

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*

Fernando Antonio Zapata Muriel**, Nora Helena Londoño Arredondo***

Resumen

Introducción. Esta investigación evaluó el impacto de un programa de educación en salud mental basado en el modelo de la terapia cognitiva centrada en esquemas, en candidatos a la vida presbiteral. La guía propuesta facilitó elementos para favorecer el cambio de los esquemas, mejorar la calidad de vida y disminuir la propensión a la psicopatología. **Objetivo.** Establecer el impacto 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. **Metodología.** Se utilizó un diseño cuasi-experimental, con grupos experimental y control, aplicación prueba YSQL2 con pre y post-test para ambos grupos, con una muestra de 60 participantes (30 para cada grupo). **Resultados.** El programa, no produjo el impacto esperado pero, se obtuvieron otros resultados significativos desde lo cuantitativo y lo cualitativo. **Conclusión.** Es posible la aplicación de tal programa y el logro de cambios significativos, con un programa que incluya mayor tiempo y tratamiento tanto grupal como individual.

Palabras clave: esquemas maladaptativos tempranos, salud mental, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, terapia cognitiva, candidatos a la vida presbiteral.

Evaluation of a mental health program based on the cognitive therapy focused

on the schemes in presbyteral life's candidates

Abstract

Introduction. This research work evaluated the impact of a mental health education program based on the cognitive therapy model focused on schemes in candidates to the presbyteral life. The guide proposed provided elements to help to the change of schemes, improve life quality and reduce the propensity to psychopathologies. **Objective.** To establish the impact of a mental health education program, based on the cognitive therapy's model focused on schemes, in candidates to the presbyteral life. **Methodology.** A quasi-experimental design was used with an experimental and a control groups, applying the YSQL2 test with pre and post test for both groups. A 60 people sample was taken (30 for each group). **Results.** The program did not produce the expected result, but other significant impacts were achieved under quantitative and qualitative terms. **Conclusion.** The application of such a program is possible and so is the achievement of significant changes, with a longer period of time and a longer individual and group treatments.

Key Words: cognitive therapy, early maladaptive schemes, Young Scheme-Questionnaire (YS-QL2), health

Avaliação de um programa de educação em saúde mental baseado no modelo

* El artículo es producto del trabajo de grado para optar al título de Magíster en Psicología de la Universidad de San Buenaventura Medellín, cuyo título corresponde al mismo del artículo.

** Psicólogo, Licenciado en Teología, Magíster en Teología, Magíster en Psicología. Capellán y Docente de la Corporación Universitaria Lasallista.

*** Psicóloga, Magíster en Psicología, Candidata a doctorado en Psicología. Docente de la Universidad San Buenaventura-Medellín.

Correspondencia: Fernando Antonio Zapata Muriel. e-mail: fezapata@lasallista.edu.co
Artículo recibido: 03/08/2010; Artículo aprobado: 3/12/2010

da terapia cognitiva centrada nos esquemas em candidatos à vida presbiteral

Resumo

Introdução. Esta investigação avaliou o impacto de um programa de educação em saúde mental baseado no modelo da terapia cognitiva centrada em esquemas em candidatos à vida presbiteral. A guia proposta facilitou elementos para favorecer a mudança dos esquemas, melhorar a qualidade de vida e diminuir a propensão à psicopatologia. **Objetivo.** estabelecer o impacto de um programa de educação em saúde mental baseado no modelo da terapia cognitiva centrada nos esquemas, em candidatos à vida presbiteral. **Metodologia.**

utilizou-se um desenho quase-experimental, com grupos experimental e controle, aplicação prova YSQL2 com pré e pós-teste para ambos grupos, com uma mostra de 60 participantes (30 para cada grupo). **Resultados.** o programa, não produziu o impacto esperado, mas, obtiveram-se outros resultados significativos desde o quantitativo e o qualitativo. **Conclusão.** é possível a aplicação de tal programa e o lucro de mudanças significativas, com um programa que inclua maior tempo e tratamento tanto grupal como individual.

Palavras importantes: esquemas mal adaptados precoce, saúde mental, promoção da saúde, prevenção da doença, terapia cognitiva, candidatos à vida presbiteral.

Introducción

Las investigaciones sobre los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT) y el Young Schema Questionnaire (YSQ)¹, se encuentran en buen número; entre ellas se destacan: Cecero y Gillie² indagaron sobre la fiabilidad de la escala, la estructura de los factores, y la validez convergente del cuestionario de los primeros EMT (EMSQ-R), que es una versión revisada del cuestionario de esquemas (YSQ) y que mide la presencia y severidad de los 15 primeros EMT, en una muestra de grado de 292 participantes.

El estudio de Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray, Meyer³ describe la validación psicométrica del inventario parental de Young, Young parenting inventory (YPI), Los resultados parecen ser más coherentes con los padres que tengan un efecto general sobre las creencias fundamentales negativas, así como algún tipo de vínculo específico. Por su parte, el trabajo investigativo de Preston, Stopa, Thorne y Waters⁴ cuestiona: ¿son las formas de corto y largo plazo del joven cuestionario de esquemas comparables? y ¿hasta qué punto cada versión oficial puede predecir resultados de la psicopatología?

Por su parte, Halvorsen, et al⁵ se preguntaron sobre la influencia de los esquemas desadaptativos tempranos, el temperamento y los rasgos de carácter en una depresión clínica en sujetos previamente deprimidos. Los resultados mostraron que los pacientes que padecían

depresión clínica (CD) y los previamente deprimidos (PD) diferían significativamente en los esquemas desadaptativos tempranos, el temperamento y los rasgos de carácter, en comparación con los no deprimidos (ND).

De modo similar, el estudio de Agudelo, Casadiegos y Sánchez⁶ es importante, gracias a los aportes en torno a la identificación del perfil cognitivo mediante el modelo de los EMT presentes en estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana –Bucaramanga-, relacionados con las puntuaciones obtenidas en ansiedad y depresión.

