se considera estrés al mecanismo que se pone en marcha cuando una persona se ve envuelta por un exceso de situaciones que superan sus recursos. Por lo tanto, se ven superados para tratar de cumplir con las demandas que se le exigen para superarlas. En estos casos, el individuo experimenta una sobrecarga que puede influir en el bienestar tanto físico como psicológico y personal. (Isabelle Gallardo Ponce, 2021).</p>

Sin embargo, existen otros puntos más generales que tomar en cuenta, los cuales funcionan como determinantes de los parámetros en la categorización de los niveles de

la salud mental. Donde se pueden apreciar, mayormente circunstancias que afectan a la persona misma, a la cuestión emocional en la autopercepción y realidad, así como su capacidad para estar en sociedad. Estos parámetros propuestos por Belloch, Sandin y Ramos,1995 (citado en Martínez Aparicio, R., (2015). Los cuales nos ayudarán a identificar el grado de salud mental en las personas. Explicado en la tabla

1.3

<p>Autonomía funcional</p>	<p>Se refiere a la capacidad del individuo de desenvolverse de manera independiente en las actividades de la vida diaria, como alimentación, vestimenta, movilidad, toma de decisiones y comunicación efectiva. (Sousa, Vilar & Simóes, 2013, citado en Adana-Díaz L..., 2019).</p>
<p>Percepción correcta de la realidad</p>	<p>Se refiere a que “la percepción actúa como una lente a través de la cual percibimos la realidad. Nuestras percepciones influyen cómo nos enfocamos, procesamos, recordamos, interpretamos, entendemos, sintetizamos, tomamos decisiones sobre y actuamos con base en la realidad.” (Jim Taylor, 2020). Por lo cual, acercarse a la realidad mediante la percepción individual es un indicador de salud, neurosis o psicosis.</p>

<p>Adaptación eficaz y respuesta competente a las demandas del entorno</p>	<p>Según la página Hogar Vida (2019): La adaptación es un proceso de acomodación o ajuste de una cosa u organismo, o hecho, a otra cosa, ser o circunstancia. Esta capacidad sugiere entonces el saber corresponder al medio y su potencial amenaza.</p>
<p>Relaciones interpersonales adecuadas</p>	<p>Cuando hablamos de una relación interpersonal, nos referimos a un vínculo que existe entre dos o más personas basado en sentimientos, emociones, intereses, actividades sociales, entre otros. (¿qué son las relaciones interpersonales? 2022). Por ello, al hablar de una relación adecuada se busca el sentido positivo y beneficiario de este.</p>
<p>Percepción de autoeficacia</p>	<p>La autoeficacia hace referencia a las creencias personales sobre la capacidad de organizar y comprometerse en acciones particulares para manejar una determinada situación. (Ana Belén Navarro, 2006). El modo en que percibe entonces esta cualidad, implica un rasgo.</p>

Buen autoconcepto	El autoconcepto, por ejemplo, es uno de los constructos teóricos que más se utilizan, pero eso no significa que todo el mundo entienda de qué hablamos cuando utilizamos este término. (Arturo Torres, 2015). Por lo que se ajusta el sentido positivo de este para la definición.
Estrategias adecuadas para afrontar el estrés.	Hace referencia a las herramientas disponibles para afrontar el estrés. Las cuales ayudan a “controlar el estrés puede ayudarte a llevar una vida más equilibrada y saludable”. (Mayo clinic, 2021).

Estos parámetros nos permiten dirigir la medición en cuanto a la salud mental conceptual se refiere. Ya que se involucran aspectos decadentes, equilibrados o sobresalientes, contemplando así las concepciones de la neurosis y psicosis respectivamente, para describir esta regularidad en procesos mentales o en su defecto de irregularidad. Por supuesto, un solo parámetro o rubro no dicta la calidad de salud, necesiéndose así contemplar otros aspectos que lo respalden y así identificarla.

Capítulo III: Metodología de la investigación

3.1 Hipótesis

Hipótesis afirmativa

El nivel de salud mental en los seminaristas aspirantes al sacerdocio del seminario mayor de Tlanchinol, es alto.

Hipótesis nula:

El nivel de salud mental en los seminaristas aspirantes al sacerdocio del seminario mayor de Tlanchinol, no supone un nivel alto.

Hipótesis alternativa:

Los seminaristas aspirantes al sacerdocio son acreedores de una salud mental alta, pero son susceptibles a la volatilidad de las circunstancias.

3.2 Definición de variables

3.2.1 Variable dependiente Salud mental

Según la OMS (2022) la salud mental se puede referir como: “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”. De la misma manera, MedlinePlus (2021) nos brinda una definición más amplia al mencionar que: “La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida”.

3.2.2 Variable independiente

Seminaristas

De acuerdo con el P. Mauricio Montoya (2019):

Un seminarista es un joven que ha sentido el llamado de Dios, un llamado a dejarlo todo por seguirle a Él. Y por esto este joven deja su hogar e ingresa al que será su nuevo hogar: el seminario.

Lugar donde su vocación será moldeada y trabajada para formar en él un hombre íntegro que pueda dar una respuesta fiel y madura en la entrega a Cristo. Siendo luego un sacerdote que camina hacia la santidad.

En esencia, los seminaristas serán estas personas, normalmente jóvenes, que deciden entregarle su vida a la iglesia y a Jesús, en función de su doctrina para el servicio de los mismos. Son llevados entonces al punto de formación que es el seminario, donde llevan su formación.

3.3 Descripción de la metodología

En este capítulo se explica la metodología bajo la cual se guía la presente investigación y el trabajo de los datos, en este sentido, tomaremos en cuenta cuales fueron los elementos que se analizaron y bajo que herramientas y perspectivas.

Debido a la naturaleza de la pregunta y la necesidad de esta misma, se determinó por unanimidad que consistiría en un enfoque mixto, la cual, como menciona Sampieri (2014) es:

“Un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. En resumen, los métodos mixtos utilizan evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias.” (p. 534).

Sugiriendo que existe esta mescolanza de los dos enfoques es necesaria

gracias a que los datos cualitativos que se obtendrán, tanto de los instrumentos como técnicas, serán procesados y estandarizados para permitirse ser explicados a través de categorías de intensidad o gravedad en función de la variable.

En cuanto al diseño de investigación, se consideró, gracias al modo en el que se debía desenvolver el trabajo de investigación, optar por un diseño descriptivo, ya que, las investigaciones descriptivas, según Sampieri (2014):

Tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento- to consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas (de pronóstico de una cifra o valores).

En este sentido: requiere inquirir las propiedades procesables de las variables, ya sean personas, objetos y demás denominaciones susceptibles de análisis, describiéndolas en con modalidades o niveles. Por ende, ésta procura analizar las variables y estipular mediante una descripción, su valor. Siendo estos imprescindibles a la hora de asignar una opinión más exacta sobre el fenómeno estudiado y las dimensiones de este sobre la variable independiente con una hipótesis *a priori* que comprobar.

3.4 Población y muestra

La población a analizar, son los seminaristas del seminario mayor de Tlanchinol de la diócesis de Huejutla. Los cuales manejan una edad de entre los 20 a los 30 años. Sin embargo, debido al protocolo de la investigación, se selecciona a cierto subconjunto perteneciente a esta población, las cuales cumplen las características determinantes para pertenecer a tal, y así, pretender representar fielmente a la población en foco.

Ergo, se eligió tomar una muestra probabilística, puesto que no se decide basándose en las características de la investigación, sino que, en función de una aleatoriedad, y una misma probabilidad para los participantes, se deciden a los representativos de la población total. Como menciona Sampieri (2014):

Las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transeccionales, tanto descriptivos como correlacionales-causales (las encuestas de opinión o sondeos, por ejemplo), donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población. Estas variables se miden y se analizan con pruebas estadísticas en una muestra, de la que se presupone que ésta es probabilística y que todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegidos.

Por ello, para nuestro diseño se muestra *ad hoc*. Este tipo de muestreo entonces, permite indagar y buscar aleatoriamente lo que se pretende estudiar, sin necesidad de tener criterios bajo los cuales se rijan la selección; ya que, de este modo, podemos generalizar mejor los resultados en relación a la población total, procurando que exista esa igualdad de posibilidades en los participantes gracias a sus características que los hace pertenecer a la anterior.

3.5 Técnicas e instrumentos

Los instrumentos necesarios para esta investigación fueron los siguientes:

Instrumento 1:

Nombre: Test de persona bajo la lluvia

Autor: Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz.

Aplicación: individual

Dirigido a: Niños, adolescentes y adultos.

Duración: Varía. 30 mins.

Instrucción: Dibuja una persona bajo la lluvia, lo mejor que puedas.

Objetivos:

- Evaluar las ansiedades, temores, aspectos conductuales que se activan ante una situación de presión ambiental.
- Diagnosticar modalidad defensiva predominante y su modalidad adaptativa, o patológica. Nivel de ansiedad.
- Diagnosticar o inferir estructura psicopatológica subyacente y su característica de organización-desorganización.

Contenido:

Análisis de recursos expresivos:

- Dimensiones.
- Emplazamiento.
- Trazos.
- Presión.
- Tiempo.
- Secuencia.
- Movimiento.
- Sombreados.
- Análisis de contenido:
- Orientación de la persona.
- Posturas
- Borrados en el dibujo
- Repaso de líneas, tachaduras, líneas incompletas.
- Detalles accesorios y su ubicación.
- Vestimenta
- Paraguas como defensa.
- Reemplazo del paraguas por otros elementos.
- Partes del cuerpo
- Identidad sexual
- El dibujo de un personaje (títeres, marionetas, robots, personas disfrazadas, historieta, estatua, payasos).

Instrumento 2

Nombre: Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover

Autor: Karen Machover

Aplicación: Individual

Dirigido a: Adolescentes y adultos

Tiempo de aplicación: 30-40 minutos

Instrucción: “En esta hoja, dibuja una persona lo mejor que puedas, que no sean bolitas ni palitos”.

Objetivo:

Evalúa la personalidad a través del dibujo de la figura humana, proyectando toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico. Identificando la visión que tiene el sujeto de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo. En donde los trazados, formas, dificultades, y elecciones que hay en el momento de aplicación genera una serie de asociaciones e interpretaciones.

Contenido:

Análisis de recursos expresivos:

- Dimensiones.
- Emplazamiento.
- Trazos.
- Presión.
- Tiempo.
- Secuencia.
- Movimiento.
- Sombreados.
- Análisis de contenido:
- Orientación de la persona.
- Posturas
- Borrados en el dibujo
- Repaso de líneas, tachaduras, líneas incompletas.
- Detalles accesorios y su ubicación.
- Vestimenta
- Paraguas como defensa.

- Reemplazo del paraguas por otros elementos.
- Partes del cuerpo
- Identidad sexual
- El dibujo de un personaje (títeres, marionetas, robots, personas disfrazadas, historieta, estatua, payasos).

Instrumento 3

Nombre: Test de Bienestar psicológico para adultos (BIEPS-A).

Autor: Casullo María Martina.

Año de creación: 2002.

Aplicación: Individual o colectiva.

Duración: 10 minutos aproximadamente.

Objetivos: Identificar si el participante cumple con todas dimensiones de Bienestar psicológico.

Dirigido a: Adultos

Estructura: Contiene 7 dimensiones:

- Control/ Aceptación
- Vínculos Psicosociales
- Proyecto de Vida
- Autonomía
- Proyectos

Materiales: Manual, cuestionario y lápiz.

Consigna:

“Lea con atención las frases que se presentan a continuación. Marque su respuesta en cada una de los recuadros, sobre la base de lo que pensó y sintió durante el último mes. No deje las frases sin responder.”

Las técnicas implementadas son:

Técnica 1:

Encuesta: Aplicación individual de encuestas de aspectos de salud mental a seminaristas.

Según Daniella Terreros (2021) una encuesta: “es un método de investigación que recopila información, datos y comentarios por medio de una serie de preguntas específicas. La mayoría de las encuestas se realizan con la intención de hacer suposiciones sobre una población, grupo referencial o muestra representativa.”

Esta se recomienda para conocer el punto de vista individual de las personas respecto a un tema requerido. Se pretende cubrir estas encuestas de manera presencial con dinámica de aplicación para mejores resultados.

En esta se espera contemplar situaciones como la satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidades relacionales, así como rasgos emocionales.

Técnica 2:

Grupo focal: Salud mental en seminaristas aspirantes al sacerdocio

Como lo manifiesta Hamui-Sutton, Alicia (2013): “La técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos”. Se puede proponer como una entrevista de grupo en esencia, que busca recabar información cualitativa respecto a un tema, sin embargo, todos pueden opinar y ahí encontrar muchas versiones, experiencias, creencias y personalidades.

Esta técnica resulta esencialmente útil para obtener información de forma directa, poder visualizar los contrastes de las respuestas individuales compartidas.

Esta información nos ayudará, en esencia, a comparar los perfiles individuales, el dinamismo grupal con la información de las pruebas individuales.

3.6 Cronograma

A continuación, se presenta el cronograma de cada momento de la investigación.

MESES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
CAPÍTULOS				
Capítulo 1. Presentación del problema	20 de Enero			
Capítulo 2. Marco teórico			7 de Marzo	
Capítulo 3. Metodología de la investigación			14 de marzo	
Capítulo 4. Análisis de datos			28 de Marzo	
Capítulo 5. Conclusiones y sugerencias				11 de Abril

Capitulo IV: Análisis de datos

4.1 Resultados

4.1.1 BIEPS

Para poder empezar esta investigación, se realizó el test de bienestar psicológico (BIEPS) el cual nos permito evaluar de manera amplia áreas relativas al desarrollo psicológico de la persona, buscando áreas específicas pertenecientes al control, aceptación, vínculos psicosociales, autonomía, proyectos en general. El BIEPS consiste en 13 reactivos, los cuales se puntualizan con 1, 2 y 3 puntos. Estos se interpretan en altas y bajas puntuaciones para armar el perfil.

