



ENCUESTA PARA EL PASTORADO DE LA IP EE. UU.

Salud mental

Jashalund Royston, MA
Susan Barnett, PhD, MSSW
Enero de 2021



**RESEARCH
SERVICES**

¿Por qué realizar una encuesta de todo el pastorado de la IP (EE. UU.)? ¿Por qué ahora?

Los Servicios de Investigación reciben regularmente preguntas de miembros, personal de la congregación, concilios intermedios y líderes de la IP (EE. UU.) sobre pastores, que no pueden responderse con los datos que tenemos disponibles. Como no había datos disponibles, decidí que se debería desarrollar una encuesta para responder a muchas de estas preguntas y le pedí a Perry Chang, PhD, que dirigiera este trabajo. Este informe es una parte de lo que se ha aprendido, pero se han hecho muchas preguntas nuevas. A continuación, se realizarán nuevas encuestas que se enfocarán en el clero de otras razas, la jubilación, el ministerio bi-vocacional, los ancianos gobernantes comisionados y los ministros a "tiempo parcial".

El éxito de esta primera encuesta al pastorado de la Iglesia Presbiteriana (EE. UU.) habría sido mucho menor si no fuera por el apoyo de varios de nuestros aliados. Éstos son solo algunos de ellos.

- Call to Health, el programa de bienestar de la Junta de Pensiones que ofreció puntos para la meta de bienestar del ministro por su participación.
- Corporación Presbiteriana de Publicaciones ofreció un descuento para una compra futura a las personas que completaron la encuesta.
- El personal de comunicaciones de la Oficina de la Asamblea General, la Agencia de Misión y la Fundación Presbiteriana escribieron varias historias que incluían el enlace de la encuesta.
- Personal de relaciones de Concilios Intermedios de la Oficina de la Asamblea General regularmente promocionaba la encuesta en sus boletines.
- Varios comités de toda la denominación que compartieron el vínculo con sus constituyentes.
- Miembros del grupo de datos de todas las agencias que se reúnen regularmente para dialogar y mejorar los datos e informes de datos para la IP (EE. UU.) y abrir puertas para nuevas asociaciones.

A lo largo de este proceso, el pastorado expresó su gratitud por el hecho de que se estuvieran haciendo estas preguntas, ya que debían hacerse antes.

Susan Barnett, PhD, MSSW

Directora, Servicios de Investigación
Grupo de Servicios Administrativos
Iglesia Presbiteriana (EE. UU.)

Resumen

La Encuesta para el pastorado de la IP(EE. UU.) fue una encuesta masiva de 110 preguntas que se realizó de septiembre a noviembre de 2019. Las invitaciones se enviaron por correo a aquellas personas que dieron su dirección. Además, se envió una invitación por correo electrónico a todas las congregaciones de la IP(EE. UU.) de las que teníamos un correo electrónico. La encuesta también fue uno de los desafíos del Call to Health de la Junta de Pensiones.

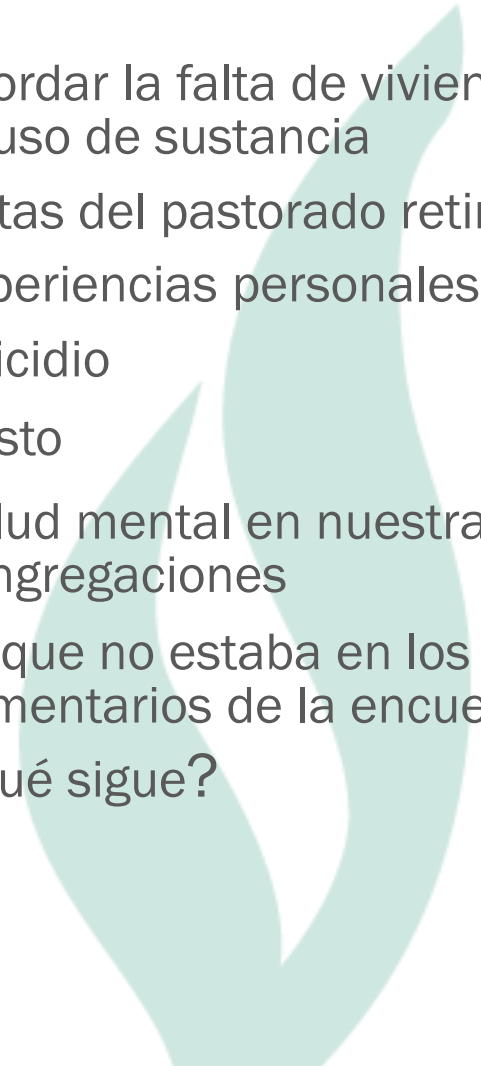
El 23% de los 19,243 ministros de la denominación (n=4,507) respondieron a la encuesta.