Al referenciar los EMT como memoria, los investigadores Ian; et al⁷ señalan que, en el caso de un desorden del eje I, un esquema es tomado para representar un factor de vulnerabilidad, predisponiendo al individuo a distrés en situaciones donde el medio ambiente refuerza las creencias. Welburn, et al⁸, hicieron la validez del instrumento como factor de predicción en población clínica, valiéndose del test utilizado por Smith; los resultados reportaron abandono e insuficiente autocontrol. Los factores predictores de depresión en población clínica aumentan la probabilidad. Glasser; et al⁹ encontraron en 188 pacientes, que abandono e inestabilidad eran también predictores de depresión.

Con relación a investigaciones realizadas sobre la vida presbiteral y la formación de los seminaristas, pueden destacarse los siguien-

tes: la Congregación para la Educación Católica, del Vaticano¹⁰, emitió un documento sobre el uso de la psicología en futuros sacerdotes. En él se resalta el contexto sociocultural actual que influye en la mentalidad de los candidatos aspirantes al seminario, dejando ver algunas heridas todavía no curadas o dificultades particulares que pueden obstaculizar la capacidad de progresar en el camino formativo hacia el presbiterado. Se afirma que la psicología debe integrarse en el cuadro de la formación global del candidato de manera que asegure, en modo particular, la salvaguardia del acompañamiento espiritual.

De otro lado, cabe destacar el estudio de Plante¹¹ sobre las consideraciones éticas para los solicitantes de evaluaciones psicológicas para el sacerdocio en la Iglesia Católica, quien plantea varios problemas éticos difíciles para los psicólogos que realizan evaluaciones psicológicas de selección, dirigidas a hombres interesados en la vida religiosa como sacerdotes católicos. En el artículo se revisan algunos de los principales problemas éticos relacionados con estas evaluaciones a la luz de la nueva instrucción del Vaticano sobre la homosexualidad.

Saffiotti¹², por su parte, revisó los diferentes tipos de dificultades que presentan los sacerdotes y las personas de vida consagrada en la expresión de su afectividad y sexualidad, que se consideran las razones principales de las dificultades y sufrimientos que estas personas pueden experimentar. Éstas 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. Llavona y Bandrés¹³ destacaron las posibilidades ofrecidas por la psicología a la Iglesia Católica en la tarea de seleccionar los candidatos al sacerdocio y la vida religiosa. Se hace referencia a los principales instrumentos de evaluación a los que puede recurrir el psicólogo para determinar la idoneidad del candidato a la vida vocacional, como son los test de inteligencia, los cuestionarios de personalidad, las técnicas proyectivas, la entrevista psicológica y el psicoanálisis como instrumento de examen previo o como

elemento de juicio sobre la aptitud de los candidatos.

Se han elaborado algunas investigaciones en la Especialización en Psicología y Pedagogía Pastoral, dentro de las cuales puede nombrarse la de Aristizábal y Ruiz¹⁴ quienes realizaron un manual del orientador vocacional hacia una formación integral del joven aspirante a la vida religiosa. De manera similar, Giraldo¹⁵ presentó su trabajo de grado con el título "Un Itinerario de pastoral vocacional en las hermanas de la presentación. Reto para jóvenes del siglo XXI". Por su parte, Vergara¹⁶ presentó un itinerario de acompañamiento vocacional inculturado en la anunciación. Propuesta psicopedagógica para la joven de hoy. Influencia de la familia en la vida religiosa. Ruiz; et al¹⁷ desarrollaron un Itinerario psicopedagógico de acompañamiento vocacional. Por su parte, Duque; et al¹⁸ elaboraron el Plan integral de acompañamiento psicológico a los candidatos al sacerdocio en los seminarios: Cristo Sacerdote, Misioneros del Espíritu Santo, en La Ceja, y Nuestra Señora, en Marinilla. Los investigadores hacen un aporte pedagógico y doctrinal cristiano a estas casas de formación. Así mismo, Laverde, Ángel, y López¹⁹ con su trabajo "Formación sacerdotal: sacerdocio: vocación sacerdotal, personalidad", aportaron desde una óptica humanista a este campo de estudio.

En la misma línea, Plante, Aldridge y Louie²⁰ investigaron sobre la salud mental de los candidatos a la vida presbiteral, y se preguntaron si los aspirantes aceptados al sacerdocio son psicológicamente sanos. Las conclusiones 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.

Miranda; et al²¹ exploraron sobre el síndrome Burnout en los Sacerdotes de Santiago. Su objetivo fue indagar la presencia de este fenómeno y resaltar el tema del burnout en el interior de la Iglesia. Para ello, se aplicó el Inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) (15), a una muestra de sacerdotes de Santiago. Por su parte, en la obra "Clérigos", el sacerdote y psicoanalista

alemán Drewermann²² analizó la influencia de las figuras de apego en la vida del presbítero. De manera similar, Sperry²³, en *Sexo, sacerdocio e Iglesia*, 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”. Otro autor, Grün²⁴, en su obra *Autosugestiones*, plantea la problemática suscitada en el religioso y el sacerdote por las sugerencias y pensamientos negativos: “tus palabras son tu vida, tus palabras son tu enfermedad”.

Esquemas maladaptativos tempranos

Jeffrey Young desarrolló desde la perspectiva cognitivo conductual un tratamiento para los trastornos de la personalidad, denominado Terapia Cognitiva Centrada en Esquemas. Esta teoría afirma que durante la niñez pueden desarrollarse patrones de pensamiento extremadamente estables y duraderos llamados esquemas maladaptativos tempranos (EMT), capaces de generar pautas inadaptadas de conducta que, a su vez, los refuerzan. Estos constructos mentales son objeto de una elaboración ulterior a lo largo de todo el desarrollo y hasta la edad adulta^{25 26 27}. Según Young, los EMT sirven como marco para el procesamiento de experiencias posteriores; son creencias incondicionales, quizá por eso son más rígidos, se perpetúan a sí mismos y son resistentes a cualquier tipo de cambio^{28 1 29}.