La categorización no se extiende por ítems, sino por la suma total de estos, permitiendo pasar las puntuaciones naturales a percentiles, que nos indicarían la categorización. “A partir del puntaje total, el nivel de BP se interpreta como bajo (< percentil 50), medio (\geq percentil 50) y alto (\geq percentil 95”. (Contini et al., 2003; Muñoz et al., 2018; Páramo et al., 2012, citado en Figuerola-Escoto, R. P., Luna, D., Lezana-Fernández, M. A., & Meneses-González, F. (2021). Por lo tanto, los resultados tanto cuantitativos como cualitativos se interpretan así:

Participante	Resultados cuantitativos	Resultados cualitativos
1	Percentil 75: Bienestar psicológico medio	Muestra sensación de control y autocompetencia. Puede crear o manipular contextos adecuado a sus propias necesidades. Acepta múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo buenos y malos, se siente bien por el pasado. Capaz de tomar decisiones

		<p>individuales e independientes, puede ser ligeramente asertivo, llega a dudar de su juicio. Persona cálida, confía en los demás, establece buenos vínculos y empatiza.</p> <p>Muestra que tiene metas y proyectos, que considera que la vida tiene significado, y tiene valores que hacen que esta la tenga.</p>
Participante 2	<p>Percentil 75: Bienestar psicológico medio</p>	<p>Refleja sensación de control y autocompetencia crear o manipular contextos adecuados a sus necesidades, acepta aspectos de sí mismo. El individuo es capaz de tomar decisiones de forma independiente, confía en su juicio. Sujeto frecuentemente aislado, con poca relación con los demás, pero puede establecer vínculos. Procura tener proyectos y metas, considera la vida con significado y promueve valores para que lo tenga.</p>
Participante 3	<p>Percentil 95: Bienestar psicológico alto</p>	<p>Reflejan sensación de control y de autocompetencia. Puede crear o manipular contextos adecuados a sus propias necesidades; asimismo, puede aceptar múltiples aspectos de sí mismos incluyendo los buenos y los malos, y se sienten bien acerca del</p>

		<p>pasado. Muestra que puede tomar decisiones de modo independiente. Confiando en su propio juicio. Este es asertivo cuando expone su opinión. La persona es cálida, puede confiar en los demás, establecer buenos vínculos y tiene capacidad de empatía y afectividad. Asimismo, tiene metas y proyectos, que considera que la vida tiene significado, y tiene valores que hacen que esta la tenga.</p>
<p>Participante 4</p>	<p>Percentil 50: Bienestar psicológico medio</p>	<p>Muestra sensación de control y de autocompetencia. Puede crear o manipular contextos adecuados a sus propias necesidades; asimismo, puede aceptar múltiples aspectos de sí mismos incluyendo los buenos y los malos, y se sienten bien acerca del pasado con resiliencia. Puede tomar decisiones de modo independiente, pero le preocupa lo que piensen los demás. Sujeto con poca relación con los demás, debido a la frustración que le generan los vínculos con otros, pero puede establecer vínculos verdaderos.</p> <p>El individuo tiene metas y proyectos, considera que la vida tiene significado, y tiene valores que hacen que esta la tenga.</p>

Participante 5	Percentil 75: Bienestar psicológico medio	Procura alta puntuación que muestra sensación de control y de autocompetencia. Puede crear o manipular contextos para adecuado a sus propias necesidades; asimismo, los individuos pueden aceptar múltiples aspectos de sí mismos incluyendo los buenos y los malos, y se sienten bien acerca del pasado. Puede tomar decisiones independientes, pero le preocupa lo que piensen los demás. Sujeto frecuentemente aislado, con poca relación con los demás, pero puede establecer vínculos verdaderos. Refleja que tiene metas y proyectos, que considera que la vida tiene significado, y tiene valores que hacen que esta la tenga.
Participante 6	Percentil 38: Bienestar psicológico alto	El sujeto refleja una sensación de control y equilibrio general, y de autocompetencia. Puede crear o manipular contextos para adecuado a sus propias necesidades, es capaz de aceptar múltiples aspectos de sí mismo incluyendo los buenos y los malos, y se sienten bien acerca del pasado. También que puede tomar decisiones de modo independiente. Se permite asertividad y confía en su propio juicio. En cuanto a las relaciones es una persona cálida,

		<p>puede confiar en los demás, establecer buenos vínculos y tiene capacidad de empatía y afectividad. Asimismo, se reconoce que el individuo tiene metas y proyectos, que considera que la vida tiene significado, y tiene valores que hacen que esta la tenga.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Así podemos encontrar en el siguiente gráfico el nivel de BP de la muestra.

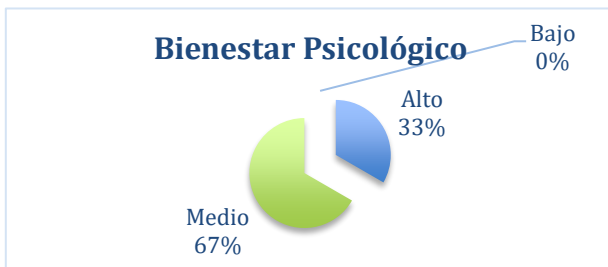


Gráfico 1.1

Por tanto, podemos concluir que el nivel de bienestar psicológico de la muestra oscila entre un nivel medio y alto. Permitiendo entender que estos están mayormente aptos para desenvolverse en cuanto a aceptación/control, autonomía, vínculos y proyectos de manera satisfactoria y sin inconvenientes cognoscibles.

4.1.2 Encuesta

En un segundo momento se realizó una encuesta en donde se propuso buscar información relativa al estado psicológico, social y emocional de los participantes, cada pregunta estaba indicada para abarcar cada una de estas áreas, así descubrir cuáles eran los índices de satisfacción o deficiencia de cada rubro, buscando situar los resultados en categorías entre alto, medio y bajo respecto a la salud mental. Esto se

lograría al atribuir puntajes según el nivel de conflicto que muestre el reactivo, atribuyendo 0, 1, 2 o 3 puntos en función del conflicto reflejado por el reactivo. Fueron 8 reactivos referentes a lo psicológico, 8 referentes a lo emocional y 4 relativos a lo social. El nivel resulta de la suma de las 3 áreas evaluadas, donde el nivel alto en cuanto a salud mental asume puntajes de 0-20 puntos, el nivel medio resultaría de puntajes entre 20-40 puntos; por último, el nivel bajo se estableció por puntajes de 40-60 puntos.

Se explica entonces, que hubo una consistencia del 100% al mostrar que algunas veces existían preocupaciones, consistiendo en un puntaje de 1, que resulta no conflictivo. El segundo reactivo demostró que el 66.67% padecía algunas veces de poca energía con puntajes de 1, mientras que el 33.33% sugirió que casi nunca sentía poca energía, o sea 0 puntos en conflicto, por lo que se expresa poco conflicto en esta pregunta. El reactivo 3 muestra una equivalencia del 50% en que algunas veces se les dificulta dormir o conciliar el sueño, mostrando 1 punto en cuanto a conflicto; mientras que el otro 50% muestra nula dificultad, un 0 en conflicto. El reactivo 4 nos muestra que existe un 50% que siente que es importante en el grupo en algunas veces, esto muestra un 2 en escala de conflicto; el 33.33% nos muestra que casi siempre se siente importante en el grupo, esto es 1 punto en conflicto; mientras que el 16.66% indica que es importante para el grupo, 0 puntos en escala de conflicto. El reactivo 5 muestra que un 66.67% es capaz de adaptarse a los cambios, 0 puntos en conflicto; el 33.33% casi siempre es capaz de adaptarse cuando existen cambios, 1 punto en conflicto; el 16.66% mostró que algunas veces es capaz, 3 puntos en conflicto. El reactivo 6 muestra que el 83.33% muestra que no ha sentido que la vida es un fracaso, es decir, nulo conflicto; pero un 16.66% indica que en algunas veces es así, mostrando 1 punto

en conflicto. El reactivo 7 muestra que un 66.67% algunas veces es capaz de realizar tareas sin necesidad de alguien más, un 2 en escala de conflicto; mientras que un 33.33% indica que siempre lo pueden hacer, nulo conflicto. El reactivo 8 por su parte, nos dice que el 83.33% casi nunca se siente excluido, indica nulo conflicto; en contraste con el 16% que algunas veces se siente así, esto indica escaso conflicto. El reactivo 9 muestra equivalencia del 50% en puntuaciones de conflicto de 1 y 2, donde casi siempre tienen facilidad para relacionarse y algunas veces tienen facilidad, respectivamente. En el reactivo 10 existe un 83.33% que dice siempre tener personas que lo quieren y se preocupan por él; y un 16.66% que dice que casi siempre las tiene, bajo nivel de conflicto. En el reactivo 11 el 66.67% sugiere no haber perdido interés en las cosas que antes le gustaban, nulo conflicto; el 33.33% dice algunas veces haber perdido interés, conflicto de 1 punto; mientras que el 16.66% indica que casi siempre pierde el interés, mostrando un nivel de conflicto notable. En el reactivo 12, hay una equivalencia del 50% entre los que algunas veces se sienten culpables de lo que pasa a su alrededor y los que casi nunca se sienten así, con un grado de conflicto respectivo de nulo y poco. En el reactivo 13 hay una mayoría del 83.33% que casi nunca suele evitar sus problemas en lugar de evitarlos, con cero conflictos; mientras que hay un 16% que refiere algunas veces evitar estos problemas, un mínimo conflicto de 1 punto. El reactivo 14 muestra que hay un 50% que siempre le gusta relacionarse con otras personas, cero conflicto; mientras que el otro 50% refiere que casi siempre le gusta, con 1 punto de conflicto. El reactivo 15 nos indica que hay un 66.67% que siempre puede tomar decisiones difíciles, con cero conflicto; y un 33.33% indica que casi siempre puede hacerlo, con 1 punto en conflicto. El reactivo 16 muestra que el 66.67% casi nunca se cansa con facilidad, con cero conflicto; mientras que el 33.33% algunas

veces lo hace, con 1 punto en conflicto. En el reactivo 17 muestra que el 66.67% casi nunca siente que no pertenece donde está, con cero conflictos; mientras que el 33.33% algunas veces siente que no pertenece, con 1 punto en conflicto. En el reactivo 18 se indica que el 50% casi nunca se irrita fácilmente cuando se presentan obstáculos, con cero conflictos; mientras que el otro 50% algunas veces lo hace, con 1 punto en conflicto. El reactivo 19 muestra que el 50% casi nunca le afectan las situaciones desfavorables en el desempeño de sus actividades, con cero conflictos; mientras que el otro 50% algunas veces si le afectan las situaciones desfavorables, con 1 puntos en conflicto. El 20 como último reactivo, muestra equivalencia entre el 50% que indica poder sostener atención en sus actividades diarias, con cero conflictos; y el 50% que dice que casi siempre puede sostener la atención en sus actividades, con 1 punto de conflicto.

En este sentido, se observó que el 100% de la muestra posee relativamente un alto nivel de salud mental. Lo que, a modo de conclusión, puede indicar que los seminaristas no padecen dificultades en las áreas que tienen que ver con su desempeño psicológico, emocional ni social, siendo el social donde se pudo encontrar mayor incidencia de conflictos, sin embargo, no llega a significar nada al momento de categorizar.

4.1.3 Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover

Los resultados de la prueba se pueden vislumbrar a continuación.

Participante 1	Normalidad psicológica, sentido comunicativo, infantilismo, seguro de sí mismo, provisto de humor, sumisión, liviandad, paranoidismo,
-----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	rechazo, flexibilidad, impulsos inhibidos, debilidad en contacto, desorganización, insuficiencia corporal, indiferencia, control de impulsos corporales, preocupación somática, sumisión a la autoridad, control, adaptación y equilibrio, extroversión, realismo, iniciativa, seguridad, perseverancia, sostiene sensación de amenaza, inmadurez.
Participante 2	Normalidad psicológica en general, aspiración intelectual, vanidad, pedantería, pronóstico favorable, comunicativo, dominio, provisto de humor y placer, dependiente, actúa con liviandad, rigidez ética, refinamiento, vanidad, actitud crítica frente a falta de educación, paranoidismo, debilidad en contacto, preocupación con respecto a superioridad física, control de impulsos, sublimación, preocupación somática, control, adaptación, equilibrio, extroversión, realismo, seguridad.
Participante 3	Inadaptación social, intento de comunicación social, sostiene contacto social defensivo, dominio, seguro de sí mismo, sujeto sensible, actitud social agresiva, egocentrismo, introversión, virilidad, rigidez ética, ocultación social, falta de control, conflicto super yo, ambición, sensibilidad corporal, inferioridad física, narcisístico, infravaloración del ambiente, adaptación, autodirección, extroversión, inestabilidad.
Participante 4	Sumisión, contacto social defensivo, sentimiento de culpa, inmadurez emocional, desprecio por apariencias personales,

	flexibilidad, falta de confianza en contacto social, retraimiento, insuficiencia corporal, capacidad de asumir responsabilidades, tendencia agresiva, sensibilidad corporal, narcisismo social, control, evasión, indecisión, fragilidad, exaltación del ego, extroversión, ansiedad, compulsividad.
Participante 5	Vanidad, aspiración intelectual, contacto social defensivo, dominio, seguridad de sí mismo, autodomio, agresividad, liviandad, egocentrismo, refinamiento, temor a la sexualidad, represión, compulsividad, orgullo, vanidad, impulsos inhibidos, manipulación del medio, rigidez, insuficiencia corporal, control de impulsos, racionalización de tendencias, narcisismo social, preocupación somática, control, control rápido y frágil de conflictos, sobrecontrol, inferioridad física, equilibrio emocional, adaptación, equilibrio, seguridad, extroversión, ambición.
Participante 6	Pronóstico favorable, dominio, seguro de sí mismo, digna de confianza, contacto social defensivo, tendencia a la fantasía, liviandad, irresolución, introversión, conflicto interno, complejo de inferioridad, necesidades de control proporcionales, flexibilidad, agresión oculta, rigidez, masculinidad, sensibilidad corporal, resignación, ausencia de emociones, tendencia a evitar problemas, cansancio, sobrevaloración del medio, disminución del Yo, adaptación, autodirección, extroversión, timidez, compulsión, temor, infantilismo psicosexual, inmadurez, ansiedad.

4.1.4 Persona bajo la lluvia

Los resultados obtenidos en la prueba se manifiestan a continuación.

Participante 1	Sensación de amenaza, necesidad de ser conocido, criterio ajustado a la realidad, equilibrado, sano, razonador, frialdad, comportamiento presente, presión sacudidora, estrés, obsesión, preocupado por lo social, intento de controla lo instintivo, ausencia de defensas, pasivo, sentimiento de inmovilidad, orgullo, vanidad, inmadurez.
Participante 2	Angustia, sensación de amenaza, criterio ajustado a la realidad, equilibrado, ansiedad-timidez, falta de confianza, obsesivo-paranoide, incoordinación, bajo nivel de tolerancia, posibilidad de defenderse, agresión, acontecimientos traumáticos, reafirmación de decisión, deseo de poder, vanidad, narcisismo, intento de controlar lo instintivo, pasivo, complaciente, sentimiento de inmovilidad.
Participante 3	Regresión, obsesivo, controlador, evasión de problemas, deseo de controlar lo instintivo, ubicado en tiempo, concreto, instintivo, posibilidad de defenderse, complaciente, sensación de amenaza, confianza, seguridad, fantasioso, defensas sanas, ansiedad, angustia, no adaptado, comportamiento presente, sentimiento de amenaza del entorno, histeria.
Participante 4	Pasivo, complaciente, retraimiento, defensas sanas, adecuación, dependencia materna, debilidad, sentimiento de culpa, evasión,

	inmadurez, obsesivo, incoordinación, paranoide, ansiedad, bajo nivel de tolerancia, agilidad, intuición, sensibilidad, expansivo, deseo de reconocimiento, timidez, falta de autoconfianza, posibilidades de defenderse.
Participante 5	Insatisfacción, ubicado en espacio, sensación de amenaza, angustia, concreto e instintivo, compulsión corporal, sano, fuerza, vitalidad, comportamiento presente, no tiene libertad para actuar, preocupación por lo social, falta de defensas, dependencia, tendencia autoagresión, falta de libertad para actuar.
Participante 6	Pasivo, complaciente, obsesivo, retraimiento, agresión, timidez, autodesvalorización, criterio ajustado a la realidad, equilibrio, control de sí mismo, ansiedad, dispuesto a enfrentar, comportamiento presente, falta de confianza en sí, insatisfacción, bloqueado, necesidad de ser contenido, agobiado por situaciones externas, falta de defensas, sin temor a enfrentarse.