En el 10° aniversario de *Comfort My People*, la 223° Asamblea General financió una iniciativa de salud mental de dos años para estar en la Agencia Presbiteriana de Misión (PMA). Las preguntas sobre salud mental en la encuesta para el pastorado se diseñaron en colaboración con el personal de PMA y son parte de un estudio más amplio de salud mental en la IP(EE. UU.). Las preguntas se enfocan en cuatro áreas: conciencia, capacitación, ministerio y autocuidado. Después de esas preguntas, el pastorado tuvo la oportunidad de compartir cualquier comentario adicional sobre la salud mental en su entorno. Este informe proporciona una descripción general de las respuestas del pastorado a la pregunta: "¿Qué más le gustaría compartir sobre la salud mental en su entorno?"

Varios ministros se pusieron en contacto con los Servicios de Investigación para preguntar cómo se reportarían los datos. Se reportan todos los datos de forma agregada. Si bien se incluyen citas, son anónimas.

Tabla de Contenidos

05	Conciencia y capacidades	20	Abordar la falta de vivienda y el abuso de sustancia
07	Capacitación y recursos	22	Notas del pastorado retirado
09	Sus historias	24	Experiencias personales
10	Estigma	26	Suicidio
12	Areas rurales y remotas	28	Costo
14	Lo que proveemos y necesitamos	30	Salud mental en nuestras congregaciones
16	Experiencia laboral	32	Lo que no estaba en los comentarios de la encuesta
18	Seminarios	33	¿Qué sigue?



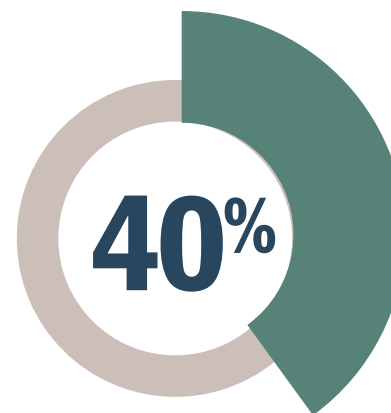
Crear conciencia

El pastorado calificó su capacidad para responder a diferentes preocupaciones de salud mental, como una persona que está considerando el suicidio o una crisis comunitaria. En general, el 46% dijo que son capaces de responder a estas preocupaciones de salud mental. Sin embargo, el 36% informa que no son capaces de responder eficazmente a sus propios problemas de salud mental.

Muchos (44%) ministros no han sido capacitados para reconocer problemas de salud mental o cómo ministrar a aquellas personas y familias que los enfrentan. Para varios (22%), la capacitación se ha realizado en el trabajo o se aprende sobre la marcha. Menos de la mitad se había inscrito en un curso de formación, ya sea en el seminario / universidad (18%) o como parte de la educación continua (16%).

Para aquellas personas que han buscado capacitación, el 61% dice que la capacitación ha mejorado la capacidad de respuesta.

Cuando se les pidió que calificaran su propia salud mental:



El 40% de los ministros describen su salud mental como muy buena.

Otro 25% dice excelente, mientras que el 27% lo considera bueno. Esto deja al 9% reportando como regular (8%) y al 1% pobre.

Esto no incluye a los jubilados.

Capacidades en el ministerio

Al considerar varios escenarios del ministerio de salud mental, los ministros utilizaron una escala de 5 puntos de **1 nada** capaz **5 muy capaz**, para describir sus capacidades ministeriales.

La mayoría de los ministros se califican a sí mismos con un 4, es decir, **capaces de proporcionar un ministerio** eficaz con unos pocos ministros que dicen que **son muy capaces**.

Sin embargo, esto no es cierto para todos los escenarios.

N=3191

Porcentaje de ministros que se consideran **incapaces de** responder con eficacia en las siguientes situaciones:

55%	Una persona con signos visibles de enfermedad mental o abuso de sustancias asiste a un evento que forma parte de mi ministerio.
54%	Un colega muestra signos de un problema de salud mental debido al uso indebido de sustancias.
4-6%	Atención pastoral después de un evento traumático como el suicidio de alguien involucrado en mi ministerio o un crimen de odio, tiroteo masivo o desastre natural en mi comunidad local.
45%	Un líder de un ministerio de jóvenes en el que estoy involucrado viene a mí con preocupaciones sobre la salud mental de un joven involucrado en el ministerio.
43%	Una persona me confía que quiere suicidarse
42%	Una persona pide ayuda con la adicción a las drogas o al alcohol.
41%	Un miembro de la familia viene a mí con inquietudes acerca de alguien amado con signos de enfermedad mental, sentimientos de suicidio o adicción.
32%	Una persona se me acerca y me pregunta dónde puedo obtener ayuda con un problema de salud mental.
36%	Un desafío de salud mental al que me enfrento