Según Ian, et al⁷., los esquemas pueden ser representados como entidades binarias, las cuales pueden estar activas o inactivas. Cuando operan, ellas pueden conducir los pensamientos automáticos negativos, e influenciar la forma en la que se comportan las personas, interactuando con otros, y haciendo frente a su distrés (ejemplo, el uso de la evasión). En consonancia con la teoría de Young¹, puede afirmarse que los EMT son algunas veces vistos como creencias incondicionales (“yo soy incompetente”), creencias condicionales (“si cometo un error, la gente me perderá el respeto”) o normas de comportamientos (“yo siempre debo hacer las cosas perfectamente”).

Young²⁹ destaca los siguientes esquemas: deprivación emocional, abandono desconfianza/abuso, vulnerabilidad al daño y a la enferme-

dad, entrapamiento, auto-sacrificio, inhibición emocional, estándares inflexibles (2/perfeccionismo), estándares inflexibles (1/autoexigencia), derecho/grandiosidad, insuficiente autocontrol/ autodisciplina. Para Young¹ uno de los elementos relevantes de la conducta es el contenido maladaptativo de los esquemas que presentan los trastornos de la personalidad y otros trastornos psicopatológicos. En esta medida, los EMT se refieren a estructuras cognitivo-afectivas extremadamente estables y duraderas que se desarrollan durante la infancia, se elaboran a lo largo de la vida de un individuo y son significativamente disfuncionales. Estos esquemas sirven como marcos para el procesamiento de experiencias posteriores, se perpetúan mediante patrones autodestructivos, y normalmente no son susceptibles de cambio mediante las estrategias cognitivo-conductuales tradicionales.

Como hipótesis alterna, se propuso que el programa de Promoción y Prevención en Salud Mental basado en el modelo de la terapia cognitiva centrada en esquemas, genera una modificación de esquemas cognitivo-afectivos, en los candidatos a la vida presbiteral al ser trabajado de forma grupal.

Materiales y métodos

Tipo de investigación

Se trata de un estudio empírico analítico, longitudinal, en el que se utilizó el diseño cuasi experimental intersujeto, con grupo control equivalente y con pretest y pos-test; en éste, se describieron las variables cognitivo-afectivas (esquemas maladaptativos tempranos, EMT) en los candidatos a la vida presbiteral, antes y después de haber participado en el programa de educación en salud mental.

Población y muestra

Para este estudio, la muestra abarcó candidatos a la vida presbiteral del Valle del Aburrá, pertenecientes a algunos seminarios: diocesanos, misioneros y religiosos, 12 en total distribuidos así: Asociación Misionera de San José, tres, Seminario de Girardota, cuatro, Siervos Misioneros de la Santísima Trinidad, cuatro,

Seminario de la Santa Cruz - Diócesis de Caldas, dos, Seminario Redemptoris Mater, dos, Asociación Misionera de María Inmaculada de la Madre Laura, dos, Seminario de Misioneros de Yarumal – Javerianos, once, Seminario de los Padres Vicentinos, veintitrés, Seminario de los Padres Salesianos dos, Seminario Juan Pablo II, dos, Seminario del Padre Mayanet, tres, Sociedad del Apostolado Católico, dos.

La muestra representativa para este trabajo de investigación fue de tipo intencional, porque se trabajó con estudiantes de 1°, 2° y 3° de filosofía; se tuvo un mismo número de participantes en el grupo control como en el grupo experimental. Dicha muestra contó con un total de 60 seminaristas cuya edad oscilaba entre los 17 y los 34 años de edad. El instrumento utilizado fue el inventario YSQL2, validado en Colombia por Castrillón; et al³⁰, señalando, además, cómo se relacionan las variables.

Las peculiaridades de los candidatos de los seminarios participantes eran las siguientes: iniciaron su proceso con el año introductorio o propedéutico. Han realizado sus estudios académicos en las facultades de Filosofía y Teología de la Universidad Pontificia Bolivariana o en sus respectivos seminarios. Fueron sensibilizados respecto a la importancia de la psicología en su proceso formativo, en la UPB donde reciben dos cursos con contenido psicológico en la Facultad de Filosofía. Pertenecen casi en su totalidad (90%) al sector social medio bajo y proceden de diversas regiones del país.

Procedimiento. Se suministró como instrumento de evaluación de pre-test y post-test, la prueba de Esquemas Maladaptativos Tempranos, guía del inventario YSQL2, validado para Colombia por Castrillón, et al³⁰; los participantes fueron asignados a cada grupo, previa aplicación simultánea de la pre-prueba, elegidos de forma aleatoria de los grupos de 1°, 2°, 3° de filosofía. Un grupo recibió la intervención experimental y el otro no, el grupo experimental y el de control estuvieron conformados por 30 seminaristas cada uno. Los integrantes del grupo experimental recibieron 10 horas de asesoría grupal a través de 5 exposiciones magistrales, y sus respectivos talleres para la casa, cada actividad con una duración de 2 horas; el tópi-

co tratado versó sobre los EMT a partir de “la guía del programa de promoción y prevención en salud mental, basado en el modelo de la terapia cognitiva centrada en los esquemas”, en candidatos a la vida presbiteral. Se administró luego una prueba post-test a los 2 grupos. Se evaluó la diferencia de aprendizaje entre pre-test y pos-test, y se sometieron a discusión los resultados para verificar en qué medida se cumplió o no el objetivo. Se controlaron las fuentes de invalidación interna al tener post-prueba y grupo de control.

Se tomaron en cuenta para esta investigación las siguientes variables: variables demográficas: edad, escolaridad, y estrato socioeconómico. La variable de análisis correspondiente a los EMT estuvo conformada por los siguientes esquemas: Deprivación emocional, abandono desconfianza/abuso, vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, entrapamiento, auto-sacrificio, inhibición emocional, estándares inflexibles (2/perfeccionismo), estándares inflexibles (1/autoexigencia), derecho/grandiosidad, insuficiente autocontrol/ autodisciplina.