4.1.5 Grupo focal

Percepción de salud mental en seminaristas	
Fecha: 20/03/2023 Hora de inicio: 4:30 PM Hora de cierre: 5:14 PM Moderador: Lorenzo Escudero Montaña	Objetivo: Cuestionar a los participantes sobre su sentir actual, si existen experiencias alegres, de dolor, si existen preocupaciones, motivaciones, etcétera; sobre todo en la experiencia dentro de su estilo de vida.
Introducción: Moderador: En este pequeño pero significativo momento, nos reunimos para consumir una plática, más que nada, en el que ustedes podrán expresarse libremente, este es su espacio, así que todo lo que se quiera compartir en torno al tema es válido.	

Vamos entonces a comenzar con unas preguntas, las cuales contestarán voluntariamente, respetando por supuesto, los turnos y opiniones. Primero, para calentar y comenzar a dar un margen del tema, quien guste comenzar y luego continua, Ustedes ¿Qué creen que sea la salud mental?

Participante 1: Es un estado de equilibrio, se contemplan aspectos cognitivos, emocionales, es el cómo nos sentimos con respecto a lo que pasa.

Moderador: Muy bien. ¿Alguien más?

Participante 2: Es estar bien conmigo mismo,

Moderador: Alguien más, lo que guste comentar es valido

Participante 3: considero que es estar bien de manera integral

Moderador: ¿Quien más gusta dar su punto?

Participante 4: es estar bien emocionalmente

Participante 5: es saber controlar las emociones y sentimientos

Moderador: Muy bien, terminamos con tu punto.

Participante 6: Estar mentalmente en paz y tranquilo

Moderador: Ok, todos han dado una pequeña idea. Ciertamente la salud mental tiene que ver con el equilibrio en aspectos emocionales, psicológicos y sociales. Es lo que tratamos de indagar aquí, buscando indicadores que nos den una pista de cómo funcionamos en sociedad, entre nosotros, en las experiencias que nos hacen sentir emociones. todo eso va armando un patrón de la- salud mental, como funcionamos y de cómo estamos en ese campo. Entonces con esa idea en mente, comenzaremos con las preguntas, con la misma dinámica que usamos para esta pregunta:

Preguntas:	Respuestas
¿Qué consecuencias ha traído la vida consagrada a su percepción de salud mental?	<p>Participante 1: Creo que han sido las mismas que como si iniciaras cualquier proyecto de vida, las mismas que conlleva cuando decides iniciar una carrera universitaria, casarte, tener hijos, creo que todo va ir en función de cómo vayas asumiendo ese proyecto de vida es cómo vas asumiendo tu proceso de salud mental. Es más que nada eso, luchar por mantenerla, disfrutar los momentos, ver las fortalezas y estados de ánimo que vives en ese proyecto de vida.</p> <p>Participante 2: Considero que son aquellas cosas que decido hacer con mi vida, la capacidad de elegir ante las diferentes propuestas que se me presentan, y que de alguna manera con las que estoy decidido hacer. En este caso mi objetivo es seguir a dios, o mantenerme en la vida consagrada, y aunque haya posibles proyectos que se me presentan afuera, aun así, aunque sean muy bonitas pero si tengo una decisión como tal es difícil que me cambien.</p> <p>Moderador: ¿Alguien más?</p> <p>Participante 3: Yo creo que una consecuencia es tomar una consciencia más madura debido a las cosas que uno</p>

	<p>encuentra, y aquí como más en la etapa de la formación, y conociendo que es una de las realidades de la vida consagrada, quizá en un aspecto de ,el ambiente en que se encuentra como casa de formación no es como que se asimile en un ratito, sino que es un poco más exigente entonces de lo que se llegaron a esperar o alguna idea contraria de lo que se esperaba, entonces como que también tendría que exigirse uno mismo, o alejarse de ese ambiente.</p> <p>Moderador: Ok, ¿alguien más gusta opinar?</p> <p>Participante 4: Yo creo que también la capacidad de saber la responsabilidad en la que estamos viviendo, ir viendo que la responsabilidad a la que estamos llamados y estamos respondiendo, crear una consciencia para ver qué tanta capacidad tengo de poder vivir la vida a la que dios me ha llamada, y como voy a ir afrontando mis emociones.</p> <p>Participante 5: yo creo que una de las cosas importantes que hay que ir viendo en este caso, es que uno tiene que ir asimilando que tiene más responsabilidad con la gente, tiene que ir viendo que aparte de la responsabilidad, tiene muchas más cosas que dar de ti mismo, en este caso podríamos hablar de entregarse al cien por ciento a la vida consagrada, sin reserva alguna, creo que en una de las cosas que en algunos podría sufrir una consecuencia porque el nivel de exigencia va subiendo conforme avanzas en la formación. Uno entra libremente, elige libremente, en este caso la parte académica, espiritual, pastoral, van exigiendo, pero es como se va a ir viendo el sentido de responsabilidad.</p> <p>Moderador: Okey, gracias, lo que gustes comentar.</p> <p>Participante 6: Yo creo que aquí está más la responsabilidad de nosotros como seminaristas, tenemos más responsabilidad con las personas, vamos a estar delante de toda la gente y las consecuencias no podemos fallar, cometer algo que la gente no esté de acuerdo, nosotros somos los pastores que dios nos ha encomendado.</p> <p>Moderador: Bien, gracias por todas sus participaciones, vamos con la siguiente pregunta.</p>
<p>¿Ha habido situaciones que los haya hecho sentir molestos, tristes, ansiosos en su recorrido por este estilo de vida?</p>	<p>Participante 1: Pues creo que sí</p> <p>Participante 2: Como todos, yo creo que sí</p> <p>Participante 3: Así es</p> <p>Participante 4: Yo siento que así es, como en cualquier situación.</p> <p>Participante 5: Yo diría que sí, nadie está exento.</p>

	<p>Participante 6: Considero lo mismo, que siempre habrá situaciones independientemente del lugar.</p> <p>Moderador: Pues creo que sí, ¿no? Es como en todos lados, siempre habrá situaciones que nos hagan experimentar emociones.</p>
<p>¿Qué medidas o herramientas han implementado para poder subsanar estas situaciones?</p>	<p>Participante 1: En mi caso, creo que cuando hay situaciones más eh palpables, pero normalmente una de las herramientas que llego a usar es la oración desde el ámbito religioso, desde luego una plática con el director espiritual, pido apoyo psicológico, y por ejemplo, de la situación que en este caso considero que todos han visto, pues este aspecto de salud, entonces eso me ha molestado mucho tiempo y no he podido interactuar adecuadamente como debería ser a la misma formación entonces es también buscar tratamiento de terapia física, tratamientos que puedan ayudarme para sanarme y poder integrarme adecuadamente y bien a la formación.</p> <p>Moderador: Muy bien, ¿alguien más?</p> <p>Participante 2: Eh pues igual, por ejemplo, la práctica de la resiliencia, ser empático, la terapia, como decía eh la oración, estar con amigos, hablar de las cosas que pasan de los sentimientos, hobbies en general y deporte.</p> <p>Participante 3: Creo que hablar con el director espiritual, visitar al santísimo, la oración personal, otras situaciones podría ser también distraerse con actividades que podríamos realizar, como bien decían lo de los hobbies, podrían ser buenas para que te distraigas, es una de las cosas que ayudan en una situación personal.</p> <p>Moderador: Muy bien, ¿quién más gusta?</p> <p>Participante 4: Creo que también hablar con nuestras familiar, más que nada con la mamá, ya que tiene más como que tenemos más cercanía y nos puede controlar, creo que la mejor manera es hablar con nuestras familias.</p> <p>Moderador: Muy bien, ¿adelante?</p> <p>Participante 5: Pues más que nada todo lo que ya comentaron mis hermanos, creo que lo que me quita cierta frustración es el deporte, jugando más rudo es lo que me ayuda a calmar mis frustraciones.</p> <p>Participante 6: siento que concuerdo con el compañero, que hablar con la familia es lo que nos ayuda muchas veces, dialogar con algún amigo cercano con el que haya confianza, y pues una de las cosas que yo realizo es salir a caminar un rato para distraerse, leyendo un libro espiritual, o por ejemplo también el ordenar las cosas en mi cuarto, la limpieza y cosas así.</p> <p>Moderador: Muy bien, entonces nos quedamos con que cada quien tiene sus formas de sobrellevar las</p>

	situaciones, pero principalmente es hablar con un director espiritual, oración, algo que se debe mantener.
¿Cuáles son los mejores momentos en su día a día como seminaristas?	<p>Participante 1: Considero de manera personal los momentos de estudio, lo que he visto es que me ayuda mucho, ahorita que estoy en biblioteca considero que también ayuda a desestresarme es leer, haciendo la tarea, investigando, eso me ayuda mucho y también la pastoral, eso me gusta mucho.</p> <p>Moderador: Muy bien, gracias. ¿Alguien más?</p> <p>Participante 2: Yo creo que si la misa, la pastoral y cuando tengo una buena plática con los compañeros, una plática de calidad.</p> <p>Moderador: Muy bien, adelante.</p> <p>Participante 3: Yo creo que también en el punto de convivir con personas de distintos lugares, tanto con niños jóvenes y adultos. Crear ese lazo con el pueblo.</p> <p>Moderador: De acuerdo, ¿sí?</p> <p>Participante 4: Yo creo que una de las cosas que me gusta es la eucaristía, pero igualmente importante yo creo que es convivir diariamente con los hermanos, creo que eso nos hace más humanos.</p> <p>Moderador: Muy bien, ¿alguien más?</p> <p>Participante 5: Yo creo que alguna de las actividades que me ha gustado es, aunque a veces como todos, vamos aprendiendo, pero es la pastoral, la convivencia con los hermanos, en el deporte, las diversas actividades que vamos realizando, hasta en los momentos de oración, cuando vamos a comunidades y platicamos y yo creo que eso ayuda a desenvolvernos, y a veces los momentos que tenemos de ir a nuestras casas.</p> <p>Moderador: Muy bien, terminamos la pregunta con tu respuesta.</p> <p>Participante 6: Pues yo creo que más me quedo con la misa, rezar el rosario, interactuar con muchas cosas.</p> <p>Moderador: Muy bien, ya expresaron sus mejores momentos, ahora...</p>
¿Cuáles son las mayores dificultades en el día a día como seminaristas?	<p>Participante 1: En mi caso creo que yo, en ocasiones, no ponerme de acuerdo con mis compañeros, discrepar en algunos puntos con ellos, pero yo considero importante sé que todos no tienen la misma percepción, creo que es lo más complicado en mi caso, y despertarme muy temprano por la mañana.</p> <p>Moderador: Gracias, ¿quién gusta continuar?</p>

	<p>Participante 2: Yo creo que, ante todo, es el tener siempre que mostrar emociones quizá distintas a las que sentimos porque quizá sea que como nosotros lo manejamos no puede ser, o decir que todos me caen bien, ser tolerante con lo que se presente.</p> <p>Moderador: Muy bien, se entiende, ¿no? Por la naturaleza de la profesión.</p> <p>Participante 3: Creo que es cuando debo de integrarme a un trabajo, hacer en equipo, y en muchas ocasiones terminamos peleando, en el deporte claramente que veía que en ocasiones si había detalle para elegirme por mi situación de salud pues no me querían elegir y terminaba enojado y es más que nada eso.</p> <p>Moderador: Okey, adelante.</p> <p>Participante 4: Yo creo que a veces mi mal carácter, pues creo que también el que me da miedo hablar en público y en comunidad se tiene que salir y hablar y es complicado, pero como dice el compañero, aunque no quiera se tiene que hacer.</p> <p>Moderador: Si, creo que ha de ser complicado tener que lidiar con esa imposibilidad cuando es algo fundamental en el trabajo, muy bien. Adelante.</p> <p>Participante 5: Analizando un poquito creo que una de las situaciones es cuando algunas veces amaneces de malas, quisieras como que un rato de soledad y no lo puedes hacer, o sea es una de las cosas que tienes que tolerar y así hay que ir con mis hermanos, aunque sé que no estoy de humor, pero es algo que se tiene que hacer día a día, porque luego será con personas, que van a estar ahí y van a querer un consejo quizá, creo que eso es más lo del día a día.</p> <p>Moderador: Muy bien, gracias. El ultimo.</p> <p>Participante 6: Para mí lo más difícil es bajar a jugar, hacer deporte porque no me gusta, pero lo trato de hacer.</p> <p>Moderador: Por supuesto, no se puede estar a gusto con todas las actividades no, pero es el trabajo imagino. Ahora bien, continuando...</p>
<p>¿Creen que la vida consagrada les ha permitido desarrollarse como personas en sociedad?</p>	<p>Participante 1: Sí, creo que tan solo el establecer contacto con personas diferentes en determinado tiempo para realizar una labor una tarea, es clave, tienes que organizarte con las personas en poco tiempo, y eso incluye empatizar, hacer clic con ellas para trabajar mejor, y pues hay un factor social ahí, creo que eso te ayuda a interactuar y abrirte más en sociedad.</p> <p>Moderador: Okey, adelante.</p>

	<p>Participante 2: Yo creo que en el dialogo, o en la escucha como dicen, por ejemplo, cuando vamos a comunidad hay que hablar con las personas para hacer un plan de trabajo con la parroquia, con los grupos, creo que es tanto escuchar a las personas con lo que van diciendo, y creo que uno como seminarista proponer y apoyar a las personas, y yo creo que esas serían algunas cosas.</p> <p>Moderador: Muy bien, ¿alguien más?</p> <p>Participante 3: En lo personal, lo que decía hace rato de la confianza que ya se presenta en sí un seminarista, ya existe esa percepción de lo que es el seminarista y tienen esa confianza y una vista buena, entonces como que eso favorece el interactuar más.</p> <p>Participante 4: Yo creo que una de las cosas es que las personas se dan cuenta que al ver un seminarista es como signo de confianza, entonces creo que es una de las cosas que nos hace, en este caso, nos hace confiar más en nosotros, es una de las cosas que podemos intentar con muchas personas, podemos conocer amigos de distintos tipos, distintos caracteres, entonces nos ayuda a beneficia tanto a nosotros como a las otras personas, a tener esa facilidad de dialogo.</p> <p>Participante 5: Bueno cuando lo analizo, es decir, cuando salen los temas de índole religioso, cultural, o de ese tipo de temas, de alguna manera entramos con una apertura con el otro con lo que nos vamos a entender, y creo que es más religioso y por ello considero que hay mayor apertura con el otro.</p> <p>Moderador: Okey, terminamos con tu punto.</p> <p>Participante 6: Bueno el beneficio que nosotros tenemos es que cuando estudiamos y cuando vamos de pastoral y las personas se acercan mucho, y con lo poco que tal vez se, creo que les puedo ayudar en los problemas o dificultades que ellos pasen diariamente ahí creo que uno aprender más de las personas y creo que los otros también aprenden, y ahí tenemos más conocimiento de cómo viven esas personas, de qué necesitan, y nosotros como seminaristas con esos puntos nos preparamos más en ese aspecto.</p> <p>Moderador: Muy bien, gracias por sus opiniones, terminamos con la última pregunta.</p>
<p>Si tuvieran la oportunidad de elegir otro estilo de vida, ¿lo harían?</p>	<p>Participante 1: En lo personal no, me ha tocado en algunas ocasiones o casi siempre, que en la pastoral siempre me preguntan si quiero ser sacerdote, y yo siempre respondo que sí, ¿sino que estoy haciendo aquí, no? Entonces con eso.</p>

