



Síndrome de Burnout en sacerdotes de la diócesis de Río Cuarto, Córdoba

Mariela Rosana Caraballo.

Tesis - Maestría en Salud Mental - Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas.
Facultad de Psicología, 2015.

Aprobada: 19 de noviembre de 2018

Este documento está disponible para su consulta y descarga en RDU (Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba). El mismo almacena, organiza, preserva, provee acceso libre y da visibilidad a nivel nacional e internacional a la producción científica, académica y cultural en formato digital, generada por los miembros de la Universidad Nacional de Córdoba. Para más información, visite el sitio <https://rdu.unc.edu.ar/>

Esta iniciativa está a cargo de la OCA (Oficina de Conocimiento Abierto), conjuntamente con la colaboración de la Prosecretaría de Informática de la Universidad Nacional de Córdoba y los Nodos OCA. Para más información, visite el sitio <http://oca.unc.edu.ar/>

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia Creative Commons 4.0 Internacional



Síndrome de Burnout en sacerdotes de la diócesis de Río Cuarto, Córdoba por Mariela Rosana Caraballo se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Universidad Nacional de Córdoba

Facultad de Ciencias Médicas – Facultad de Psicología

Escuela de Salud Pública

Maestría en Salud Mental

(Cohorte 2014/2015)

**SÍNDROME DE BURNOUT EN SACERDOTES
DE LA DIÓCESIS DE RIO CUARTO, CÓRDOBA**

Autora: Lic. Mariela Rosana Caraballo

Directora: Dra. María Laura de la Barrera

Co Directora: Dra. Daiana Yamila Rigo

“La Universidad Nacional de Córdoba no se hace solidaria con el contenido de la presente tesis”

RESÚMEN

El estudio tuvo como objetivo describir la presencia de Síndrome de *Burnout* en sacerdotes de la diócesis de Río Cuarto, Córdoba. El *Burnout* es un problema que forma parte del ámbito de la salud y de la calidad de vida laboral. Se utilizaron tres instrumentos: el *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, un cuestionario sociodemográfico y entrevista en profundidad a dos grupos focales.

En general, observamos en los sacerdotes que en la dimensión *agotamiento emocional*, el 19% se encuentra en un nivel bajo, el 57,1% en el nivel medio, y un 23,8% en el nivel alto. En la dimensión *despersonalización*, el 19% se halla en un nivel bajo, el 61,9% en el nivel medio y el 19% alto. Por último, en *realización personal*, un 23,8% puntuó en el nivel bajo, un 47,6% en el nivel medio y un 28.6% en el nivel alto.

Palabras clave: *Burnout*, sacerdotes, estrés, salud comunitaria, agotamiento.

ABSTRACT

The purpose of this study is to describe the presence of the Burnout syndrome in priests from the diocese in Rio Cuarto, Córdoba. The Burnout syndrome affects health and working life quality. Three main instruments were applied in this study: The Meslach Burnout Inventory (MBI), a socio-demographic questionnaire, and an in-depth interview to two focus groups.

In general terms, it could be observed that in the emotional exhaustion dimension, the 19% of priests are in a low level, the 57,1% in a medium level and the 23% in a high level. In the depersonalization dimension, the 19% is in a low level, the 61% in a medium level and a 19% in a high level. Finally, regarding personal fulfillment, a 23,8% marked a low level, a 47,6% a medium level and 28,6% a high level.

Key words: Burnout, priests, stress, community health, exhaustion.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	7
Delimitación conceptual y medición del síndrome de <i>Burnout</i>	12
Diferencia entre <i>Burnout</i> y estrés	15
Desencadenantes y facilitadores de síndrome de <i>Burnout</i>	16
Consecuencias del síndrome de <i>Burnout</i>: signos y síntomas asociados	18
El sacerdote diocesano en los nuevos contextos	19
Vida sacerdotal y <i>Burnout</i>	25
OBJETIVOS	32
MATERIALES Y MÉTODOS	34
Participantes	34
Instrumentos	35
Procedimientos	38
Análisis de datos	39
Cuestiones éticas	40
RESULTADOS	42
Análisis de las dimensiones de <i>Burnout</i>	42
Análisis de datos sociodemográficos	47
Análisis de entrevistas a grupos focales. Conformación de categorías	51
DISCUSIÓN	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXO I	88
<i>Maslach Burnout Inventory (MBI)</i>	88
Cuestionario sociodemográfico	90
Entrevistas semiestructuradas a grupos focales	93