Procedimiento estadístico

Se realizaron pruebas no paramétricas para cada una de las variables en la comparación de los grupos experimental y control en el pre-test y el pos-test. Se analizaron a través de la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes y la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas; se estableció el valor p para determinar la significancia estadística, el valor d o tamaño de efecto y se realizó el análisis de covarianza (Ancova) para confirmar los resultados.

Se elaboró también, la guía de un programa de promoción y prevención en salud mental basado en el modelo de la terapia cognitiva centrada en esquemas para candidatos a la vida presbiteral. El programa se aplicó en primer momento en la realización de una prueba piloto a 30 estudiantes del seminario Diocesano de Caldas (Antioquia), en marzo de 2009. Posteriormente se utilizó en el trabajo de campo al grupo experimental que participó de la muestra para esta investigación en junio del mismo año.

Resultados

Al comparar los grupos experimental y control en el pretest, la variable desconfianza abuso es la única que presenta una significación estadística ($p=.027$) y al buscar el tamaño del

efecto d en la contrastación de dichos grupos, los resultados oscilan entre un pequeño y un mediano tamaño del efecto ($d= .06$ y $d= .44$); así, las variables abandono ($d= .41$), autosacrificio ($d= .43$) y desconfianza/abuso ($d= .44$), presentan valores medianamente significativos (Tabla 3).

Tabla 1. Comparación grupo experimental y control en los datos descriptivos del pretest

VARIABLES	Pretest Experimental		Pretest control		z	p	d
	M	DT	M	DT			
	Deprivemocio (a)	11.80	5.33	10.93			
Abandono (b)	16.10	5.10	13.56	7.36	-1.67	.094	.41
Descon/abuso	14.36	6.88	11.70	5.41	-2.21	.027	.44
V. daño y enferm	13.00	5.99	11.80	5.84	-.94	.343	.21
Entrampamiento	5.03	4.79	5.33	2.61	-.36	.714	.06
Autosacrificio	14.40	4.64	12.80	4.53	-1.46	.144	.43
Inhib-emocional	7.60	5.11	8.26	4.65	-.23	.812	.14
E. I. 2 perfeccionis	10.7	5.11	9.80	3.57	-.97	.331	.21
E.I. 1 autoexigenc	10.76	2.42	10.13	4.76	-.51	.609	.17
Der/grandios	7.56	2.00	6.53	13.13	-1.54	.123	.40
Ins- autoc/ autod	15.33	3.44	15.23	8.35	-.70	.481	.02

* $p < .05$

** $p = < .01$

D.E: Desviación estándar. d: Tamaño del efecto.

z: Estadístico Z de la prueba U de Mann-Whitney con aproximación asintótica.

Al contrastar los grupos experimental y control en el postest, la variable autosacrificio ($p=.027$) presentó una significación estadística. Y al buscar el tamaño del efecto en el postest de dichos grupos los resultados oscilan entre un pequeño ($d=.06$) y un mediano tamaño del efecto, presente en la variable autosacrificio ($d=.40$) (Tabla 2).

Se estableció, además, el tamaño del efecto (d) en el interior de cada grupo experimental y de control para la medición del cambio en los EMT pretest y postest (tabla 3).

Los resultados del presente estudio se obtuvieron a partir de la búsqueda del tamaño del efecto, que permite analizar si la diferencia en-

contrada entre el grupo experimental y el control, o en la comparación pretest y postest puede ser considerada importante no sólo desde el punto de vista estadístico sino también clínico. Cohen³¹ propone que si $d > .75$ la diferencia encontrada puede ser considerada importante, en nuestra caso tendríamos evidencia de un efecto de la intervención.

El estimador del TE propuesto por Cohen^{32 33} es similar a la g de Hedges, aunque presenta un mayor sesgo cuando no se asume la igualdad de varianzas. La búsqueda del tamaño del efecto puede observarse, además, en cada grupo experimental y de control para la medición del cambio en los EMT pretest y postest. Los resultados en el grupo experimental fluc-

túan entre ($d=.0$ y $d=.28$) mientras en el grupo de control oscilan ($d=.02$ y $d=.7$) representado

en la variable estándares inflexibles 2 perfeccionismo.

Tabla 2. Comparación grupo experimental y control de los valores descriptivos en el postest

VARIABLES	Postest experi- mental n=30		Postest control n=30		z	p	d
	M	DT	M	DT			
Depriv-emoci (a)	11.10	5.10	10.20	4.53	-.64	.518	.19
Abandono (b)	14.56	5.99	12.80	5.89	-1.08	.279	.30
Desc/abuso	14.03	4.64	12.83	4.54	-1.23	.215	.27
V. daño- enfdad	13.00	5.11	11.80	5.84	-.94	.343	.22
Entrampamiento	5.10	2.00	5.26	2.30	-.24	.805	.08
Autosacrificio	13.96	2.74	12.50	4.43	-2.20	.027	.40
Inhibic emocional	7.90	2.70	7.70	3.69	-.75	.452	.06
E. I. 2 perfecc.	10.73	3.41	9.80	3.57	-.97	.331	.27
E.I. 1 autoexig.	10.83	3.68	11.43	3.53	-.44	.656	.17
Der-grandiosidad	7.46	2.83	7.00	2.81	-.75	.448	.17
Ins- autoc/autod	14.36	5.32	13.16	4.58	-.70	.481	.25

* $p < .05$

** $p < .01$

Tabla3. Tamaño del efecto en el interior de cada grupo experimental y control para la medición del cambio en los EMT pretest y postest