Capacitación y recursos

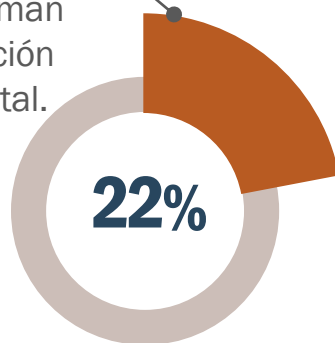
Dadas sus interacciones con personas, familias y colegas que enfrentan desafíos de salud mental, el pastorado informa la necesidad de preparación adicional, educación continua y grupos de apoyo de pares. Se dio nueve elementos para seleccionarlos y luego clasificarlos en el orden de mayor importancia desde su perspectiva.

70%	Entrenamiento al reconocer y responder a los problemas de salud mental que surjan en situaciones pastorales
53%	Módulo de salud mental en seminario como parte de la preparación para el ministerio
51%	Información sobre los cursos de primeros auxilios de salud mental disponibles en mi comunidad
51%	Información sobre crear comunidades de fe que se sientan seguras y acogedoras para todas las personas.
47%	Información sobre modelos y ejemplos de ministerio de salud mental en toda la iglesia.
44%	Grupos de apoyo para ministros
39%	Plan de estudios de salud mental específico según la edad
37%	Recursos de adoración sobre la salud mental, como encartes para boletines, ideas para sermones, lecturas e historias
32%	Acceso a subvenciones para iniciar o ampliar los aspectos de salud mental de mi ministerio.

Sobre el entrenamiento

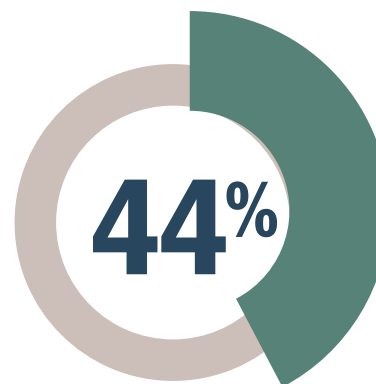
22% en el trabajo

Estos ministros informan que no hay capacitación formal en salud mental.



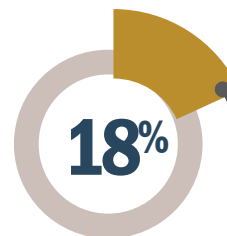
44% sin entrenamiento

1,406 o casi la mitad de los 3,196 ministros que respondieron a esta pregunta informaron que no han recibido ninguna capacitación en el área de conciencia sobre salud mental o cómo ministrar a personas, familias o colegas que enfrentan desafíos de salud mental.



18% seminario o universidad

Solo el 18% informa algún curso universitario o seminario en salud mental



Otro entrenamiento

- 16% educación continua
- 8% de una denominación diferente
- 8% empleador secular

61%

de aquellas personas entrenadas, reportan habilidades mejoradas y una mayor capacidad para responder de manera efectiva

Sus historias

Al considerar la salud mental de los feligreses, sus comunidades y ellos mismos, el pastorado compartió los desafíos y preocupaciones.

Estigma

El pastorado comparte que siente una fuerte presencia de estigma en lo que se refiere a la salud mental. Este estigma hace que la gente se muestre reacia a pedir ayuda. La idea de una iglesia "rica" también causa luchas similares. Muchos operan el "no preguntes". Incluso cuando los problemas de salud mental están en la cara de las personas, siguen siendo reacios a hablar sobre el tema o la cuestión.

El pastorado también expresa el estigma que siente cuando necesita o quiere discutir su propia salud mental con los miembros de la iglesia. Son reacios a hacerlo por temor a perder su trabajo o ser condenados al ostracismo después de hacerlo. También son reacios a compartir sobre las luchas de salud mental dentro de sus familias.

Comentarios textuales de los ministros

Esta congregación ha tenido más personas dentro y cerca de la iglesia con problemas de salud mental que otras a las que he servido, y he estado trabajando para desestigmatizar y ayudar a las personas a saber que no están solas. La congregación parece perpleja pero no se resiste activamente.

Este es un entorno próspero e impulsado por el estado, por lo que las personas son menos abiertas y vulnerables con respecto a los problemas de salud mental.

Cuando les conté a mi consistorio sobre mi depresión y que estaba buscando ayuda, fue el comienzo del fin de mi ministerio con ellos. Los problemas de salud mental siguen siendo un estigma para las expectativas de la congregación del 'pastor perfecto'. Conozco personalmente a colegas / amistades que han vivido el mismo contexto. Feo y triste.