	<p>Participante 2: Yo creo que si me preguntarían si quisiera ingresar nuevamente al seminario si lo haría.</p> <p>Participante 3: Creo que el llamado al que estamos invitados es la santidad, una de las cosas importantes es a la santidad, independientemente del estado que tú quieras, ahora bien, nosotros hemos elegido este estilo de vida, el sacerdocio; y libremente, si nuevamente me darían la posibilidad de elegir creo que elegiría nuevamente el sacerdocio, estoy seguro de eso.</p> <p>Moderador: okey, gracias. Si?</p> <p>Participantes 4: Pues considero que estoy convencido de lo que quiero, porque se supone que hemos hecho una elección, y segunda porque hacemos proyectos de vida, y al hacer proyectos de vida yo creo que desde ahí comienza nuestro interés por algo, por una vocación concreta, pues en mi caso si elegiría el sacerdocio.</p> <p>Participantes 5: Yo creo que si elegiría estar aquí que en otra parte.</p> <p>Participante 6: Creo que no cambiaría este estilo de vida, creo que con todas las cosas que hay aquí me gusta estar, y no lo cambiaría.</p> <p>Moderador: Muy bien, muchas gracias a todos, pues por todo con lo que me pudieron ayudar en esta ocasión, incluyendo las pruebas, solamente les agradezco, la oportunidad de estar y platicar con ustedes sobre sus experiencias. Como se comentó en un inicio, no se expondrán sus identidades, todo esto es con fines de investigación de tesis, aspectos psicológicos, emocionales y sociales en este dinamismo del seminario. Creo que por mi parte sería todo, si alguien gusta preguntar algo lo puede hacer adelante. ¿No? Entonces solamente muchas gracias a cada uno de ustedes, hasta luego.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.2 Análisis crítico

Una vez que se aplicaron las pruebas y estas se calificaron-interpretaron, llegamos al análisis de los resultados de manera deductiva. Lo que, en efecto, nos mostró que los seminaristas si están inmersos en un contexto que puede llegar a ser estresante,

conflictivo como cualquier contexto; empero, esto no llega a afectar directamente a sus niveles de salud mental.

Por ello comenzamos con los resultados del BIEPS y del cuestionario, los cuales indican que los seminaristas no muestran signos inmediatos de una salud mental deficiente, baja, ya que en este se reconoce que existen características que hacen que el seminarista mantenga una vida funcional y saludable. Persistiendo la capacidad de socializar, de ser autónomos en un nivel funcional, de manejar situaciones conflictivas. Se llega a vislumbrar, sin embargo, que manifiestan cansancio, o bajo nivel de energía siendo estas características evidenciadas en un nivel no conflictivo, que no afectan a su funcionalidad. Los factores que indicarían desgaste en salud mental no son perceptibles en estos resultados. Según Belloch, Sandin y Ramos, 1995 (citado en Martínez Aparicio, R., 2015), “para diagnosticar o calificar el grado de salud mental de una persona hay que considerar parámetros tales como: Autonomía funcional, percepción correcta de la realidad, adaptación eficaz y respuesta competente a las demandas del entorno, relaciones interpersonales adecuadas. percepción de autoeficacia, buen autoconcepto, estrategias adecuadas para afrontar el estrés”. Rasgos que, basándonos en los resultados están apegados positivamente a una salud mental funcional y sin alteraciones, que no muestra considerable afectación, ya que no se concibe deterioro de la autonomía, capacidad de resolución de conflictos, eficacia en relaciones interpersonales, así como una percepción correcta de la realidad.

En segunda instancia, las pruebas proyectivas, comenzando con dibujo de la figura humana (que evalúa rasgos de personalidad e indicadores psicológicos), mostraron que existe una sensación de equilibrio, de adaptación y consciencia de la

realidad, donde se encuentran funciones adecuadas en procesos de pensamiento, razón, con rasgos de inmadurez, adaptaciones sociales defensivas, sin embargo, en esencia comunicativos, adaptados a las necesidades del ambiente. Mostrando que no se compromete la salud del individuo, adoptando estándares de normalidad, ya que como sugería

Ya que los criterios que atribuía M. Edurne Cobos Lafuente (2005, pág. 4) en cuanto a normalidad psicológica, suponen eficacia en lo social, en lo psicológico, consciencia, evaluación social y personal, están mayormente ligados a los resultados de los instrumentos, lo que expone inexistencia de indicios de psicopatología.

En cuanto al test de la persona bajo la lluvia (la cual percibe interacción con el ambiente y existencia de neurosis o psicosis) permitió asumir que, no padecen situaciones donde la personalidad se vea comprometida a nivel de neurosis, debido a que, según Francia Vasconcelos, Arelys, (2014):

Las neurosis son episodios de desequilibrio psicológico que se presentan en personas que han alcanzado una función mental relativamente adecuada. Son trastornos mentales sin una base orgánica demostrable, en los cuales el paciente puede tener un considerable poder de autoobservación y una sensación adecuada de la realidad; en ellos lo más común es que no se confundan las experiencias patológicas subjetivas y sus fantasías, con la realidad externa.

Siendo que los seminaristas manifestaban mayormente contacto social defensivo pero intentaban mantener comunicación, por lo tanto se entiende que los seminaristas conllevan un proceso de neurosis adecuado a sus circunstancias que le permite conectar con la realidad y practicar la consciencia desde las experiencias subjetivas sin afectar permanentemente con su función mental, su percepción de amenaza no se explica mejor que por contacto social defensivo explicado por la naturaleza de su trabajo en la iglesia, corresponde también a que no existen patrones de conducta clínicamente patológica, excluyendo depresión o ansiedad que afecte a

su percepción total del ambiente, descartando la psicosis, que como proponía (Capellá, Alfred, 2004). Ocurre:

Donde la alteración de las funciones mentales reviste mucha mayor gravedad, y que se manifestaría en dos modos principales: la esquizofrenia, cuyo rasgo diferencial sería la disgregación del mundo de representaciones mentales, con la consecuente desorganización del funcionar mental, y la psicosis sistematizada, cuyo paradigma sería la paranoia, que se caracterizaría esencialmente por el intento de reorganización mental mediante la construcción de un delirio más o menos estructurado.

Por lo tanto, se entiende que los seminaristas, cerca de padecer complicaciones con la percepción de la realidad, alucinar o contar con poca capacidad de consciencia sobre sí mismos, llegan a reaccionar eficazmente con esta. Argumentando capacidades psicológicas, emocionales y sociales adecuadas sin afectar su rendimiento.

El ultimo instrumento realizado fue el grupo focal para conocer con un tenor mayormente intrusivo las experiencias de los seminaristas en el seminario, y con las actividades varias que practican diariamente; para poder así fortalecer los resultados de las pruebas realizadas en primeros momentos.

Al realizar esta técnica de recolección de información nos dimos cuenta que existen muchas situaciones que se desconocen desde el exterior en cuanto a la formación de los seminaristas, de estas provienen situaciones mayormente significativas para su desarrollo y formación. El punto de referencia en muchas situaciones siempre se sostiene la dimensión espiritual como base para las interactuar con estas, asimismo, se enuncia que sus actividades son las mismas que los hacen crecer en su dimensión humana, propiciando una formación integral. Se asume la susceptibilidad de padecer situaciones adversas, sin embargo, reiteran la intervención de la espiritualidad, el acompañamiento fraternal, y asimismo, generan un estado de consciencia mayor al corresponder su sentido de responsabilidad para con su papel

dentro de la iglesia. Las circunstancias no muestran ser ningún motivo para dudar de su elección por el estilo de vida seminarístico, sino que, reafirman su elección, puesto que en las actividades no encuentran una rutina, sino algo que les permite aflorar sus cualidades. Llegando generalmente a coincidir con lo enunciado por la Organización Mundial de la Salud (2022) cuando define a la salud mental como: “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”. Esto describe en esencia un estado particular de los seminaristas que coincide con un bienestar en los 3 aspectos señalados, permitiendo entender que existe esta característica en la población estudiada, sin embargo, esto solo nos enuncia que encaja con la definición de salud mental, pero no establece un nivel, siendo esto necesario para responder a nuestra pregunta de investigación.

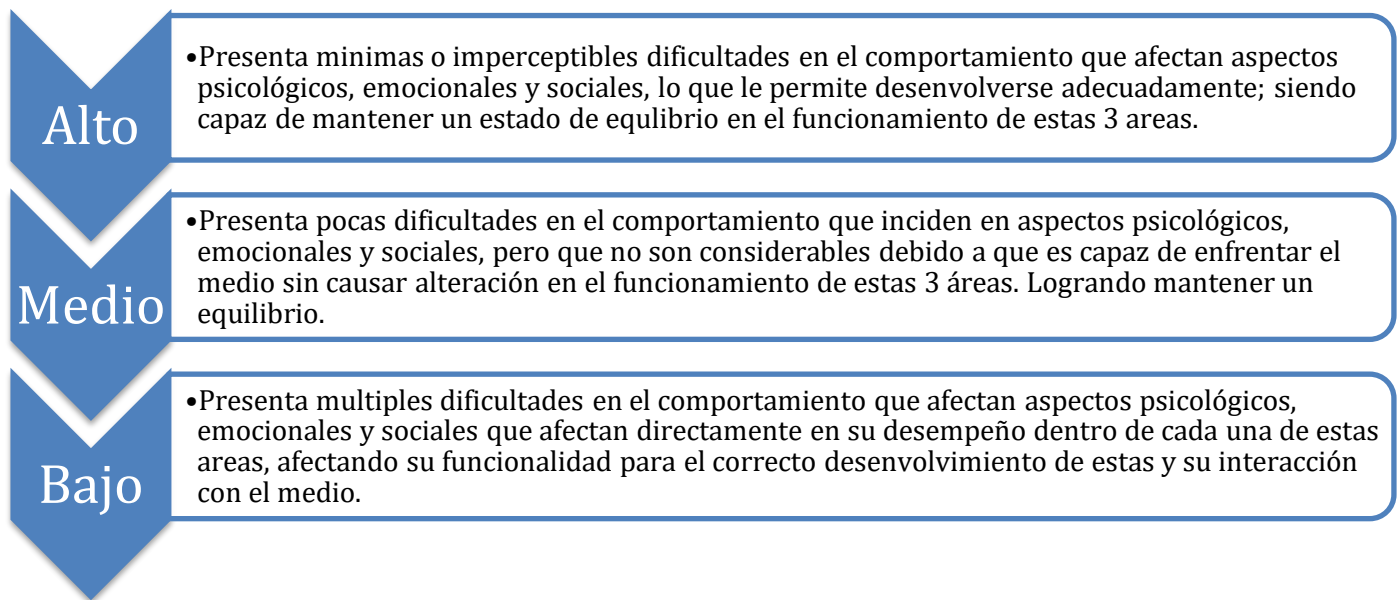
4.3 Categorización de niveles de salud mental

Gracias a nuestras referencias establecidas sobre los criterios de salud mental, llegando a establecer conceptos como normalidad, o anormalidad, enfermedad o salud, funcionalidad, equilibrio, y en general bienestar psicológico, emocional y social, podemos lograr categorizar a la salud mental en niveles.

Estos niveles permiten catalogar a los seminaristas de acuerdo a lo establecido como salud. El nivel bajo, corresponde a los criterios básicamente de psicopatología, ineficacia en factores psicológicos y sociales, factores emocionales inadecuados que intervienen en la adaptación del sujeto con su ambiente, afectando en este en sus diversas manifestaciones y afectando principalmente su integridad. El nivel medio

sugiere que pueden existir afectaciones en las capacidades psicológicas, labilidad emocional y contacto social impreciso, sin embargo, no llega a ser lo suficientemente fuerte como para afectar al individuo en sus procesos psicológicos básicos, excluyendo patologías en lo emocional y una adaptación social inadecuada, pudiendo desempeñarse adecuadamente en este. El nivel alto tiene que englobar al individuo que persiste ante la adversidad, que mantiene pocas complicaciones en factores psicológicos, emocionales o sociales, siendo capaz de involucrarse en las tareas necesarias para una salud mental optima, un estado de equilibrio consumado. En este sentido, se propuso la siguiente categorización de niveles de salud mental.

Gráfico 1.2



Capitulo V: Conclusiones y sugerencias

5.1 Conclusión

Basándonos en los resultados obtenidos con cada uno de los instrumentos, habiéndolos validado con la triangulación de datos en el análisis crítico; y apoyándose del gráfico de categorización de salud mental, llegamos a la respuesta de nuestra pregunta de investigación. Entonces, ¿Cuál es el nivel de salud mental en seminaristas aspirantes al sacerdocio del seminario mayor de Tlanchinol, perteneciente a la diócesis de Huejutla?

La respuesta la podemos asimilar concluyendo que el nivel de salud mental de los seminaristas aspirantes al sacerdocio del seminario mayor de Tlanchinol de la diócesis de Huejutla, es en esencia un nivel alto. El cual consiste en presentar mínimas o imperceptibles dificultades en el comportamiento que afectan aspectos psicológicos, emocionales y sociales, lo que le permite desenvolverse adecuadamente; siendo capaz de mantener un estado de equilibrio en el funcionamiento de estas 3 áreas.

Por lo que podemos concluir que los resultados mostraron el cumplimiento con el criterio de salud mental alta, debido a que están en posibilidad mantener en esencia un estado de equilibrio. Reconociendo que son bastante funcionales y productivos en el papel que desempeñan en sus actividades cotidianas y para consigo mismos, empero, son susceptibles al medio y las circunstancias retomadas en el marco teórico, las cuales hacen que existan momentos de estrés, presiones, emociones encontradas, cansancio etcétera. Ya que como se compartió en el grupo focal, existen actividades que llegan a causar cansancio, como lo es estar siempre con la responsabilidad de representar lo mejor de la iglesia, imposibilitando a veces descargar sus emociones, sin embargo, todos procuran mantener actividades que funcionan como relajantes,

fortalecen la convivencia, la confianza y reafirman su decisión de su estilo de vida, señalando que existe una adaptación, un deseo de perseguir su decisión, desarrollando habilidades de comunicación, introspección, y ayudando a su formación en la dimensión espiritual, humana e intelectual.