VARIABLES	Experimental n=30			Control n=30		
	z	p	d	z	p	d
Depriv- emocio (a)	-.94 ^a	.34	.13	-.63 ^a	.52	.17
Abandono (b)	-2.0 ^a	.04	.28	-.07 ^a	.93	.07
Desconf/abus	-.77 ^a	.43	.05	-1.34 ^c	.17	.24
V. al daño y enfer	.00 ^b	1.00	.0	.00 ^b	1.00	.10
Entrampamiento	-.14 ^c	.88	.02	-.01 ^c	.98	.10
Autosacrificio	-.72 ^a	.46	.12	-.45 ^a	.64	.4
I. emocional	-.41 ^c	.68	.07	-.22 ^a	.82	.07
E. I. 2 perfeccionis	.00 ^b	1.00	.00	.00 ^b	1.00	.70
E. I. 1 autoexigenc	-.04 ^c	.96	.02	-1.49 ^c	.13	.25
Der- grandiosi	-.51 ^a	.60	.04	-.97 ^c	.32	.26
Insautocautodisc	-.61 ^a	.53	.22	-1.27 ^a	.20	.28

* $p < .05$

** $p < .01$

Dado que es posible no poder observar un efecto significativo en el grupo experimental debido a la intervención (realizada durante 10 horas a partir de la guía del programa de promoción y prevención en salud mental basado en esquemas para candidatos a la vida presbiteral), al compararse con el grupo control, debido a las diferencias previas intrasujeto o al tratamiento, los resultados deben ajustarse mediante análisis de covarianza (ancova). En este modelo se define como variable dependiente el resultado postest, como variable independiente el efecto de la intervención, y la covariable es el resultado del pretest. En ninguno de los casos se pudo demostrar que los resultados al comparar el grupo experimental con el grupo control pudiesen tener un efecto respecto al resultado previo.

Después de describir los resultados cuantitativos, es conveniente para la investigación destacar también algunos resultados cualitativos así: el proceso de toma de conciencia de los candidatos a la vida presbiteral puede verse reflejado a través de algunos autorreportes referidos a los asuntos intrapersonales (autonomía) y a las relaciones interpersonales, generados a partir del trabajo de campo y de la Guía del Programa de Promoción y Prevención en Salud Mental basado en el Modelo de la Terapia Cognitiva centrada en los Esquemas; entre estos se destacan:

Autonomía: “el programa propuesto, además de ayudarnos en este camino hacia el sacerdocio, nos permite cambiar muchos comportamientos que no ayudan a que el ser humano pueda conocerse a plenitud”. “La importancia de medir la capacidad que tengo para tomar decisiones sin necesidad de la ayuda de los demás”. “La sobreprotección de los padres en la infancia nos hace vulnerables a la hora de enfrentarnos con el mundo”.

Relaciones interpersonales: “es importante reconocer que en mi historia personal han incidido personas por las cuales he creado dependencia”. “Permite revisar y evaluar la calidad de las relaciones interpersonales a partir de la lectura y análisis de las preguntas”. “Reconocer que el otro es importante en mi vida, siempre y cuando no me quite autonomía”.

Reporte grupal: después del entrenamiento a partir del programa, los seminaristas reunidos en grupos emitieron algunas conclusiones, de las cuales cabe destacar: “Descubrimos temores ocultos y desconocidos”. “Desvelamos aspectos positivos y negativos generados desde la niñez”. “Recordamos, revivimos y reconstruimos una historia personal”. “Se concluye que la etapa de la infancia podría estar llena de secuelas”. “Que la edad joven es reflejada hacia los demás con rudeza, represión por todas las taras de la infancia”.

Retos: el programa generó también deseos de profundizar más en el asunto, como se observa en las siguientes sugerencias hechas por algunos participantes: “Tener visión retrospectiva sobre la propia vida nos lleva a encontrar las maladaptaciones tempranas”. “El poder de cambio es consciente y necesario para nosotros, creamos una autoconciencia”. “Los interrogantes que plantea el programa permiten la introspección del individuo, para identificar EMT”. “Las estrategias que propone el programa son muy sencillas y se pueden llevar a la práctica”.

Evaluación

El reporte evaluativo de los participantes sobre el tópico EMT durante las 10 horas fue bien evaluado; se destacan entre otros elementos: “Los temas son claros, hay un buen contenido, la exposición está bien orientada a la formación presbiteral, muy positiva, agradable, son temas que tocan nuestra vida, generan inquietud en cuanto a nuestra infancia y adolescencia y permiten el reconocimiento y la sanación de esquemas en nuestro proceso de formación hacia la vida presbiteral”.

De otra parte, los estudiantes reportaron algunas sugerencias que para el investigador son importantes al coincidir en estas los participantes en la prueba piloto (realizada en marzo de 2009) y en el trabajo de campo (efectuado en junio de 2009); ellas son: “Que el trabajo tenga mayor tiempo”. “La temática se ha dado rápido, no se facilita la profundización de la misma. Ir más despacio permitiendo la interiorización y reflexión de la misma”. “Enseñar una técnica para trabajar con el niño interior y la sanación del mismo”.

Discusión

Para iniciar la discusión es perentorio comprender que el hombre, en su diario vivir, procesa constantemente información, y representa la realidad a través de esquemas o estructuras mentales^{34 25}. Esta investigación -siguiendo a Beck³⁵ se enmarca dentro del campo académico de la terapia cognitiva, como procedimiento activo, estructurado y utilizado para reconocer e intervenir distintas alteraciones psicológicas, entre ellas: la depresión, la ansiedad, las fobias, y los problemas de personalidad. En términos de Bandura³⁶ “las personas pensantes son las únicas que tienen acceso directo a sus propios pensamientos.

Se han encontrado algunas sorpresas no esperadas por el investigador y de gran aporte para el proceso investigativo, a saber: la hipótesis propuesta al iniciar la investigación no se pudo confirmar, pues el impacto obtenido fue inferior al esperado en el posttest; al evaluar el grupo experimental después de la realización del programa de promoción y prevención en salud mental, basado en el modelo de terapia cognitiva centrada en esquemas en candidatos a la vida presbiteral, durante 10 horas de trabajo personal, en las que se llevaron a cabo exposiciones magistrales del tema, diálogos grupales y las respectivas tareas para la casa.