ANEXO II

94

Tablas de distribución

94

INTRODUCCIÓN

“No sean los conceptos los que convoquen a la realidad,
sino la realidad la que busque los conceptos.

Que no sean las teorías
que definan los problemas
de nuestra situación
sino que sean esos problemas
los que reclamen y elijan su propia teorización”

Ignacio Martín Baró

El *Burnout* es un problema que forma parte del ámbito de la salud y de la calidad de vida laboral. Para Neira¹ es un tipo de estrés crónico que se define como una respuesta psicofísica que se produce en el sujeto, como consecuencia de un esfuerzo constante, ante lo cual la persona reacciona quedándose agotada, con sensación de indefensión y generalmente con retirada psicológica y muchas veces física de su actividad como consecuencia de este estrés excesivo.

Los efectos del desarrollo del *Burnout* en el sujeto, se visualizan a través del nivel individual y del contexto laboral. A nivel individual, los cambios son observables físicamente (cansancio, debilidad, trastornos del sueño y de la alimentación, perturbaciones somáticas); emocionalmente (agresividad, ansiedad, tristeza, culpa, baja autoestima y baja tolerancia a la frustración); intelectualmente (perturbaciones en el juicio, en la memoria, en la concentración) y conductualmente (consumo de fármacos, conflictos personales y relacionales, etc.). En cuanto al contexto laboral, las consecuencias aparecen a través de un aumento del ausentismo, de errores, de relaciones interpersonales conflictivas, con incumplimiento de tareas, con pedidos anticipado de jubilación, entre otros.

Gil Monte *et al*² sostienen que el Síndrome de *Burnout*, presenta síntomas tan numerosos que dificultan su delimitación conceptual, pero se puede confirmar que los mismos perjudican tanto afectos y emociones (agotamiento emocional, irritabilidad), cogniciones (baja autoestima, baja realización personal), actitudes (despersonalización, hostilidad), conductas (aislamiento, aumento de accidentes, conductas agresivas), y sistema fisiológico (cansancio, insomnio, entre otros) del sujeto, y los signos estarían conformados por el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización en el sujeto.

El Síndrome de *Burnout* se manifiesta como resultado del estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva de naturaleza negativa, formada por emociones y conductas nocivas hacia las personas con las que se vincula el individuo en su trabajo, y hacia el propio rol laboral. Como consecuencia de esto, surgen en el sujeto, un conjunto de disfunciones psicológicas, fisiológicas y conductuales que van a repercutir en la persona y en la organización de un modo perjudicial³.

Maslach *et al*⁴ agregan que el Burnout se compone de tres factores o indicadores para la presentación del trastorno:

- Cansancio Emocional: considerado como desgaste, agotamiento, que puede presentarse a nivel físico, psíquico o bien como sensación de no tener más nada que brindar, tanto en lo profesional como en lo afectivo.
- Despersonalización: se observa a través del cambio que se produce en las actitudes y respuestas hostiles y desinteresadas dadas por la persona, seguido de irritabilidad, distanciamientos, pérdida de la motivación laboral, cinismo, oposición, y rivalidad dirigida hacia las personas.
- Sentimiento de Inadecuación y disminución de la realización personal en el trabajo: conformado por conductas negativas hacia sí mismo como hacia su

labor, sensaciones de inadaptación, baja productividad y baja autoestima, valorándose negativamente.