Permitiendo declinar con la proposición de la hipótesis inicial que sugería que el nivel de salud mental de los seminaristas del seminario mayor de Tlanchinol era medial. Haciendo hincapié en la habilidad que se tiene para poder encarar la adversidad, las amenazas y desarrollar habilidades sociales que mejoran así también su experiencia emocional, descartando que puedan existir complicaciones en los seminaristas aspirantes al sacerdocio.

5.2 Sugerencias de intervención

En la experiencia obtenida con la población estudiada en concordancia con los resultados de sus respectivas evaluaciones en el tópico de la salud mental, se consideró conveniente adecuar una serie de sugerencias para los seminaristas aspirantes al sacerdocio que pueden ser de utilidad en el apoyo de su salud mental, dentro de las áreas psicológicas, emocionales y sociales.

Estas sugerencias se consideraron acorde a los resultados que indicaban una salud mental a un nivel alto en la escala establecida, la cual indica un buen funcionamiento de los seminaristas, sin embargo, es necesario fomentar áreas que pueden ser mejoradas.

Para los formadores

- Fomentar la introspección en los seminaristas, que fortalezca su hábito de toma de consciencia, promoviendo la capacidad para reconocer emociones.
- Realizar actividades recreativas que promuevan la cohesión grupal, permitiendo que se logre un ambiente de compañerismo, provisto de confianza, comprensión y aceptación.
- Proveer de atención psicológica en cuanto se note algún indicador de una mala relación grupal, estado de ánimo inestable, poca energía para realizar actividades o cualquier alteración notada en los test.
- Implementar talleres en los que se presenten temas relativos al autoestima, bienestar psicoemocional, donde el seminarista pueda informarse y adoptar herramientas adecuadas para subsanar situaciones difíciles.
- Crear reuniones de apoyo para expresar sentires en comunidad, que permitan la catarsis ante las experiencias vividas después de determinadas actividades.

Grupo de apoyo	
Dinámica	Crear una red de apoyo básica que consista en la reunión periódica de los seminaristas, en un salón cerrado, con un moderador que dirija, para compartir experiencias de actividades, temas o eventos tomados en cuenta en el seminario.

Objetivo	Mejorar la confianza, manejo de emociones y adaptación grupal a través del intercambio de experiencias, opiniones que procuren la liberación de tensiones acumuladas.
Moderador	Puede ser cualquiera de los seminaristas, debe ser voluntario para desempeñar el papel.
Tiempo	40 minutos a 1 hora sería un tiempo adecuado, sin embargo, no se cierra el telón si hay más participaciones.

Para los seminaristas

- Promover el acercamiento con una figura de confianza para compartir experiencias que no puedas compartir con cualquiera.
- Procurar asistencia psicológica de preferencia con frecuencia, de no ser posible buscar esta asesoría en cuanto sienta que no está desempeñando bien alguna de sus dimensiones.
- Procurar tener hobbies, actividades individuales recreativas como el deporte, la música, el ejercicio.
- Hacer autoevaluaciones sobre el cómo se siente, en realización a sí mismo para practicar introspección, si existe un indicador de que algo no anda bien acercarse con quien se tenga confianza o un profesional de la salud. (Anexo 6).

Para la comunidad laica en general.

- Crear conciencia respecto a las circunstancias psicológicas, emocionales y sociales en la que los seminaristas están inmersos.
- Permitirle errores, no juzgarlos de forma instantánea, puesto que se desconoce de las situaciones por las que estén pasando, y las inclemencias de la vida pueden afectar como cualquier ser humano.
- Ayudarles en las actividades que realizan, en el caso de la pastoral. Para que se sientan acompañados y queridos.

Referencias bibliográficas

Revistas

Adana-Díaz, Lila, Cuadros-López, Alejandra, Andrango-Guerrón, Dilan, Rodríguez-Lorenzana, Alberto, Yacelga-Ponce, Tarquino, & Loureiro, Clara. (2019). *Nivel educativo y la autonomía funcional en adultos que residen en Quito (Ecuador)*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2), 219-227. Obtenido de: <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n2.8>

Andrade DP, Souza JC, Figueiró MT, Andrade KO, & Andrade VO (2017). *Calidad de Vida y Trastornos Psíquicos Menores en Seminaristas Católicos*. *Revista Psicología y Salud*, 9 (1). Obtenido de: <https://doi.org/10.20435/pssa.v9i1.562ante-males-mentales/>

Capellá, Alfred. (2004). *Pensar lo impensable: una aproximación a "la psicosis"*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (89), 79-91. Recuperado en 17 de febrero de 2023, de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000100006&lng=es&tlng=es

Capellá, Alfred. (2001). *Modelos y paradigmas en salud mental*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (80), 3-5. Recuperado en 18 de febrero de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000400001&lng=es&tlng=es.

Eduardo Keegan (2012). *La Salud Mental en la perspectiva cognitivo-conductual*

Eduardo Rev. Arg. De Psiquiat. Vol. XXIII. 52-56. Obtenido de:
<http://www.editorialpolemos.com.ar/docs/vertex/vertex101.pdf#page=53>

Francia Vasconcelos, A. (2014). *¿Se piensa en los trastornos neuróticos de la infancia? Revista Cubana de Medicina General Integral, 30(1), 140-143.*
Recuperado en 16 de febrero de 2023, de:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252014000100014&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252014000100014&lng=es&tlng=es)

Gómez Vargas, M., & Heredia Quintana, D. A. (2020). *Debates sobre psicopatología y estructuras clínicas.* Vol. 1. Universidad de Antioquia, Grupo de Investigación Psyconex de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Obtenido de:
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/17642/1/GomezMaricelly_2020_DebatesPsicopatologiaEstructuras.pdf

González Martínez, M. T. (2009). *Algo sobre la autoestima. Qué es y cómo se expresa. Aula: Revista De Pedagogía De La Universidad De Salamanca, 11.*
Obtenido de: <https://revistas.usal.es/tres/index.php/0214-3402/article/view/3530/3550>

Navarro, A. B., Bueno, B., Buz J., Mayoral P., (Julio 2006). *Percepción de autoeficacia en el afrontamiento de los problemas y su contribución en la satisfacción vital de las personas muy mayores. Revista española de geriatría y gerontología Vol. 41, no. 4. 222-227. DOI: 10.1016/S0211-139X(06)72959-6*

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. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333152922001.pdf>

Saffiotti, L. M. (2006). *Situaciones comunes que enfrentan sacerdotes y personas en vida consagrada relacionadas con la expresión de su afectividad y sexualidad. Humanitas: Revista de Investigación*, 2(2), 38-67. Obtenido de: <https://biblat.unam.mx/hevila/HumanitasRevistadeinvestigacion/2006/vol2-3/no2/2.pdf>

Libros

Cobos Lafuente, M. Edurne (2005) *Psicopatología. Salud mental, anormalidad y normalidad psicológica*. Obtenido de: <https://www.uv.mx/personal/yvelasco/files/2016/02/Salud-Mental-AnormalidadNormalidad.pdf>

Lupón Bas, M., Torrents Gómez, A., & Quevedo Junyent, L. J. (2012). *Apuntes de psicología en atención visual. Introducción a la psicopatología y la modificación de la conducta*. Obtenido de: https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/189580/indice_de_contenidos-5317.pdf

Rulla, L. M. (1994). *ANTROPOLOGÍA DE LA VOCACIÓN CRISTIANA II: Confirmaciones Existenciales. Sociedad de educación Atenas*, p. 222. Obtenido de: https://www.academia.edu/39680826/LA_VOCACION_CRISTIANA_2_CONFIRMACIONES_EXISTENCIALES

Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación (Vol. 6)*. Mexico: McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Recuperado el 15 de Febrero de 2023

Vargas García, J. M. (2019). *El papel del psicólogo en la formación de los candidatos al sacerdocio en la iglesia católica. [Tesis teórica que para obtener el título de licenciado en psicología]*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Obtenido de: <http://132.248.9.195/ptd2019/abril/0788304/0788304.pdf>

Artículos

Carrazana, V. (2003). *El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. Universidad católica Boliviana. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 1(1), 1-19 Obtenido de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207721612003000100001#:~:text=En%20este%20sentido%20para%20la,f%C3%ADsicas%2C%20ni%20las%20disfunciones%20mentales.

Anta Félez, J. L. (1998). *La carrera hacia el sacerdocio. Los seminarios como institución total. Gazeta de antropología. Aritculo 07*. Obtenido de: https://www.ugr.es/~pwlac/G14_07JoseLuis_Anta_Felez.html

Chiclana-Actis, C. (2019). *Formación y evaluación psicológica del candidato al Sacerdocio. Scripta Theologica*. 51 (2), 2019, 467 - 504. Obtenido de: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/64168/1/malonsod%2C%2007.pdf>

Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). *La técnica de grupos focales. Investigación en educación médica*, 2(5), 55-60. Recuperado en 25 de febrero de 2023,

de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000100009&lng=es&tlng=es

Instituto sacerdotes (25 de Abril) Ambiente personal e institucional de la formación. Catholic.net. obtenido de: <https://es.catholic.net/op/articulos/25833/cat/41/30-ambiente-personal-e-institucional-de-la-formacion.html#modal>

Martínez Aparicio, R., Pando Moreno, M., León Cortés, S. G., González Baltazar, R., Aldrete Rodríguez, M. G., & López Rodríguez, L. F. (2015). *validez y confiabilidad de la escala de salud mental positiva*. *Psicogente*, 18(33), 78-88. Obtenido: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372015000100007#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Belloch%2C%20Sandin%20y%20Ramos,a%20las%20demandas%20del%20entorno

Mifsud, T. (2020). *El discernimiento: de la espiritualidad a la ética*. *Cuestiones Teológicas*, 47(108), 134-154. Obtenido de: <https://doi.org/10.18566/cueteo.v47n108.a08>

Patrón Wong, J. C. (2017). *Fundamentos de la formación sacerdotal*. *Seminarios Sobre Los Ministerios En La Iglesia*, 63(219), 9-35. <https://doi.org/10.52039/seminarios.v63i219.89>

Marín, A. R. (2017). *BIENESTAR EMOCIONAL*. *Vivat Academia*, (140), 130-132. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/journal/5257/525754432008/html/>

Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. y Meléndez, J. C. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*,

14(2), 101-112. Obtenido de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612016000200008

Pardo, J. M. (2020). *Abuso sexual de menores por parte del clero católico. Historia, actualidad y propuesta de prevención, Moralia*, vol. XLIII, nº 166/167, pp. 145-185. Obtenido de: https://observatorio.campus-virtual.org/uploads/39555_39555.pdf

Rozo Calderón, D. C., Villamizar, R., & Omar, E. (2019). *Salud mental de personas con un estilo de vida consagrada, una mirada desde la psicología positiva. Universidad de Pamplona, Facultad de salud, Departamento de psicología*. Colombia. Obtenido de: http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/3533/1/Rozo_Rinc%C3%B3n_2019_TG..pdf

Figuerola-Escoto, R. P., Luna, D., Lezana-Fernández, M. A., & Meneses-González, F. (2021). Propiedades Psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) en población Mexicana. *CES Psicología*, 14(3), 70-93. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v14n3/2011-3080-cesp-14-03-70.pdf>

Sánchez-Barranco Ruiz, A., Sánchez-Barranco Vallejo, P., & Sánchez-Barranco Vallejo, F. (2005). El psicoanálisis: ¿ Qué tipo de ciencia es?. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, (96), 93-111. Obtenido de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352005000400006

Santamaría Ambriz, R., (2002). Acerca del método psicoanalítico de investigación. *Universidades*, núm. 23, pp. 49-63. Unión de Universidades de América Latina y el Caribe Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37302307>

de Psicólogos, F. E. D. A. (2003). *Psicología clínica y psiquiatría. Papeles del psicólogo*, 24(85), 1-10. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos
Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808501.pdf>

Zapata Muriel, F. A., & Londoño Arredondo, N. H. (2010). *Evaluación de un programa de educación en salud mental basado en el modelo de la terapia cognitiva centrada en los esquemas en candidatos a la vida presbiteral. Revista Lasallista de Investigación*, 7(2), 68. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69519014008.pdf>

Blogs

Daniela Torreros (27 de diciembre de 2021). Qué es una encuesta, para que sirve, y que tipos existen. Block hubspot. Obtenido de: <https://blog.hubspot.es/service/que-es-una-encuesta>

Francisco Ángel Juárez Olivares (15 noviembre, 2015). Jerarquía de la iglesia católica.
Blog: Religión católica. Obtenido de:
<https://blogsaverroes.juntadeandalucia.es/blogdereligion/?p=109>

Páginas de internet

Aleteia (30 de Mayo de 2017). Depresión y suicidio afectan también a sacerdotes.
Aleteia.org Obtenido de: <https://es.aleteia.org/2017/05/30/depresion-y-suicidio-afectan-tambien-a-sacerdotes/>

Arturo Torres (17 de octubre de 2015) Autoconcepto, ¿qué es y cómo se forma?
Psicología y mente. Obtenido de:
<https://psicologiymente.com/psicologia/autoconcepto>

Ary Waldir Ramos Díaz (20 de noviembre de 2015). Papa: «Ojo con la admisión en los seminarios» ante trastornos mentales. Obtenido de: <https://es.aleteia.org/2015/11/20/papa-ojo-con-la-admision-en-los-seminarios->

Cyprien Viet. (11 de Septiembre de 2020). La Iglesia enfrenta el desafío del acompañamiento psicológico a sacerdotes. Vatican News. Obtenido de: <https://www.vaticannews.va/es/iglesia/news/2020-09/francia-iglesia-enfrenta-desafio-acompanar-psicologico-sacerdote.html>

Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Valencia. (17 de Agosto de 2018). ¿En qué consiste el modelo cognitivo conductual? Universidad Internacional de Valencia Obtenido de: <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/en-que-consiste-el-modelo-cognitivo-conductual>

FRANCISCO, (2019) Exhortación apostólica postsinodal Christus Vivit, Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, n. 297. Obtenido de: https://www.vatican.va/content/francesco/es/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20190325_christus-vivit.html

Fernando Cassol (4 de octubre de 2022). Celibato, discernimiento vocacional, espiritualidad, matrimonio y divorcio. Madurez psicológica y espiritual. Obtenido de: https://www.madurezpsicologica.com/vocacion-al-amor-y-al-celibato/#_Toc115791669

Fernando Cassol (17 de febrero de 2023) sentido de la sexualidad en el celibato. Madurez psicológica y espiritual. Extracto del Catecismo de la Iglesia Católica, n.