Los resultados obtenidos después de algunas comparaciones (ver tablas 2, 3, 4, 5) y la aplicación de pruebas no paramétricas para muestras independientes y relacionadas mostraron que el valor *z* (prueba de Wilcoxon), el valor *p* (diferencia significativa), el valor del tamaño del efecto *d*, y el análisis de covarianza (Ancova), no fueron suficientes para marcar un efecto considerable.

Por otro lado, cabe resaltar el impacto positivo que el programa realizado produjo en los 30 participantes, al generar procesos de autoconciencia, expresados a través de autorreportes (evaluación cualitativa), que llevan a clarificar el término conciencia y la capacidad del ser humano de realizar no sólo procesos cognitivos, sino también metacognitivos, que implican la intervención de la conciencia. Según Jung³⁷ “la conciencia es especialmente un conocimiento o certeza sobre el valor

emocional de las ideas que nos hacemos de los motivos de nuestras acciones”. Asimismo, plantea: “la conciencia es un fenómeno complejo que consta, por una parte, de un acto de voluntad elemental o de un impulso para actuar no fundamentado conscientemente, y por otra, de un juicio del sentimiento racional”. Lo anterior denota la conexión de ésta con la vida, la propia experiencia y la relación que vincula al sujeto con los otros y con el mundo.

Se genera así en el hombre un proceso metacognitivo propio del homo sapiens sapiens que, en términos de Ellis³⁸, puede describirse así: “el ser humano tiene una tendencia constructiva especial para poder pensar, para pensar sobre sus pensamientos, y para pensar sobre los pensamientos de sus pensamientos”. En el trabajo investigativo, la producción cognitiva y metacognitiva de los participantes hace pensar a los investigadores, de acuerdo con Millon³⁹, que las experiencias significativas de los primeros años de vida nunca se repiten, pero sus efectos permanecen y dejan huella... una vez almacenados los efectos del pasado son indelebiles incesantes e ineludibles... los restos del pasado hacen algo más que contribuir con su cuota al presente... guían, modelan o distorsionan el carácter de los eventos actuales, por lo que es importante la revisión de la vida personal, el reconocimiento de los EMT y su intervención en los candidatos a la vida sacerdotal. A partir de la prueba piloto y del trabajo de campo, los participantes manifestaron la necesidad de un trabajo terapéutico ya esbozado por un buen grupo de teóricos; Rijkeboer, y Van den Bergh⁴⁰ sostienen con Beck y Freeman²⁵ que la terapia en EMT se ha aplicado con éxito a la evaluación y tratamiento de la depresión, la ansiedad, y una serie de trastornos de la personalidad. Afirman, además, que durante la última década, se ha modificado el nivel cognitivo de la terapia, en la creencia de que el tratamiento refractario a depresión, ansiedad crónica, y la patología de la personalidad sólo pueden ser combatidos con un enfoque en las experiencias de la primera infancia^{1 29 41}

Cabe destacar que la información obtenida de forma espontánea por los aspirantes a la vida sacerdotal que participaron del proceso hace pensar al investigador en la solidez de la teoría propuesta por Young –ya citada en esta inves-

tigación-, que define los EMT como estructuras profundas, estables, rígidas y muy difíciles de cambiar, que requieren de un proceso de evaluación y educación sobre el tema en cada aspirante.

Para terminar, es perentorio añadir que a pesar de los logros obtenidos, son patentes algunas limitaciones en esta investigación: la no producción de cambios significativos en el grupo experimental a partir de la aplicación del programa, sustentado esto por los resultados anteriores que denotan cambios ínfimos al comparar los grupos experimental y control en el postest, pues sólo, la variable autosacrificio ($d=0,4$) presentó un tamaño del efecto medianamente significativo. Y cuando se mira el tamaño del efecto en cada grupo, es en el grupo control donde la variable estándares inflexibles 2 perfeccionismo ($d=0,7$) presenta un mayor tamaño.

Esta limitación lleva a pensar en una posible egosintonía del candidato a la vida presbiteral, al participar del programa de promoción y prevención en salud mental basado en esquemas; es decir, el EMT podría reforzarse de tal manera que el seminarista se sienta lo máximo, el perfecto y hasta el salvador en palabras de Shinyashiki⁴²; se ignora o se hace caso omiso de la propensión a la psicopatología que puede presentarse cuando se exagera un EMT. Algunos casos que ejemplifican estos son dados por Sperry²³, quien referencia los peligros del narcisismo en los presbíteros especialmente el narcisismo reactivo; la investigación de Miranda y Romero²¹ sobre el síndrome de burnout en los sacerdotes, y los de Knox, Smith y Stephen²¹ sobre la presencia de psicopatologías en el clero americano destacan el trastorno obsesivo compulsivo, la sensibilidad interpersonal, la depresión y el psicoticismo. O, como señalan Belloch, Ramos y Sandín⁴³ “para que los rasgos de personalidad adquieran el carácter de convertirse en trastornos de la personalidad, deben poseer ciertas características... ser inflexibles, y desadaptativos, causar desadaptación social significativa, disfuncionalismo ocupacional o malestar subjetivo”. En otros términos, es una egosintonía que apunta a egodistonía, con el problema de no saber muchas veces dónde comienza la segunda.

A partir de los resultados anteriormente mencionados se podría afirmar la dominancia de la hipótesis nula sobre la hipótesis alterna, pero no su aceptación concluyente; de acuerdo con Cohen³¹, la hipótesis nula sostiene que el TE es igual a cero. El alejamiento del TE de cero implica el rechazo de la hipótesis nula, por lo cual su magnitud crece junto con el poder de la prueba de significación estadística que se esté empleando. A mayor TE, mayor poder, es decir, menor probabilidad de cometer un error de tipo II, como puede observarse en esta investigación donde el tamaño del efecto oscila entre pequeño y mediano lo que indica que no se generaron los cambios significativos esperados pero tampoco se acepta la Ho.