A decir verdad, somos 'iglesia elite'. No conozco a muchas personas en nuestra numerosa congregación que tengan problemas graves de salud mental. De ninguna manera eso significa que no tenemos gente que lo haga. Por supuesto que sí. Sin embargo, luchamos en nuestra iglesia al tratar de lucir el papel en esta rica congregación. Por lo tanto, cualquier persona que tenga un problema de salud mental rara vez lo discute o lo da a conocer. Reconozco que eso no es saludable.

La mayoría de la gente no quiere hablar sobre problemas de salud mental debido a la cultura tradicional de la vergüenza de nuestra comunidad. Necesitamos desarrollar una base bíblica para el ministerio de salud mental.

Tengo dos hijas con problemas de salud mental. Caracterizaría la respuesta de la iglesia como mixta. Sigue habiendo mucho estigma en torno a las enfermedades mentales, y he tratado de modelar la transparencia y la voluntad de abordarlo.

Areas rurales y remotas

Muchos pastores en entornos rurales y remotos expresan que los recursos disponibles son limitados o nulos. Algunos expresan que sus entornos son de aislamiento. Comparten que estos son desafíos continuos. Algunos señalan que hay recursos disponibles para aquellas personas que pueden conducir hasta la "gran ciudad" más cercana. Para algunos, el transporte y la confidencialidad se presentan como problemáticos. Tener que viajar a la ciudad también plantea un problema, ya que algunos sienten que sus problemas pueden no ser entendidos por la "gente de la ciudad".

Vivir en un área como esta también aumenta el estigma y el factor "no preguntes, no digas". Vivir en áreas donde todo el mundo sabe que todo el mundo puede crear desconfianza o miedo a pedir ayuda.

Comentarios textuales de los ministros

Comunidad rural: el miedo y la vergüenza gobiernan, ya que todos hablan de los problemas de todos (chismes). No hay recursos cercanos ni información dentro de la comunidad.

Somos una comunidad rural y el acceso más cercano a los equipos de prevención del suicidio es de 1/2 hora a 45 minutos. Los entornos rurales necesitan ayuda para descubrir cómo abordar situaciones de emergencia.

Muchos feligreses son reacios a abordar este problema debido a que se encuentran en un entorno rural o de pueblo pequeño. Los problemas de salud mental conllevan mucho estigma, especialmente en un entorno donde todo el mundo conoce a todo el mundo.

Estamos en las zonas rurales de Estados Unidos y estos desafíos continúan. Combine eso con la convicción de la mayoría de nosotros que vivimos y servimos aquí de que nuestra situación no es entendida por la 'gente de la ciudad', y comenzará a ver los desafíos!

Los servicios de salud mental no están tan fácilmente disponibles en las partes rurales de nuestro presbiterio, aunque hemos traído recursos (por ejemplo, capacitación del Consejo de Iglesias del estado para enseñar capacitación en adicción a los opioides. Cómo identificar sobredosis, cómo usar Narcan)

Esta es una zona rural con recursos limitados. Hay agencias alrededor, sin embargo, hay fondos limitados para ayudar a la comunidad. La educación es una de las mejores formas de ayudar con la salud mental, sin embargo, el estigma impide que muchas personas busquen ayuda.

Lo que proveemos y necesitamos

Hay algunas iglesias que ofrecen lo que pueden a la congregación y la comunidad. Estos incluyen, entre otros, consejeros pastorales en el personal, grupos de apoyo de salud mental, AA y AIANON. Muchos pastores también expresan estar muy abiertos a derivar personas necesitadas a profesionales que creen que pueden brindarles la ayuda adecuada. Algunos hacen esto cuando una situación es más de lo que pueden manejar, mientras que otros afirman que hacen derivaciones porque no brindan asesoramiento.

Las necesidades expresadas incluyen recursos para niños y jóvenes, personas con ansiedad, recursos para LGBTQIA, retiros matrimoniales teológicamente sólidos, capacitación en primeros auxilios en salud mental, capacitación en duelo, capacitación en salud mental para la población anciana, recursos para quienes experimentan traumas y signos tempranos de demencia o enfermedades mentales.

Comentarios textuales de los ministros

Nuestra iglesia se unió a las iglesias metodistas y episcopales del centro para comenzar un centro de consejería pastoral.

Tenemos una cafetería semanal que es un espacio social seguro para una amplia variedad de personas. Está diseñado especialmente para personas con discapacidades y sus familias, pero también atrae a una amplia variedad de personas con problemas de salud mental. No ofrecemos recursos específicamente, pero ofrecemos amistad y un lugar seguro para pasar el rato. Estamos impartiendo formación en Primeros Auxilios en Salud Mental para nuestra congregación.

No haré ningún tipo de asesoramiento, pero los escucharé y les diré que aquí hay fuentes de referencia. Pídeles que hagan el contacto y ayúdeles de cualquier manera posible a hacer ese contacto, incluso si eso significa hacer una llamada yo mismo.