Gil Monte *et al*⁵ consideran que el *Burnout* se inicia con la baja realización personal y un alto agotamiento emocional en el trabajo, y que la despersonalización formaría una estrategia de afrontamiento del trabajador. Estos autores plantean que el *Burnout* es una respuesta al estrés laboral crónico que incluye sentimientos displacenteros y actitudes negativas hacia el trabajo, y las personas con que se trabaja, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suele emplear el sujeto. Los estresores laborales pondrán en marcha estrategias de afrontamiento que deberán ser efectivas para eliminar las fuentes de estrés o para manejar las respuestas del individuo frente a las mismas; cuando no resulten exitosas y esto se mantiene de manera crónica, surge la baja realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional, ante los cuales el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento.

El Síndrome, se identifica como un mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés producido por la relación del profesional con las personas/pacientes, y por la relación profesional-organización. Esto genera sensación de fracaso tanto a nivel profesional como así también en las relaciones interpersonales con las personas/pacientes⁶.

Como se dijo anteriormente, el síndrome de *Burnout* es altamente prevalente en aquellas personas que trabajan en los ámbitos de salud y/o comunitario (consejeros, sacerdotes, enfermeros, médicos, psicólogos, entre otros.). Al respecto Facal-Fondo⁷ llevó a cabo la investigación Prevalencia del Síndrome de Burnout en Trabajadores Sociales de los Servicios Sociales Comunitarios, el objetivo general de la investigación fue medir la prevalencia del Síndrome de *Burnout* en los trabajadores de servicios sociales comunitarios de la comarca de Santiago de Compostela. Dicho estudio se llevó a cabo con un diseño descriptivo transversal, utilizando como instrumento principal el cuestionario MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory- Human services survey*). Los resultados del mismo fueron

que el 66.7% de los trabajadores, presentan grados elevados de burnout en alguna de sus tres dimensiones, siendo la dimensión que predomina, el Agotamiento Emocional (AE).

Los sacerdotes, en tanto agentes comunitarios, son receptores de múltiples y variadas consultas de los fieles de su comunidad. Se puede decir que actualmente, tanto la Iglesia como los mismos sacerdotes, enfrentan el reto de funcionar en una sociedad cada vez más secularizada, que plantea grandes demandas debido a los cambios y a la pluralización de los valores. En el año 2005 la Conferencia Episcopal de Chile⁸ ofreció un documento llamado “Sugerencias a una Pastoral para los Sacerdotes”, en el que se abordan los cambios socioculturales que están afectando a la Iglesia y al ministerio sacerdotal, y la disminución de la influencia de la Iglesia en la construcción de la identidad y del sentido de vida de las personas.

Actualmente, vivimos una época de globalización, proceso que no se puede asociar sólo con la actividad económica, ya que influye en todas las esferas de la actividad humana. Los rápidos cambios sociales, económicos y culturales conllevan grandes desafíos que inciden fuertemente en los sacerdotes. Hay una búsqueda de las cuestiones trascendentes en todas sus expresiones, pero hoy en día tal búsqueda parece ser más individualista, obviando la dimensión comunitaria en la realización espiritual. Como resultado de todos estos cambios, la acción de la Iglesia ha sufrido una importante desvalorización, y la imagen social de los sacerdotes ya no es aquella imagen idealizada de tiempo atrás. Esta situación enfrenta a los sacerdotes con nuevos retos que les obligan, a la integración de sus dimensiones físicas, psicológicas y espirituales,

Por tanto, el ser conscientes de sus limitaciones y carencias humanas, resulta fundamental para los sacerdotes. Muchas veces, los miembros de la comunidad, recurren a ellos en busca de respuestas que, de algún modo van más allá de la dimensión espiritual. Por este motivo requieren de una adecuada formación humana, espiritual, comunitaria, académica y pastoral. Toda esta formación debe estar imbuida en una relación personal con

Dios que les posibilite ser eficaces en sus tareas que se le ha encomendado; y en la base de todo esto debe haber una fuerte identidad sacerdotal que les permita interrogarse por los cambios socio-culturales.