A manera de epítome es conveniente en este estudio señalar que los investigadores por su experiencia en el trabajo de la formación sacerdotal (10 años de acompañamiento en el Seminario Diocesano de Caldas -Antioquia, 5 años orientando la clase de Psicología en el seminario de los Padres Vicentinos - SEPAVI), y al conocer la efectividad de la teoría de Young, en la terapia, infiere la probabilidad de sobre-compensación de los EMT por parte de los seminaristas, con el fin de agradar con sus respuestas al investigador, o también la posible activación de estos esquemas al haber recibido una información sobre cómo operan estos en la vida del ser humano. Además, el lector podría pensar que se necesita un trabajo más prolongado a través del tiempo, no obstante, quienes realizaron este estudio proponen una combinación alterna entre terapia grupal e individual, apoyados en técnicas como la revelación escrita anónima de experiencias traumáticas propuesta por Pennebaker⁴⁴, la de escribir sobre experiencias profundamente traumáticas⁴⁵, entre otras, para que dicho programa obtenga un resultado positivo.

Conclusiones

El trabajo investigativo con participación de 12 seminarios muestra avances con respecto a la importancia de la psicología en la formación de los presbíteros, mucho más cuando surge como propuesta de promoción y prevención de la salud en esta población, que por el manejo que tiene de lo sagrado puede olvidarse

del fundamento humano que hay en cada uno, como lo afirma la Congregación para la Educación Católica, Vaticano¹⁰.

Los resultados cuantitativos obtenidos a partir del estudio cuasi experimental intersujeto con pre y post test se corroboran a través de los diferentes instrumentos empleados para su análisis: prueba U de mannWhitney para muestras independientes y la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas, junto con los análisis de tamaño del efecto, análisis de covarianza (ancova), entre otros; anexados a los resultados cualitativos dados a través de los autoanálisis realizados por los seminaristas en el área de autonomía relaciones interpersonales, entre otros, dejan ver que sí es posible la aplicación de tal programa y el logro de cambios significativos; quizá con un programa que incluya mayor tiempo y un tratamiento tanto grupal como individual.

Promover investigaciones sobre salud mental, en estudiantes universitarios o en candidatos a la vida presbiteral es importante por los aportes que pueda facilitar a la población adolescente –como la abordada en esta investigación–, sobre bienestar psicológico en esta etapa de su vida.

Afectividad y espiritualidad son dos dimensiones humanas que usualmente deberían estar interconectadas, pero actualmente están separadas: una espiritualidad sana requiere de una madurez integral del ser humano, por ello un reto para las casas de formación, hoy, es el brindar suficientes elementos que faciliten la construcción de una personalidad saludable a los futuros presbíteros; la psicología coadyuvaría en este propósito.

Referencias

1. YOUNG, Jeffrey E. Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach. 3th ed. Sarasota: Professional Resource Exchange, 1990. 83 p.
2. CECERO, John J.; NELSON, Joshua D. y GILLIE, Jacqueline M.. Assessment Tools and Tenets of Schema Therapy: Toward the Construct Validity of the Early Maladaptive Schema Questionnaire–Research Version (EMSQ-R). En: *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2004. Vol. 11, no. 5, p. 344-357.
3. SHEFFIELD, Alex; et al. Links Between Parenting and Core Beliefs: Preliminary Psychometric Validation of the Young Parenting Inventory. En: *Cognitive Therapy and Research*. 2005. Vol. 29, no. 6, p. 787–802.
4. STOPA, Luisa; et al. The effect of mood on responses to the Young Schema Questionnaire: Short form. A. En: *Clin. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2007. Vol. 78, no. 1, p. 45-57.
5. HALVORSEN; et al. Los esquemas desadaptativos tempranos, el temperamento y rasgos de carácter en una depresión clínica en sujetos previamente deprimidos. En: *Psicología Clínica y Psicoterapia*. 2009. Vol.16, p. 394-407.
6. AGUDELO VÉLEZ, Diana María; CASADIEGOS GARZÓN, Claudia Patricia y SÁNCHEZ ORTÍZ, Diana Lucia. Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. En: *Universitas Psicológica*, 2009. Vol. 8, no. 1, p. 87-104.
7. IAN A., James; et al. Schemas as Memories: Implications for Treatment. En: *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. 2007. Vol. 21, no. 1, p. 51-57.
8. WELBURN, Ken; et al. The Schema Questionnaire-Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. En: *Cognitive Therapy and Research*. 2002. Vol. 26, no. 4 p. 519 – 530.
9. GLASER, Brian A.; et al. The Early Maladaptive Schema: Questionnaire-Short Form: A construct validity study. En: *Measurement and Evaluation in Counselling and Development*. 2002. Vol. 35 no. 1, p. 2 – 13.
10. CONGREGACIÓN PARA LA EDUCACIÓN CATÓLICA – VATICANO. Documento vaticano sobre psicología y seminaristas del Vaticano. [En línea]. Roma: El Vaticano, 2008. [Citado 27 de octubre 2008]. URL disponible en: <<http://www.zenit.org/article-28969?l=spanishCiudad>>
11. PLANTE, Thomas. Consideraciones éticas para los solicitantes de evaluaciones psicológicas para el sacerdocio en la Iglesia Católica. En: *Psicología Pastoral*. 2007.
12. SAFFIOTTI, Luisa M. Situaciones comunes que enfrentan sacerdotes y personas en vida consagrada relacionadas con la expresión de su afectividad y sexualidad. En: *Revista Humanitas*. 2006. Vol.2, no. 2, p.38-67.
13. LLAVONA, Rafael y BANDRÉS, Javier. Psicología y vocación religiosa en España. En: *Psicothema*. 2005. Vol. 17, no. 4, p.663-668.