Necesitamos hablar más sobre el impacto del trauma y la salud mental. Necesitamos hablar más con el pastorado y las congregaciones sobre cómo pueden prepararse y cómo pueden responder.

Necesitamos más apoyo y educación sobre los depredadores sexuales y las señales de abuso. Y cómo apoyar mejor a las víctimas.

La necesidad de desestigmatizar a las personas con problemas de salud mental y de compartir y comunicar información precisa, es decir, la mayoría de los problemas de salud mental son manejables y no impiden que la mayoría lleve una vida normal y saludable.

Experiencia laboral

Del pastorado que respondió, muchos comparten que su experiencia de ayudar en el campo de la salud mental proviene de fuera de la iglesia. Estos ministros son terapeutas, consejeros y psicólogos con licencia. Algunos han tenido formación y experiencia en prevención de crisis y suicidio. Esta experiencia se está utilizando dentro de la iglesia, los hospitales, los entornos académicos, como capellanes y al servicio de los primeros en responder, en las comunidades de hospicio y jubilados.

Comentarios textuales de los ministros

He servido... [Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales] NAMI en nuestra ciudad, he enseñado clases a nivel local en iglesias y en la Escuela del Sínodo. La gente sabe que soy un recurso.

Actualmente me desempeño como terapeuta en ... hospital.

También trabajo como consultor a tiempo parcial para pagar mis cuentas. Soy voluntario y trabajo para el esfuerzo hacia la prevención del suicidio y la salud mental para todas las personas.

También soy un consejero de salud mental con licencia (LMHC).

He tenido mucha capacitación y experiencia en intervención en crisis, prevención de suicidios, como capellán de bomberos, trabajando con socorristas en sitios de desastre.

... Yo era el proveedor de salud mental en algunos de los pueblos pequeños donde era pastor. Ahora estoy jubilado, pero todavía ayudo en la iglesia a la que asisto, solo como miembro.

Seminarios

Algunos ministros mencionan que los seminarios deben brindar más capacitación en lo que respecta a la salud mental. Los ministros están solicitando capacitación sobre abuso de sustancias, capacitación en incidentes críticos, envejecimiento de la población y atención pastoral.

También se compartió que al menos un pastor ha considerado buscar un título adicional para complementar la información que no recibió en el seminario.

Otros pastores reconocen la capacitación que recibieron mientras estaban en el seminario. Algunos mencionan que no se dedicaba suficiente tiempo a lidiar con la salud mental, mientras que otros expresan que en ese momento, no tenían idea de lo importante que terminaría siendo esa información.

Comentarios textuales de los ministros

Los seminarios no dedican suficiente tiempo a este tema, cubriendo las actividades básicas de cuidado pastoral de los pastores. en los temas más difíciles, me refiero a una fuente externa.

En seminario no tenía idea de que el conocimiento de la salud mental sería tan importante como es. Tampoco creo que pudiera haber aprendido lo que necesitaba saber en un seminario. (Mi filosofía personal de que el seminario debería convertirnos en teólogos; el ministerio nos convierte en pastores). Debería ser como 'límites saludables' en nuestro presbiterio, una 'clase de afinación requerida' de vez en cuando en el curso del ministerio.

Hay CERO entrenamiento para lidiar con problemas de salud mental en seminario, y CERO en los 3 presbiterios en los que he servido como interino intencional. La Iglesia está FALLANDO en preparar ministros en esta área.

He tenido una amplia formación / educación en Cuidado Pastoral / Consejería, Dirección Espiritual y Coaching. Creo que todos los ministros se beneficiarían de la Capacitación en Incidentes Críticos y esto sería parte de la educación del seminario y / o la capacitación especializada continua del Presbiterio.

De lejos, la educación más aplicable que recibí en seminario fue el cuidado pastoral con una perspectiva de sistemas familiares.

Me alegra ver que se concentre en este aspecto de las cosas. Ni el seminario ni la iglesia me dieron ninguna conciencia sobre cómo lidiar con las enfermedades mentales, que afectan al 20-25% de nuestra población (de la iglesia). Tuve que aprender todo en el ruedo.

Abordar la falta de vivienda y el abuso de sustancia

Muchos ministros comparten que la falta de vivienda es un gran problema en sus comunidades y que sus congregaciones sirven a muchas personas sin hogar. Expresan que muchos de los que sirven tienen problemas de salud mental y ayudarlos puede ser difícil. También comparten cómo la epidemia de opioides también está afectando a sus comunidades.

La seguridad también es una preocupación compartida por algunos ministros. Expresan sentirse inseguros a veces dependiendo de la gravedad del estado de salud mental de la persona. También expresan preocupación por su congregación en esas situaciones y que necesitan recursos para protegerse a sí mismos y a los miembros de las congregaciones.