2337.Obtenido de: https://www.madurezpsicologica.com/sexualidad-en-el-celibato/#_edn7

Gelsomino del Guercio (6 de Marzo de 2018). *Cómo descubrir si un seminarista o un sacerdote sufre un trastorno de personalidad*. Aleteia.org obtenido de: <https://es.aleteia.org/2018/03/06/como-descubrir-si-un-seminarista-o-un-sacerdote-sufre-un-trastorno-de-personalidad/>

Gabriela Gonzales Alemán (12 octubre, 2021). Salud mental y su íntima conexión con neurociencia. Obtenido de: <https://mercado.com.ar/mercado-plus/salud-mental-y-su-intima-conexion-con-neurociencia/>

Inés Aramelo (12 de febrero de 2022). *Pederastia eclesiástica en México, una historia de no reparación*. Swissinfo.ch Obtenido de: https://www.swissinfo.ch/spa/m%C3%A9xico-abusos_pederastia-eclesi%C3%A1stica-en-m%C3%A9xico--una-historia-de-no-reparaci%C3%B3n/47342808

Isabelle Gallardo Ponce (08 de febrero de 2021). Estrés. Obtenido de: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>

Jim Taylor (1 de Julio de 2020). La percepción no es la realidad. Phycology today. Obtenido de: <https://www.psychologytoday.com/es/blog/la-percepcion-no-es-la-realidad#:~:text=La%20percepci%C3%B3n%20act%C3%BAa%20como%20una,con%20base%20en%20la%20realidad>

Jurisdicciones eclesiásticas católicas (2023) Jurisdicciones eclesiásticas católicas. Familysearch. Obtenido de: https://www.familysearch.org/es/wiki/Jurisdicciones_eclesi%C3%A1sticas_cat%C3%B3licas

Julio Cesar Morillo Leal (S.F). Vocación al sacerdocio, CARF. Obtenido de: <https://carfundacion.org/sacerdocio/vocacion-sacerdotal/#>

Juan Antonio Barrera Mendez (31 de Mayo de 2021). La agresividad, conceptos y técnicas. PsicoActiva.com. Obtenido de: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-agresividad/>

Manuel Fortún (02 de noviembre, 2019) Bienestar social. Economipedia.com Obtenido de: <https://economipedia.com/definiciones/bienestar-social.html>

MedlinePlus en español (S.F) Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) Ansiedad. Obtenido de: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>

Mayo clinic (14 de octubre de 2022). Depresión (trastorno depresivo mayor). Obtenido de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

Mayo clinic (29 de Julio de 2021) Trastorno obsesivo compulsivo (toc). Obtenido de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obsessive-compulsive-disorder/symptoms-causes/syc-20354432>

Mark Zimmerman (Mayo de 2021). Trastorno de personalidad. ManualMSD.com
Obtenido de: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiatricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-paranoide-de-la-personalidad-tp>

MedlinePlus en español (S. F). Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) Salud mental; consulta 15 feb. 2023; Obtenido de: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>

Mauricio Montoya (08 de Noviembre de 2019). Soy seminarista y estas son 4 razones por las que requiero de tu oración. CatholicLink.com. Obtenido de: <https://catholic-link.com/seminarista-oracion/#:~:text=Un%20seminarista%20es%20un%20joven,su%20nuevo%20hogar%3A%20el%20seminario.>

Maximilian Maria Jaskowak (15 Agosto de 2019). ¿Por qué deseo ser un sacerdote católico? Obtenido de: <https://www.infocatolica.com/?t=opinion&cod=35562>

Mayo clinic (05 de octubre de 2021). Control del estrés. Obtenido de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/stress-management/about/pac-20384898#:~:text=El%20manejo%20del%20estr%C3%A9s%20ofrece,emocional%20a%20un%20evento%20difícil.>

Organización Mundial de la Salud (3 de Junio de 2022). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate->

Sara Montejano (28 de abril de 2016). La psicología de las emociones: la culpa. Psicoglobal. Obtenido de: <https://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emociones-culpa>

Sin autor referente (22 de diciembre de 2019). ADAPTACIÓN DE ENTORNOS: tú que quieres ¿AUTONOMÍA o DEPENDENCIA? HogarVida.es. Obtenido de: <https://www.hogarmasvida.es/adaptacion-autonomia-dependencia/>

Sin autor referente (6 de diciembre de 2022). ¿qué son las relaciones interpersonales? Fide.edu. Obtenido de: <https://www.fide.edu.pe/es-mx/blog/detalle/que-son-las-relaciones-interpersonales/>

Sin autor referente (s.f). Dimensión sexual, y celibato cristiano. Obtenido de: <https://www.madurezpsicologica.com/faq-celibato-sexualidad-y-salud-mental/>

Universidad Europea. (06 de Junio de 2022). Evaluación psicológica. Obtenido de: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-evaluacion-psicologica/#:~:text=La%20evaluaci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20es%20una,%2C%20pareja%2C%20familia%20o%20grupo>

Vial Mena, W. (2018). *Psicología y celibato*. *Scripta theologica*, 50(1), 139-166. Obtenido de: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/61444/1/malonsod%2C%2008.pdf>

Zenit Staff (10 de Marzo de 2002). La psicología ante la selección y formación de los sacerdotes. Obtenido de: <https://es.zenit.org/2002/03/10/la-psicologia-ante-la-seleccion-y-formacion-de-los-sacerdotes/>

Anexos

Anexo 1: Encuesta de opinión

Encuesta individual de salud mental

Edad: _____ Grado: _____ Fecha: _____

Responde de acuerdo a lo que se te indica, rellenando la respuesta que más te identifique.

1. ¿He estado preocupado por algo?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
2. ¿Me he sentido con poca energía?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
3. ¿He tenido dificultades para dormir o despertarte y no poder conciliar el sueño nuevamente?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
4. ¿Soy importante en el grupo?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
5. ¿Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
6. ¿He sentido que mi vida es un fracaso?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
7. ¿Soy capaz de realizar tareas sin necesidad de alguien más que te acompañe?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
8. ¿Me siento excluido?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
9. Tengo facilidad para relacionarme con los demás
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
10. ¿Tengo personas que me quieren y se preocupan por mí?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
11. ¿He perdido interés en las cosas que antes me gustaban?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
12. ¿Me siento culpable de las cosas que pasan a mi alrededor?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

13. ¿Suelo evitar los problemas en lugar de enfrentarlos?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
14. ¿Me gusta relacionarme con otras personas?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
15. ¿Puedo tomar decisiones difíciles?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
16. ¿Me canso con facilidad?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
17. ¿Siento que no pertenezco en donde estoy?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
18. ¿Me irrito fácilmente cuando se me presentan obstáculos?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
19. Cuando vivo alguna situación desfavorable, ¿me afecta en el desempeño de sus actividades?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
20. ¿Puedo sostener la suficiente atención en mis actividades diarias?
Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

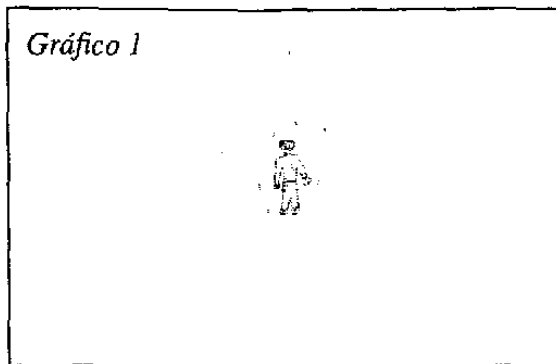
Anexo 3: Test proyectivo de persona bajo la lluvia (Fragmentos)

a-1) Dimensiones

Dibujo pequeño:

Timidez, aplastamiento, no reconocimiento, autodesvalorización, inseguridades, temores. Retraimiento, sentimiento de inadecuación, sentimiento de inferioridad, dependiente.

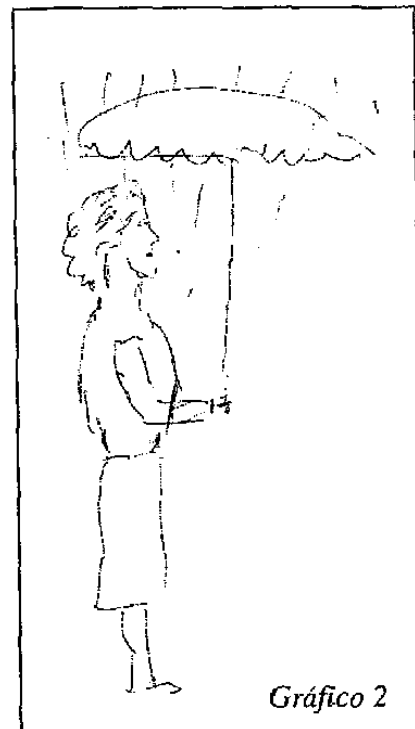
Transmite sensación de encierro o incomodidad. También transmite sencillez, introversión, humildad, falta de vitalidad, economía, ahorro, avaricia. Inhibición, inadecuada percepción de sí mismo.



Dibujo grande:

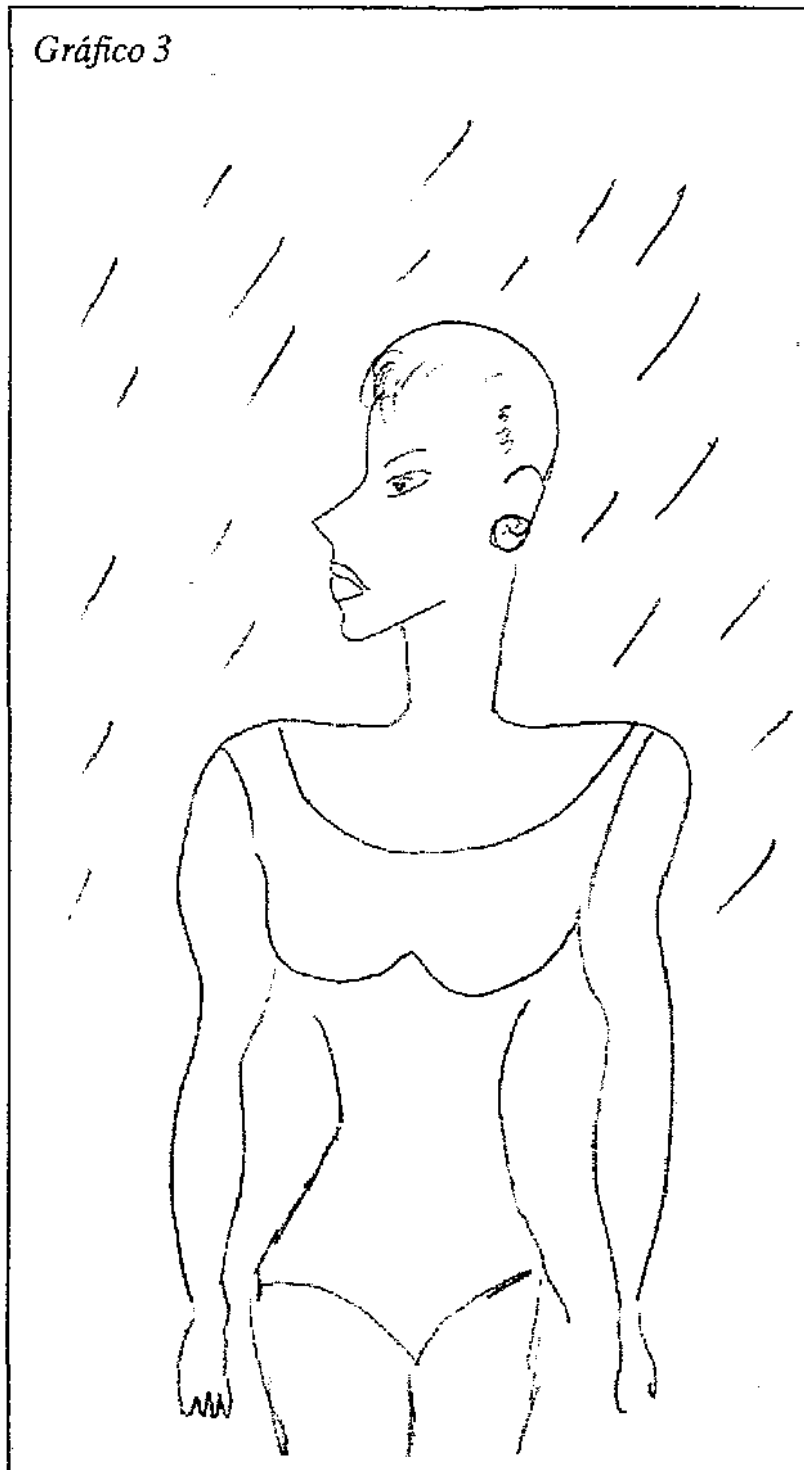
Necesidad de mostrarse, de ser reconocido, de ser tenido en cuenta.

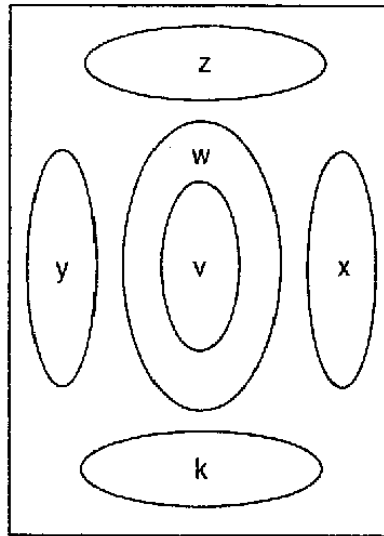
Autoexpansivo. Índice de agresividad. Teatralidad. Si es un dibujo poco flexible, existe falta de adaptación. Dibujos grandes y plásticos suelen verse en los artistas.



Dibujo muy grande (en ocasiones utilizando dos hojas):

Controles internos deficientes. Autoreaseguramiento (momento de fortaleza). Inadecuada percepción de sí mismo. Ilusiones paranoides de grandiosidad que encubren sentimientos de inadecuación. Megalomanía. Posible compensación de sentimientos de inseguridad.





Una persona con adecuado trato social, con orden en su desenvolvimiento cotidiano, no va a apoyar el dibujo en ninguno de los márgenes del papel.

Aquella otra que expande su dibujo y ocupa la mayor parte de la hoja, nos estará diciendo que le gusta llamar la atención, que tiende a acaparar todo el espacio posible; con frecuencia se desubican en el trato personal e invaden espacios ajenos; son personas manejadoras, que lo saben todo, que expresan una negación de la carencia y, en muchas ocasiones, se trata de personas obesas (letra W).

Margen derecho:

Representa el futuro, lo conciente, el padre o la autoridad. Extravertido. Inclinación hacia lo social. Actividad, empuje, ambición, optimismo, excitación, euforia.

De fácil comunicación con el otro. Confianza en el futuro (proyecto, porvenir). Impaciente, vehemente, pasional. En este margen se ubican los conflictos u obstáculos que el sujeto se crea (letra X).

Margen izquierdo:

Representa el pasado, lo inconciente y preconciente; lo materno y lo primario. Introversión, encerrarse en uno mismo.

Pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento. Lo que queda sin resolver, lo traumático (letra Y).

Línea recta con ondulaciones:

Tensión, ansiedad.

Línea recta con temblor:

Se asocia a cuadro orgánico, persona de avanzada edad, personas con gran angustia, adictos. El temblor es siempre un signo de decadencia de funciones.



Gráfico 11

Línea recta definida pero tosca:

Tendencia agresiva.