14. ARISTIZABAL ZULUAGA, MariaGoretty y RUIZ RODRÍGUEZ, Jair Marino. Manual del orientador vocacional hacia una formación integral del joven aspirante. Medellín: Universidad de San Buenaventura, 2003. 496 p.
15. GIRALDO JARAMILLO, María Celina y ACOSTA TRUJILLO, Ofelia. Itinerario de pastoral vocacional presentación reto para jóvenes del siglo XXI. Trabajo de grado Especialización en Pedagogía y Psicología Pastoral. Medellín: Universidad San Buenaventura. Facultad de Psicología, 2003. 231 p.
16. VERGARA CORREA, EnithMaria. Itinerario de acompañamiento vocacional inculturado en la anunciación. Trabajo de grado Especialización en Pedagogía y Psicología Pastoral. Medellín: Universidad San Buenaventura. Facultad de Psicología, 2003. 273 p.
17. RUÍZ ROJAS, Silvia Catherine. Itinerario psicopedagógico de acompañamiento vocacional. Trabajo de grado Especialización en Pedagogía y Psicología Pastoral. Medellín: Universidad San Buenaventura. Facultad de Psicología, 2003. 174 p.
18. DUQUE CARDONA, José Hernando; et al. Plan integral de acompañamiento psicológico a los candidatos al sacerdocio en los seminarios: Cristo Sacerdote, Misioneros del Espíritu Santo en la Ceja y Nuestra Señora en Marinilla. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana, 2003. 152 p.
19. LAVERDE, Guillermo, et al. Formación sacerdotal: Sacerdocio: vocación sacerdotal, personalidad. Trabajo de grado Convenio UPB - Universidad Católica de Oriente. Facultad de Ciencias Sociales. Programa de Psicología, 2000.
20. PLANTE, Thomas G.; ALDRIDGE, Arianna and LOUIE, Christina. Are Successful Applicants to the Priesthood Psychologically Healthy?. En: Pastoral Psychology. 2005. Vol. 54, no. 1, p. 81-90.
21. MIRANDA HIRIART, Gonzalo y ROMERO OCAMPO, Javier. Burnout en los sacerdotes de Santiago. En: Boletín Pastoral. Santiago de Chile. 2004.
22. DREWERMANN, Eugen. Clérigos Psicograma de un ideal. Madrid, España: Trotta, 1995. 792 p.
23. SPERRY, Len. Sexo, Sacerdocio, Iglesia. Santander: Editorial Sal Terrae, 2003. 248 p.
24. GRÜN, Anselm. Autosugestiones. Bilbao, España: Desclée de Brower, 2004. 80 p.
25. BECK, Aaron y FREEMAN, Arthur. Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. 2ª ed. Barcelona, España: Paidós, 1995. 464 p.
26. YOUNG, Jeffrey. Cognitive therapy with difficult patients. Workshop presented at the meeting of the association for advancement of Behavior therapy. Filadelfia: ABCT, 1983.
27. YOUNG, Jeffrey y SWIFT, Will. Schema focused cognitive therapy for personality disorders: Part I. En: International cognitive therapy news letter. 1988. No. 4, p. 13-14.
28. YOUNG, Jeffrey. Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach. New York, EE.UU: America Psychiatric Association. 1987.
29. YOUNG, Jeffrey. Y KLOSKO, J Janet. Reinventa tu vida. Cómo superar las actitudes negativas y sentirse bien de nuevo. Barcelona, España: Paidós Ibérica, 2001. 428 p.
30. CHAVES, Lilibiana; et al. Validación del Young Schema-Questionnaire. Long Form, second edition: YSQ-L2 en población colombiana. En: Revista Latinoamericana de Psicología. 2005. Vol. 37, no. 3, p. 541-560.
31. COHEN, Jacob. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2ª ed. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1988. 567 p.
32. COHEN, Jacob. A Power Primer. En: Psychological Bulletin. 1992. Vol. 112, no. 1, p. 155-159.
33. COHEN, Jacob. The Earth Is Round (p<.05). En: American Psychologist. 1994. Vol. 49, no. 12, p. 997-1003.
34. BECK, Aaron y ALFORD, Brad. Depression: cause and treatment. 2ª ed. Filadelfia, EE.UU: University of Pennsylvania Press, 1967. 432 p.
35. BECK, Aaron; et al. Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao, España: Declee de Brower. 1983. 396 p.
36. BANDURA, Albert. Pensamiento y acción: fundamentos sociales. Barcelona, España: Martínez roca, 1987. p. 139.
37. JUNG, Carl. Civilización en transición. Madrid: Ediciones Trotta, 2001. p. 405.
38. ELLIS, Albert. La terapia racional emotiva. Citado por CARO, I.. Manual de psicoterapias cognitivas: Estado de la cuestión y procesos terapéuticos. Barcelona, España: Paidós. 1997. p. 95.
39. MILLON, Theodore. Schema-focused therapy: case conceptualization and patient assessment. En: Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach. 3ª ed. Sarasota Sarasota: Professional Resource Exchange, 1999. 83 p.
40. RIJKEBOER, Marleen y VAN DEN BERGH, Huub. Multiple Group Confirmatory Factor Analysis of the Young Schema-Questionnaire

- in a Dutch Clinical versus Non-clinical Population. Germany: Springer Science + Business Media Inc., 2006. 16 p.
41. YOUNG, Jeffrey; KLOSKO, Janet. SyWEISHAAR, Marjorie. Schema therapy: A practitioner's guide. New York: The Guilford Press. 2003. 436 p.
 42. SHINYASHIKI, Roberto; DE SANTAMARÍA, Consuelo y RAVASSA G., María del Mar. La caricia esencial: una psicología del afecto. Bogotá, Colombia: Norma, 1993. 148 p.
 43. BELLOCH, Amparo; SANDÍN FERRERO, Bonifacio y RAMOS CAMPOS, Francisco. Manual de psicopatología, V. 2. Madrid, España: McGraw-Hill. 1995. p. 573
 44. PENNEBAKER, James y BEALL, Sandra. Confronting a Traumatic Event: Toward and understanding of inhibition and disease. En: Journal of anormal Psychology. 1985. Vol. 95, no. 3, p. 274 – 281.
 45. GREENBERG, Melanie y STONE, A.. Writing about disclosed versus undisclosed traumas. Immediate and long – term effects on mood and health. En: Journal of personality and social psychology. 1992. Vol. 63, p. 75–84.