Comentarios textuales de los ministros

Servimos a muchas personas sin hogar que ingresan a nuestro servicio para obtener comida de nuestra despensa. Creo que somos acogedores, pero estamos lidiando con la tensión entre ser abiertos y acogedores, y mantenernos seguros.

Presto servicio en una congregación formada principalmente por personas que experimentan una falta crónica de vivienda en la calle. No es raro que haya personas presentes que estén experimentando problemas de salud mental. Todas las personas son bienvenidas, y realmente funciona.

Servimos a mucha gente de bajos ingresos y sin hogar, y tenemos muchos ancianos en nuestra congregación. Hay diferentes tipos de problemas de salud mental con cada grupo, pero los desafíos están constantemente presentes en ambos grupos.

Una vez más, ... trabaja directamente con personas crónicamente sin hogar que luchan con problemas de salud mental. El desafío que estoy encontrando es interpretar ese trabajo a las comunidades congregacionales que no tienen mucha experiencia en esta área.

Esta congregación está situada en una pequeña ciudad en declive con muchos opioides adictos. Espero que los acuerdos con las empresas que produjeron este material les permitan más programas / ayuda; nuestra iglesia no puede hacer frente a las necesidades que estamos viendo.

En un centro de la ciudad, la mayoría de las personas que están en la calle lo hacen por alguna razón relacionada con la salud mental, incluido el uso y abuso de sustancias.

Notas del pastorado retirado

Algunos pastores afirman que, dado que ahora están jubilados, su necesidad de atención médica mental no es tan grande. Algunos expresan cómo el estrés del trabajo los empujó hacia la jubilación, algunos antes de tiempo. Otros expresan cómo se sienten una vez que estás jubilado, entonces estás solo, olvidado.

Aunque algunos expresan que no tienen una gran necesidad de atención médica mental, hay quienes expresan que a medida que envejecen, es útil. Algunos de ellos pueden recibir esta atención en sus comunidades de retiro.

Comentarios textuales del pastorado

Tengo habilidades en esta área que extraño poner en práctica. También extraño estar cerca de personas que están dispuestas a reconocer los problemas en lugar de decir que todo estaría bien si (solo pudiera hacer retroceder el reloj unas pocas décadas).

El estrés de ser a menudo el único en la habitación finalmente me cansó. Se jubiló anticipadamente.

Una vez que esté jubilado, estaré solo. Nunca escucho de mi presbiterio, excepto por un par de amistades ocasionalmente. Y miembros de dos iglesias donde serví como interino.

Desde que estoy jubilado, la necesidad no es tan grande. Pero creo que debería ofrecerse a todos los pastores sin incriminación ... solo para mantener el ministerio en perspectiva junto con la familia y la autopreservación.

Vivo en una Comunidad de Retiro de Cuidado Continuo donde observamos pérdidas físicas y mentales todos los días. Intento ser un amigo y apoyar a las personas con esas pérdidas y he compartido mis percepciones con el personal adecuado.

Vivir en una comunidad de retiro con recursos sociales y de capellanes disponibles si es necesario o deseado

Experiencias personales

Algunos ministros aprovecharon esta oportunidad para compartir sus propias experiencias con la salud mental. Comparten cómo sus experiencias con la depresión, ser bipolar, luchar con la ansiedad, el dolor, la soledad y el estrés del trabajo. Algunos comparten que buscan terapia, a veces con regularidad y, a veces, solo como un control de rutina. Otros explican cómo son grupos de intercambio de partes que les permite compartir con otras personas en situaciones similares.

Los ministros también comparten las luchas de sus familias y las de sus allegados. Tienen cónyuges, hijos y amistades cercanas que luchan con la salud mental y esto afecta a esos ministros.

Comentarios textuales del pastorado

En mis dos últimas llamadas, establecí relaciones con colegas del ministerio y otros profesionales que tenían posiciones seculares comparables con quienes podía reunirme y reflexionar sobre algunas de las tensiones que enfrentamos en nuestras posiciones. Me reuní periódicamente con un consejero profesional para hacer una "autocomprobación" de mi salud mental / emocional personal.

Me vi obligado a dejar el ministerio pastoral que amaba mucho (y donde me habían amado) debido a mis propios problemas de salud mental.... Es absolutamente crucial que encontremos formas de abordar el estigma que rodea a los desafíos de salud mental en la iglesia.

Tengo depresión para la que estoy medicado y un gran número de personas en la congregación están deprimidas y son conscientes de estos problemas. Trabajamos con personas que también son bipolares.