Línea con ángulos, ganchos o picos:

Agresividad, impaciencia, vitalidad, independencia. Dureza, tenacidad, obstinación.

Líneas con ángulos muy agudos:

Excesiva reacción emocional, hiperemotivo.

Líneas sin control o que escapan del contorno del dibujo (en zig-zag):

Imposibilidad de controlar impulsos. Descontrolado. Para Bender, rasgos psicopáticos. Agresividad violenta.

Persona encerrada entre líneas:

Necesidad de ser contenido por el medio ambiente. Poca capacidad para crecer. Bloqueado. A veces rasgos obsesivos. Poca capacidad para ocupar espacios.

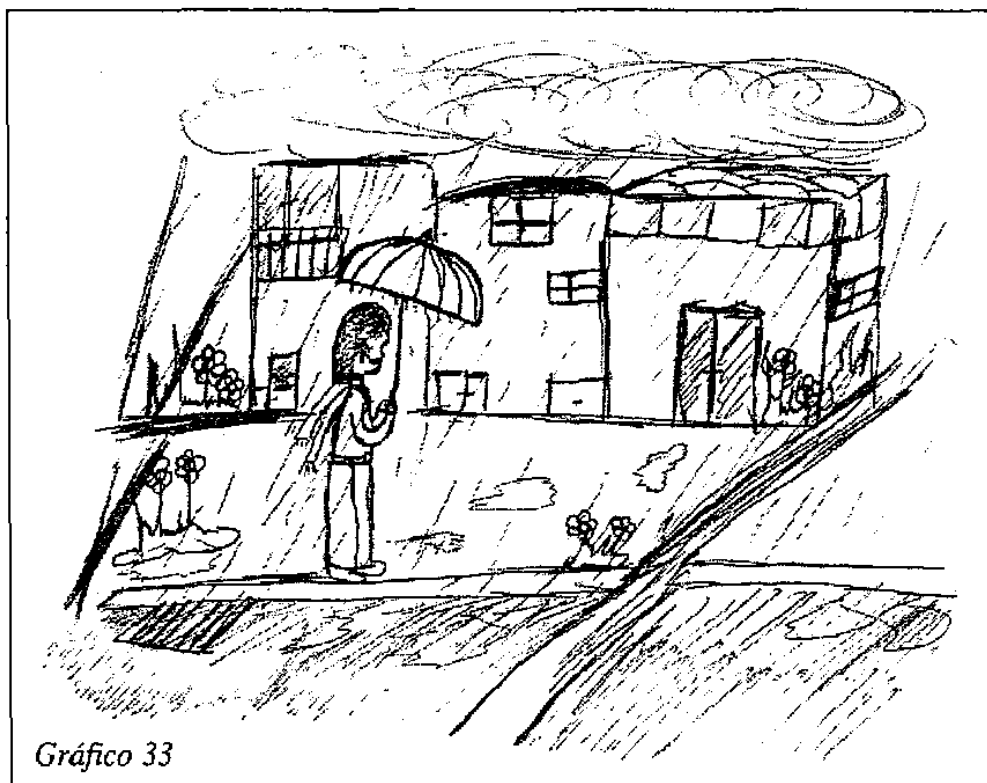


Gráfico 33

Nubes:

Presión, amenaza. Hay que tener en cuenta el número de las mismas pues a veces representan figuras parentales. Pueden representar tendencias autoagresivas o dolencias psicósomáticas (nubes infladas).

Lluvia:

Representa la hostilidad del medio a la cual debe enfrentarse el sujeto.

Lluvia torrencial:

Mucha presión, situación muy estresante, agobiante, como que no hay defensa que alcance.

b-9) Partes del cuerpo

Cabeza:

Debe ser lo primero que se dibuje. Es la localización del yo. Centro de todos los estímulos. Poder intelectual, poder social o dominio.

Si dibuja en primer término las piernas y los pies, indica desaliento, depresión.

Dibujo de la cabeza solamente:

Disociación cuerpo-mente. Se defiende con el pensamiento.

Cabeza grande, desproporcionada con respecto al cuerpo:

Indica deseo de poder, vanidad, narcisismo, autoexigencia, dificultades para el aprendizaje. Perseveración de ideas.

Cabeza tronchada:

Limitación de la capacidad de simbolizar.

Cara:

Es el contacto social, lo que se muestra. Sin dibujo de rasgos: desconocimiento de sí mismo, problemas de identidad.

Ojos:

Sin pupilas:

Inmadurez emocional, egocentrismo. Negación de sí mismo o del mundo. Dependencia materna. Vaciedad.

Ojos muy marcados:

Rasgos paranoides.

Ojos bizcos:

Rebeldía, hostilidad hacia los demás.

Ojos cerrados:

De menor patología que el ojo sin pupila. Narcisismo.

Ojos como puntos:

Retraimiento. Inseguridad.

Anexo 4: Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover

CALIFICACION E INTERPRETACION DEL MACHOVER

1.- TAMAÑO DE LA FIGURA

GRANDE: Exaltación del ego, infravaloración del medio ambiente, labilidad, impulsivismo, propensión a la fantasía, autodominio interno precario.

NORMAL: (12 y 20cm) Equilibrio emocional

PEQUEÑO: Sobrevaloración del medio ambiente (abrumador)disminución del yo, intento de evitar los estímulos del ambiente, tendencias regresivas, depresión, ocultamiento, reacción sumisa y ansiosa. (Alcohólicos, esquizofrenia regresiva y vegetativa y en senilidad)

2.- POSICIÓN

HACIA ARRIBA: Inseguridad, poca tolerancia a la ansiedad, tendencia al retraimiento, excitación, acentuación de la fantasía.

HACIA ABAJO: Pesimismo, inseguridad, depresión (inactividad), sentimientos de impotencia, ansiedad, letargo físico de inactividad (impotencia).

HACIA LA IZQUIERDA: Inhibición, inseguridad, evasión, evita la estimulación exterior, introversión.

HACIA LA DERECHA: Rebelión, negativismo, resistencia

ARRIBA Y A LA IZQUIERDA: Necesidad de apoyo

CENTRADA EN MEDIO: Equilibrio que se adapta bien.

FUERA DE MARGEN: Criterio pobre de realidad, respuestas inadecuadas a las exigencias del medio ambiente, pocas facultades críticas o correctivas, disminución de la inteligencia, intelectual.

5.- CABEZA

GRANDE: Dependencia, sobrevaloración de la inteligencia por frustración (enfermedad orgánica, operación o retraso mental), fantasía como fuente primaria de satisfacción, aspiración intelectual alta ajuste social y emocional pobre, tendencias grandiosas, expansiva vanidad moral o intelectual, narcisista.

PEQUEÑA: Sentimientos de debilidad, inadecuación o impotencia sexual, social, emocional, ego débil, signos de dependencia, preocupaciones somáticas localizadas en la cabeza.

SUAVIDAD: En contraste con el resto del cuerpo, personas tímidas

ALARGADA: Signo de agresión

MUY MARCADA: (Y EL CUERPO TENUE) Rechazo hacia el cuerpo, mucha importancia a aspectos intelectuales, dominan.

BORROSA: Timidez, retraimiento

OMITIDA: Miedo de castración

DE PERFIL Y CUERPO DE FRENTE: Evasión al entrevistador, tendencias a alejarse del ambiente.

RASGOS FACIALES OMITIDOS: Evasión, mucha precaución, superficialidad interpersonal, hostilidad contacto inadecuado con el ambiente.

6.- CABELLO

ABUNDANTE: Abundante compensación, deseos de virilidad, y vitalidad sexual, tendencias narcisistas.

RIZADO: Narcisismo

EXCESIVO SOMBREADO: Tendencias narcisistas, agresivas, quizá comportamiento sexual desviado.

OMITIDO: Vigor físico bajo

7.- OJOS

Órgano que se pone en contacto con el medio que nos rodea, comunicación social

GRANDES ELABORADOS:

Tendencia al acting out, agresividad, extraversión, hipersensibilidad a la opinión social (características paranoides)

NORMAL: En mujeres narcisismo

PEQUEÑOS: Introversión

SIN PUPILAS: Introversión, sujeto egocéntrico, con mirada ¿?????

MARCADA PUPILA: Tendencias paranoides, agresividad

PROPORCIONADOS: Sin conflicto

CERRADOS: Tendencia a irse hacia adentro, cerrar los ojos al mundo

OMITIDOS: Culpabilidad en relación a tendencias voyeuristas o cosas que el sujeto vio.

8.- OREJAS

DEMASIADA ATENCIÓN: (Manifestación paranoide) Extrema atención a la opinión ajena, sensibilidad a la crítica, dificultades auditivas, ideas de referencia, aspectos orgánicos.

9.- NARIZ

EXCESO DE ATENCIÓN, TAÑANO GRANDE, SOMBRAMIENTO OMITIDA: Conflictos sexuales, indecisión en el rol sexual, sentimientos de impotencia, depresión involutiva.

10.- BOCA

ENFATIZADA: Oralidad, defensas regresivas, (alcoholismo) tendencias depresivas y primitivas, lenguaje vulgar arranques de carácter.

UNA LINEA: Verbalmente agresivo, quizá tendencias sádicas

CON SONRISA FORZADA: Deseo de agradar, preocupación ajena, simpatía forzada, afecto inapropiado.

CON DIENTES: Oral agresivo, tendencias agresivas (sádico)

ABIERTA: Dependiente pasividad, oral

LINEA DE PERFIL: Atención considerable

LABIOS COMPLETOS: Afeminamiento, indicaciones narcisistas

BARBA ENFATIZADA: (Mandíbula) Tendencias agresivas de dominio, alto nivel de impulsos, quizá compensación (sentimientos de debilidad e indecisión)

OMITIDA: Renuncia a comunicarse, tendencias agresivas oral (asmáticos), sentimientos de culpa por agresión oral, depresión.

11.- CUELLO

Unión inteligencia y afecto, control del yo, impulsos del ello.

CORTO, ANCHO: Tendencia a la testarudez, impulsividad desea ocultar que impulsos obstaculicen la inteligencia, importancia en el dominio de impulsos.

LARGO, RIGIDO: Muy formal, dificultad en controlar y dirigir, persona culta, socialmente estirada, dificultad en controlar y dirigir síntomas somáticos.

LARGO, DELGADO: Sentimiento de debilidad corporal, inferioridad somática u orgánica, dificultad en el control de impulsos básicos.

TAMAÑO PROPORCIONADO: Proporcional a las necesidades de control

OMITIDO: Inmadurez, regresivo o retrasado mental poca habilidad para manejar impulsos racionalmente.

12.- BRAZOS

VIGOROSOS -EXTENDIDOS: Ambición, sentimientos externos de agresión directa.

DEBILES Y RECOGIDOS: Necesidad de protección actitud pasiva, sentimientos de debilidad física o psicológica.

PEGADOS AL CUERPO: Sentimientos defensivos, pasividad conflictos interiores que tienden a salir.

MUY GRANDES: Necesidad de protección de una figura materna

LARGOS FUERTES: Ambición adquisitiva, necesidad de fuerza física y contacto con el ambiente.

ENFASIS MUSCULOS: Tendencias agresivas, deseo de poder.

LARGOS NO MUSCULADOS: Necesidad de madre protectora.

DOBLADOS: Ansiedad a la actividad de contacto.

DESIGUALES EN LONGITUD: Ansiedad por actividad manual.

RELAJADOS Y FLEXIBLES: Normales.

DESPRENDIDOS DEL TRONCO: Miedo de castración.

AUSENTES EN DIBUJO DE SEXO OPUESTO: Sentimientos de rechazo por sexo opuesto.

XIII.- MANOS

BORRADAS: Falta de confianza en situaciones sociales o falta general de confianza en la productividad}

SOMBREADOS: Ansiedad de sentimientos de culpa asociada con actividad agresiva, ansiedad en la actividad de contacto.

MUY PEQUEÑAS: Falta de contacto

MUY GRANDES: Compensación por inaptitud social e impulsividad, dificultades de contacto.

EN LOS BOLSILLOS: Comportamiento masturbatorio, ocioso, delincuencia

POR DETRÁS NO VISIBLES: Evasividad, sentimientos de culpa, masturbación

ENTRE REGION GENITAL: Practicas auto-eróticas

HINCHADAS: Impulsos inhibidos

MANOPLA: Represión de las tendencias agresivas, expresando agresión

XIV.- DEDOS

Rasgos de contacto

CORTOS Y REDONDOS: Infantilidad, manipulación del medio (no hay contacto de las manos con el medio ambiente)

DEDOS SIN MANO: Regresión, tendencias agresivas infantiles.

MUY LARGOS: Tendencias agresivas, regresivas, desarrollo chato y simple

GARRAS O FLACOS: Tendencias agresivas infantiles, primitivas (relacionadas con rasgos paranoides, psicósomáticos)

MUY SOMBREADOS: Sentimientos de culpa, robo o masturbación

EXTENDIDOS O ABIERTOS: Agresión, rigidez.

MAS DE CINCO DEDOS: Necesidades ambiciosas, disposición adquisitiva.

ÉNFASIS EN EL INDICE O GORDO: Culpa (preocupación por masturbación)

PUÑO CERRADO: Agresión rebeldía, agresividad contenida

NUDILLOS O UÑAS DETALLADAS: Tendencias compulsivas, control obsesivo de tendencias agresivas, defensas intelectualizantes.

XV.- PIERNAS

ENFATIZADAS: Mas atención con respecto al resto del cuerpo, desaliento, depresión.

MUY LARGAS: Necesidad de autonomía

MUY CORTAS: Sentimiento de inmovilidad y constricción

REFORZADAS: Tendencias agresivas

MUSCULOSOS: Mala identificación sexual

DESIGUALES: Necesidad de independencia (ambivalencia sexual).

MUY JUNTAS: Rigidez, tensión, defensas rígidas, rechazo sexual, temor inconsciente de ser atacada sexualmente, defensa rígida.

DEBILES, DELGADAS, SOMBREADAS: Deterioro psicológico, persona inadaptaada, involutivos, seniles, orgánicos.

A TRAVES DEL PANTALON: Pánico homosexual, tendencias homosexuales

DEFORMES EN EL SEXO OPUESTO: Varón narcisista o psico sexualmente inmaduro.

OMITIDAS: Perturbación sexual, constricción patológicas.

XVI.- PIES (ZAPATOS) Significan relación con el medio ambiente, apoyo, cargan sentimientos de inseguridad, de miedo.

ENFATIZADOS: Problemas sexuales (tendencias agresivas, asaltativas) preocupación sexual, condición involutiva.

GRANDES: Ulcera psicósomática.

DESCALZOS: (Con dedos) signo de agresividad

ALARGADOS: Conflictos sexuales, fuerte necesidad de seguridad, miedo de castración.

PEQUEÑOS: Inseguridad, dependencia (psicósomática)

OMITIDOS: Sentimientos de falta de independencia.

XVII.- TRONCO

REDONDEADO: Personalidad menos agresiva (infantil, agresiva).

ANCHO GORDO: Suelen pintarse por obesos.

MUY PEQUEÑO: (Delgado) Insatisfacción por el propio cuerpo o psique sentimientos de inferioridad, negación de impulsos.

MUY GRANDE: Muchos deseos y motivos insatisfechos.

CONTORNO DOBLE O CONFUSO: Preocupación por el peso y fantasía de belleza mágica.

SIN CERRAR PARTE INFERIOR DEL TRONCO: Preocupación sexual

OMITIDO: Sujeto hiposvolucionado (solo en niños pequeños)

XVIII.– HOMBROS

CUADRADOS: Tendencias hostiles, agresivas

GRANDES: Masivos, inseguridad, respecto a masculinidad, preocupado por su fuerza física.

MUY PEQUEÑOS: Sentimientos de inferioridad

ÉNFAIS HOMBROS: Preocupación por el desarrollo del cuerpo.

DESIGUALES: Balance de la personalidad

BORRADURAS: Impulso hacia el desarrollo corporal, masculinidad con preocupación básica.

OMITIDOS: Esquizofrenia o daño cerebral

SENOS: Enfatizados, en necesidades de tipo oral, fijación materna, (mujer identificación con una madre demente)

XIX.– CINTURA Separa, nutrición, reproducción, fuerza física, área sexual.

ALTA O BAJA: Bloqueo y conflicto de tendencias sexuales

CINTURON DESTACADO: Inicio de defensa del ego, mas control de impulsos corporales, con racionalización o sublimación de las tendencias para convertirlas en expresiones estéticas o narcisistas.

REFORZADA: Irritabilidad y tensión respecto a impulsos corporales.

MUY APRETADA: Control emocional precario sobre impulsos corporales quizá expresado en explosiones temperamentales.

XX.– CADERA

ENFASIS:

(REDONDEADA) EN MUJER, Interés o preocupación con respecto a tener niños.

(REDONDEADA) EN HOMBRES, Fuertes tendencias homosexuales.

ENFASIS NALGAS: Inmadurez, desviación psicosexual

GENITALES EXPUESTOS: Sujetos esquizofrénicos o primitivos, tendencias primitivas o de comportamientos (niños preocupados sexuales).

XXI.– ROPA Tendencia a cubrirse, protección del cuerpo

VESTIDO RECARGADO: Egocéntrico, narcisismo social, represión de instintos sexuales, superficialmente social y extrovertido, fuerte necesidad de aprobación y dominio social.

DESNUDOS O ROPA INTERIOR: Preocupación por procesos corporales, falta de satisfacción genuina por el intercambio social, rebeldía en contra de la sociedad (figuras parentales) egocentrismo infantil.

CUIDADOSAMENTE VESTIDOS: Narcisismo social, individuo egocéntrico.

ENFASIS BOTONES: Dependencia, egocentrismo, inadaptado infantil (personalidad inadecuada).

HILERA BOTONES CENTRO: Preocupación somática, (Edipo no- resuelto)

ENFASIS BOLSILLOS: (Pecho) oralidad, desprivación afectiva o material, dependencia emocional de la madre.

ENFASIS CORBATA: Símbolo fálico, preocupación sexual (probable homosexualidad)

CORBATA CHICA: Sentimientos reprimidos de inferioridad sexual, consciencia de debilidad sexual.

ARETES, COLLAR, ANILLO, BROCHE, PAÑUELO: Preocupaciones sexuales a una naturaleza exhibicionistas, inicio de defensas del ego.

CIGARRO, PIPA, BASTON: Símbolos de virilidad reafirmada.

MENOS DE DOS ARTICULOS DE VESTIR: Daño cerebral.

XXII.- GENERALIDADES

ANATOMIA INTERNA: Probable esquizofrenia o manía.

ENFASIS ARTICULACIONES: Sentimiento de desorganización corporal o desunión, sentido incierto de integridad corporal, dependencia.

FALTA DE DETALLES: Tendencia a la retroacción a no atender a convecciones (psicosomáticas)

ENFASIS EN EL CENTRO: Sentimientos de inferioridad, especialmente física.

SIMETRÍA EXTERNA BILATERAL: Defensas contra la liberación de emociones reprimidas en un ambiente hostil, represión e intelectualización excesiva, obsesivos compulsivos, emocionalmente frío.

MARCADA PERTURBACIÓN, SIMETRÍA: Sentimientos de inseguridad, torpeza corporal, sentido de incoordinación e inadecuación física, falta de cuidado, control pobre con sobre actividad.

FIGURA MAS DETALLADA: Es aquella en la que el individuo tiene concentrada la mayor carga libidinal.

SEXO: CABEZA MAS GRANDE.- Se ve como socialmente dominante.

FIGURAS DE PALO: (TITERES) Evasión con inseguridad, hostilidad hacia la gente, cooperación mínima, negativismo, relaciones interpersonales pobres.

CARICATURAS, PAYASOS, BRUJAS: (Cosas tontas). Hostilidad por la gente.

Anexo 5: Grupo focal

Focus group: salud mental en seminaristas

Fecha: _____ Hora de inicio: _____ Hora de cierre: _____

Moderador: _____

Objetivos

Cuestionar a los participantes sobre su sentir actual, experiencias alegres, de dolor, si existen inconsistencias, motivaciones, etcétera, para intercambiar opiniones.

Preguntas:

1. ¿Qué creen que sea ustedes la salud mental?
2. ¿Qué consecuencias ha traído la vida consagrada a la percepción de tu salud mental?
3. ¿Ha habido situaciones que los haya hecho sentir molestos, tristes, ansiosos en su recorrido por este estilo de vida?
4. ¿Qué medidas o herramientas han implementado para poder subsanar estas situaciones?
5. ¿cuáles son los mejores momentos en su día a día como seminaristas?
6. ¿cuáles son las mayores dificultades en el día a día como seminaristas?
7. ¿Creen que la vida consagrada les ha permitido desarrollarse como personas en sociedad?
8. Si tuvieran la oportunidad de elegir otro estilo de vida, ¿lo harían?

Anexo 6: Test de Autoestima

Instrucciones

Indique hasta qué punto cada una de las siguientes frases describen la forma en que usted piensa o se comporta ante ciertas situaciones. Para ello, debe utilizar las siguientes categorías:

1.	Muy en desacuerdo.
2	En desacuerdo.
3	De acuerdo.
4	Muy de acuerdo.

01	<input type="checkbox"/> Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	1	2	3	4
02	<input type="checkbox"/> Creo que tengo un buen número de cualidades.	1	2	3	4
03	<input type="checkbox"/> En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	1	2	3	4
04	<input type="checkbox"/> Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	1	2	3	4
05	<input type="checkbox"/> Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.	1	2	3	4
06	<input type="checkbox"/> Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	1	2	3	4
07	<input type="checkbox"/> En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.	1	2	3	4
08	<input type="checkbox"/> Desearía valorarme más a mí mismo/a.	1	2	3	4
09	<input type="checkbox"/> A veces me siento verdaderamente inútil.	1	2	3	4
10	<input type="checkbox"/> A veces pienso que no soy bueno/a para nada.	1	2	3	4

Glosario

A priori: Vocablo latino que indica que algo que afecta a un determinado hecho o asunto se decide o se hace antes de conocido su resultado o el fin de su desarrollo, o sin tener en cuenta las circunstancias que afecten al hecho o asunto en cuestión.

Ad hoc: Es una locución latina que significa literalmente «para esto». Generalmente se refiere a una solución específicamente elaborada para un problema o fin preciso y, por tanto, no generalizable ni utilizable para otros propósitos.

Católico: Que pertenece a la iglesia católica. Esta es la Iglesia cristiana más numerosa. Está compuesta por 24 Iglesias sui iuris: la Iglesia latina y 23 Iglesias orientales, que se encuentran en plena comunión con el papa y que en conjunto reúnen a más de 1378 millones de fieles en el mundo

Cognición: La cognición es la facultad de un ser vivo para procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido y características subjetivas que permiten valorar la información.

Consagrado: Se refiere a quien ha practicado la consagración, la cual es la acción por la cual se destina al culto de Dios una cosa común o profana por medio de oraciones, ceremonias y bendiciones. Es lo contrario a la profanación y al sacrilegio, que consiste en emplear en usos profanos una cosa que estaba consagrada al culto de Dios.

Disruptivo: Que es provisto de conducta disruptiva. La cual, a su vez comportamiento que se caracteriza por ser de mala educación, insolente, falta de cooperación, irrespetuoso, desobediente, agresivo.

Dopamina: La dopamina es el neurotransmisor catecolaminérgico más importante del Sistema Nervioso Central (SNC) de los mamíferos y participa en la regulación de diversas funciones como la conducta motora, la emotividad y la afectividad, así como en la comunicación neuroendocrina.

Espectro: Un espectro es una condición que no se limita a un conjunto específico de valores, sino que puede variar, sin interrupciones, a lo largo de un continuo. Figura irreal, imaginaria o fantástica, que alguien cree ver; especialmente, imagen de una persona fallecida que se aparece a alguien.

Eclesiástico: De la Iglesia, particularmente de los clérigos, o relacionado con ella. O bien, Hombre que ha recibido alguna de las órdenes sagradas que otorgan las iglesias cristianas y que por consiguiente pertenece al clero.

Fe: La fe es la creencia, confianza o asentimiento de una persona en relación con algo o alguien y, como tal, se manifiesta por encima de la necesidad de poseer evidencias que demuestren la verdad de aquello en lo que se cree. La palabra proviene del latín fides, que significa 'lealtad', 'fidelidad'.

Interpersonal: De las relaciones interpersonales. Estas son asociaciones entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y

por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, entre otros.

Inhibido: Relativo al verbo inhibir (impedir o reprimir el ejercicio de facultades o hábitos).El inhibido sabe lo que tiene que hacer en situaciones sociales, pero se bloquea y no se atreve o no puede hacerlo, en diferencia del tímido que no sabe qué hacer en las situaciones sociales y además no se atreve a hacer nada.

Grosso modo: Grosso modo es una locución latina que en español se traduce como «a bulto, aproximadamente, más o menos». Está formada por el adjetivo grossus -a -um y el sustantivo modo, declinados en ablativo. Literalmente significa "de manera burda".

Metainferencias: Se refiere al producto del proceso de metodología de investigación; donde los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada.

Narcisístico: Que tiene características del narcicismo, el cual consiste en tener cualidades de la personalidad que incluyen tener una imagen muy elevada de uno mismo, necesitar admiración, creer que los demás son inferiores y no tener empatía por los demás.

Neurotransmisores: Los neurotransmisores son sustancias usadas por las neuronas para comunicarse con otras y con los tejidos sobre los que actuarán (denominados tejidos diana o tejidos blanco) en el proceso de la transmisión sináptica (neurotransmisión).

Hostia: La hostia es un trozo de pan ácimo de harina de trigo con forma circular que se ofrece en la eucaristía o misa cristiana como ofrenda o sacrificio incruento, es decir, sin derramamiento de sangre. Su origen se remonta a la matzá, pan sin levadura que en el judaísmo se elabora y consume para las festividades del Pésaj.

Psicopatología: Rama de la psicología que se centra en el estudio científico de la conducta anormal, tanto en los aspectos descriptivos (descripción clínica, clasificación, diagnóstico, etc.) como en los etiológicos (factores causales, teorías y modelos etiológicos, etc.), y tanto en las personas adultas como en niños y adolescentes.

Pastoral: Pastoral se refiere al cuidado y asesoramiento espiritual proporcionado por pastores, capellanes y otros líderes religiosos a miembros de sus iglesias o congregaciones o a miembros de otras confesiones. Aunque, igualmente, se puede relacionar con la labor religiosa de los ministros.

Retraimiento: Acción y efecto de retraerse. En psicología, la manera de ser de la persona tímida, reservada y poco comunicativa

Sistema límbico: El sistema límbico es un conjunto de estructuras cerebrales que responden a ciertos estímulos ambientales produciendo respuestas emocionales; como: miedo, alegría, enojo o tristeza.

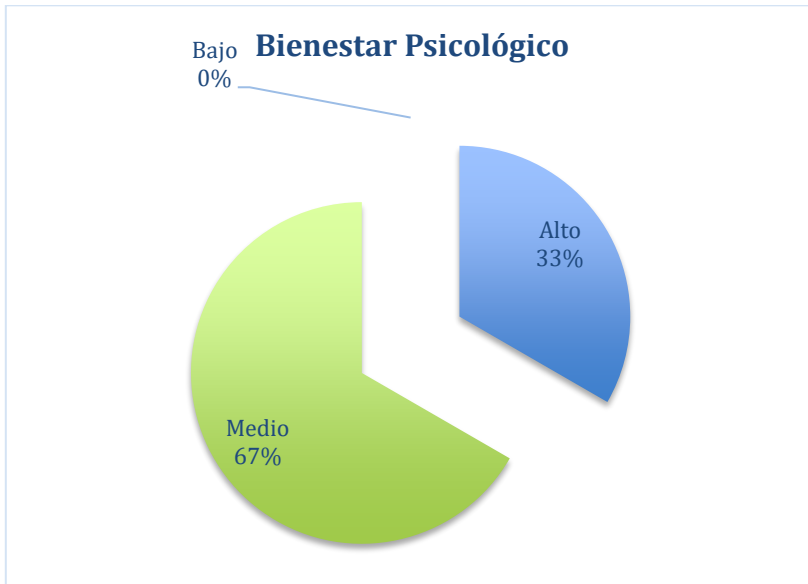
Serotonina: La serotonina funciona como neurotransmisor (sustancia que usan los nervios para enviarse mensajes entre sí) y vasoconstrictor (sustancia que hace que los vasos sanguíneos se estrechen). Se cree que una concentración baja de serotonina es causa de depresión. También se llama 5-hidroxitriptamina.

Sumisión: Acción de someterse, sin cuestionarlos, a la autoridad o la voluntad de otra persona o a lo que las circunstancias imponen.

Subyacente: Se trata de un adjetivo que refiere a aquello que subyace. El verbo subyacer, por su parte, se vincula a permanecer oculto o debajo de alguna cosa.

Vocación: En el sentido etimológico, la vocación es un llamado. Durante mucho tiempo ha designado el llamado a participar de la vida consagrada. El concepto tiene sus raíces en la Biblia y se correlaciona con el tema de la escucha.

Gráficos



Alto

•Presenta mínimas o imperceptibles dificultades en el comportamiento que afectan aspectos psicológicos, emocionales y sociales de la persona, lo que le permite desenvolverse adecuadamente; siendo capaz de mantener un estado de equilibrio en el funcionamiento de estas 3 áreas.

Medio

•Presenta pocas dificultades en el comportamiento que afectan aspectos psicológicos, emocionales y sociales de la persona, sin embargo, no son considerables puesto que estos son capaces de enfrentar los problemas sin causar alteración en el funcionamiento de estas 3 áreas.

Bajo

•Presenta múltiples dificultades en el comportamiento que afectan aspectos psicológicos, emocionales y sociales de la persona que afectan directamente en su desempeño en cada una de estas áreas, afectando su funcionalidad para el correcto desenvolvimiento de estas.