Dado que tengo experiencia en salud mental con mi familia nuclear (bipolar), siento que tengo muchas ofertas. También tengo un hijo que usó consejería en la universidad por razones de salud mental, así que siento que conozco signos de alguna enfermedad mental.

Como sobreviviente de un suicidio, doy formación sobre la prevención del suicidio y las pérdidas para mí y educo a las demás personas.

Viví con un trastorno bipolar sin saberlo durante años, pasé por una crisis y, con más de una década de tratamiento eficaz, ahora disfruto de mi vida y mi ministerio.

Suicidio

El suicidio es una preocupación que comparten algunos ministros. Algunos ministros se encuentran en comunidades donde las tasas de suicidio son altas o se considera una epidemia. Comparten cómo el suicidio afecta a las familias, congregaciones y comunidades. Los ministros expresan la necesidad de capacitarse sobre cómo ayudar a los afectados.

Comentarios textuales del pastorado

El suicidio es una epidemia en esta comunidad. Ha habido algo de capacitación y apoyo para el clero y los líderes congregacionales.

El suicidio es real y la iglesia no ha estado lista para ministrar a las familias involucradas.

Estigma público 한국인의 자살이 타인종에 비해 매우 심각한 수준이다. 유교와 체면문화가 심각한 가정폭력을 가져오고, 소리없는 자살에 이르고 있다. 회중 안에 우울증이 심각하다. 자살은 죄 라는 신학적 입장이 회중과 목회자들이 심각한 우울증으로 치료 받기를 꺼려 한다. 대중에게 가족이 노출되어서는 안된다는 체면문화가 가족을 패쇄적 환경을 고수하게 하고 정신병자, 미친 자 라는 stigma 낙인을 찍어 정신건강 치료를 방해한다. 특히 미국장로교 내 한인교회의 자살에 대한 인식을 환기시켜 주지 않는다면 한인교회 내 회중 안에 소리 없는 울부짖음은 계속 될 것이다. (Traducción: El suicidio de los coreanos es muy grave en comparación con otras razas. El confucianismo y la cultura de la vergüenza han provocado una grave violencia doméstica, lo que ha llevado al suicidio silencioso. La depresión es severa en la congregación. La posición teológica de que el suicidio es un pecado hace que las congregaciones y los pastores sean reacios a ser tratados por depresión severa. La cultura de la vergüenza de que la familia no debe estar expuesta al público mantiene a la familia en un ambiente cerrado e interfiere con el tratamiento de salud mental al etiquetar al estigma como un psicópata o un loco. En particular, si la iglesia coreana en la Iglesia Presbiteriana de los Estados Unidos no crea conciencia sobre el suicidio, el grito silencioso continuará en la congregación de la iglesia coreana).

No hace mucho, un miembro con múltiples enfermedades físicas y mentales se quitó la vida. Esto repercutió fuertemente en nuestra pequeña comunidad. Esto importa.

Costo

Muchos ministros mencionan que el costo es un obstáculo para obtener atención médica mental para ellos mismos o para otros. Al no tener los fondos para que muchos busquen atención, los ministros tienen pocas o ninguna opción o recursos para ayudar. Los ministros reconocen que incluso con seguro, los copagos o el tipo de atención que pueden recibir no son útiles.

Comentarios textuales del pastorado

Muchas personas no pueden pagar los servicios de salud mental. Son difíciles de encontrar y de pagar.

He luchado contra la depresión durante mucho, mucho tiempo. La atención de un médico primario no es suficiente. La asesoría para "pacientes identificados" con copagos, el único tipo que respalda el seguro, no es suficiente ni asequible. La psiquiatría ha sido de gran ayuda, pero no siempre ha estado disponible en mis diversos entornos ministeriales.

Si tiene dinero, su acceso a la ayuda es MUCHO mayor que el de la población en general. EL COSTO es la mayor limitación para guiar rápidamente a las personas con problemas de salud mental hacia la ayuda que necesitan.

Mi esposa y yo hemos dicho que una lista de terapeutas o psiquiatras para el clero, los cónyuges y las familias que aceptan el seguro de la Junta de Pensiones sería de gran ayuda. Es increíblemente difícil encontrar un buen terapeuta que acepte nuestro seguro.

Nuestro presbiterio es geográficamente diverso, por lo que algunas áreas tienen acceso a muy buenos servicios de salud mental, mientras que otras áreas prácticamente no tienen servicios de salud mental disponibles a pesar de que todos los ministros tienen el mismo seguro a través de la BOP.

No parece haber ninguna disposición para la consejería pastoral. Otros servicios de salud mental están ampliamente disponibles en nuestra área, dependiendo en gran medida del seguro u otros medios financieros.

Salud mental en nuestras congregaciones

Los ministros saben que hay miembros en sus congregaciones que luchan contra problemas de salud mental, enfermedades y discapacidades que necesitan ayuda. Los ministros explican cómo esto puede y ha creado desafíos para sus iglesias. También comparten cómo y cuándo la iglesia está al tanto de las circunstancias. Algunas congregaciones se unen para hacer que estas situaciones funcionen.

La seguridad es una preocupación para los ministros y las congregaciones. Los ministros expresan la preocupación de la congregación acerca de personas desconocidas con problemas de salud mental que ingresan a las iglesias y causan daños. Los ministros también se preocupan por aquellas personas dentro de la congregación cuyos problemas de salud mental plantean problemas de seguridad para los miembros, pastoras y equipos de seguridad.

Comentarios textuales del pastorado

En nuestra pequeña congregación respondemos con cálida hospitalidad y razonable eficacia. Somos relativamente inteligentes y recibimos ayuda cuando la necesitamos.

Todos los miembros de mi congregación padecen desde una leve depresión hasta la falta de vivienda y el abuso de drogas. es un ti vivo sin fin por aquí en mi pequeña iglesia urbana

Hay mucha preocupación en la congregación acerca de extraños actuando especialmente en relación con los tiroteos masivos en las iglesias. Hay mucha ansiedad por esto.

Tenemos un fuerte apoyo en nuestra comunidad para los adultos con necesidades de salud mental, sin embargo, no veo que esto permita a nuestras iglesias estar presentes para los enfermos mentales en las prácticas de adoración o fe.

Tenemos una mujer bipolar muy franca en nuestra congregación que ha interrumpido la adoración en el pasado. Trabajamos para darle la bienvenida aunque eso signifique un trabajo extra para los pastores y el equipo de seguridad.

Nuestra congregación habla abiertamente de problemas de salud mental. Los miembros comparten abiertamente durante el tiempo de oración y reciben apoyo y aliento en medio de los tiempos oscuros y ¡nos regocijamos con las victorias!

Lo que no estaba en los comentarios de la encuesta

Hasta este punto, ha leído lo que se seleccionó de las respuestas escritas de la encuesta. Sin embargo, hubo muchos que no respondieron a la encuesta en línea porque temían que sus respuestas fueran compartidas con su presbiterio. En cambio, optaron por llamarme y decirme por qué no podían dar una respuesta por escrito.

Querían contar sus historias, compartir sus experiencias y ser escuchados.

Estos ministros quieren que las iglesias sepan que experimentan las mismas emociones profundas, enfermedades, alegrías y sensación de pérdida que los miembros. Para algunos, una vez que compartieron su enfermedad con el consistorio, pronto fueron despedidos, incluso cuando estaban recibiendo atención profesional, lo estaban logrando con esmero y hasta ese momento contaban con el apoyo del consistorio y de la iglesia. Fue por el éxito de la atención que compartieron.

Otros se sintieron profundamente heridos, “conmocionados” cuando la iglesia no mostró compasión después de la muerte de un cónyuge, hijo o pareja, especialmente cuando estas muertes fueron repentinas e inesperadas. Parecía como si el ministro volviera al púlpito en unos pocos días y mantuviera su dolor en privado.

Varios comentaron que han encontrado nuevas formas de servir a la iglesia que aman.

Cada uno dijo gracias por hacer la pregunta.

Susan Barnett, PhD, MSSW

¿Qué sigue?

Estos hallazgos se compartirán con el liderazgo de la IP (EE. UU.) y aquellas personas cuyos programas se enfocan directamente en la salud mental y el ministerio para que los líderes y educadores puedan considerar dos cosas. Primero, ¿qué se puede hacer para apoyar a los ministros cuando enfrentan sus propias preocupaciones y enfermedades de salud mental? En segundo lugar, ¿qué recursos de capacitación adicionales deberían ofrecerse para ayudar a los ministros mientras ministran a sus congregaciones?

Algunas de los problemas planteados no se pueden cambiar. Una iglesia aislada no puede trasladarse a una comunidad rica en recursos. El desafío entonces es cómo llevar servicios equitativos a esas comunidades.

Algunas personas pueden.

Servicios de Investigación ayudan a la Iglesia Presbiteriana (EE. UU.) a tomar decisiones basadas en datos mediante encuestas, grupos focales y entrevistas, análisis demográfico y evaluaciones de programas.

Somos científicos sociales con experiencia en sociología, políticas públicas y economía. Servimos a congregaciones, presbiterios y sínodos, agencias nacionales de la IP(EE. UU.) IP(EE. UU.) Y otras organizaciones relacionadas con IP(EE. UU.). Servicios de Investigación es un ministerio del Grupo de Servicios Administrativos

Si tiene alguna pregunta o desea una copia de este informe, póngase en contacto con nosotros en 502-569-5077 o research@pcusa.org.



**RESEARCH
SERVICES**