Zanotti⁹ en su libro “Pensar las Crisis en la vida sacerdotal y consagrada”, plantea que los seminarios han formado a lo largo de la historia, a sujetos en vías de extinción para evangelizar una sociedad que ya no existe en sus aspectos más íntimamente relacionados con la catequesis impartida. Esta situación produjo generaciones de sacerdotes insuficientemente preparados para la misión que debían afrontar. Algunos de los problemas que aquejan a los sacerdotes, según la autora, son: la soledad y aislamiento, dificultades en la convivencia, de comunicación entre hermanos y obispos, manifestaciones de conductas disociadas como la doble vida, manejo del dinero, del poder, etc. Por otra parte, los sacerdotes se encuentran en constante relación con la comunidad, para lo que se requiere un cierto grado de organización, complejidad y apertura hacia la misma.

Cozzens¹⁰ en su libro *The Changing Face of the Priesthood*, escribe acerca de la crisis sacerdotal, dentro de la que se encuentra la búsqueda progresiva de identidad como siervo de Dios. Esto último, impregna todos los aspectos de su vida: su mismo porte y conducta, la forma de comunicarse y relacionarse, la manera en que se dirige a los feligreses, amigos, etc. Con independencia de cuán disciplinada pueda ser la vida de oración y cuán comprometido el ejercicio del ministerio, el desarrollo humano del sacerdote constituye siempre un factor determinante del éxito o el fracaso de sus esfuerzos, por alcanzar integridad, sentido y realización.

Torres Secchi¹¹ postula que no se discute hoy la magnitud y complejidad de las nuevas problemáticas sociales, el sufrimiento que las mismas implican en la vida cotidiana de las personas, más allá que, como toda cuestión social, siempre golpea más, a quien tienen menos recursos económicos y simbólicos para enfrentarlos. Esto último se refiere a los malestares de la vida cotidiana, aquellos que la gente sufre y habitualmente no analiza

ni cuestiona, porque los considera normales, que no generan demanda explícita, no tienen interlocutor válido y para ellos no existe campo de intervención. Las respuestas habituales de instituciones sociales a las personas que demandan ayuda, se brindan desde enfoques terapéutico –asistenciales, que, o bien tienden a medicalizarlos, psiquiatrizarlos o categorizarlos como grupos de riesgo social o incluirlos en acciones preventivas inespecíficas quedando la mayor parte de las veces en tierra de nadie. La normalidad, supuesta salud, como lo ha conceptualizado Cucco¹², parece ser un lugar donde todos los actores sociales están llamados a intervenir.

El propósito de este trabajo consiste, por tanto, en fundamentar la necesidad que tienen las personas dedicadas al ministerio sacerdotal de una mayor calidad de vida, por medio de un buen autoconocimiento y autocuidado, dentro del contexto de sus realidades sociales y eclesiales. Esto último permitiría un más eficiente servicio, por parte de ellos, hacia la sociedad, y en un enriquecimiento de su vida personal. Asimismo, se pretende generar sugerencias de estrategias para el autocuidado de los sacerdotes en el ámbito eclesial.

El síndrome de *Burnout* se ha estudiado en diferentes grupos de población, pero no lo suficiente en sacerdotes diocesanos. Por ser éstos, en la mayoría de los casos, individuos sumamente ocupados y expuestos a los conflictos que experimentan los laicos, y con grandes exigencias propias de su vocación apostólica, se ha considerado importante detectar la presencia de este síndrome en sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto.

Delimitación conceptual y medición del síndrome de *Burnout*

El término *Burnout*, fue introducido en 1974 por Freudenberger³ a partir de la observación de voluntarios trabajadores con toxicómanos quienes, tras un tiempo en su puesto de trabajo, comenzaban a sufrir pérdida de energía¹³, para luego llegar al agotamiento y desmotivación por su labor, además de volverse más insensibles, agresivos

y distantes con los pacientes¹⁴. Existen numerosas definiciones del síndrome de *Burnout*, lo común a todas ellas es considerarlo como una respuesta al estrés laboral crónico, manifiesto en sentimientos y actitudes negativos hacia quienes reciben la atención, hacia el rol laboral y también en la vivencia de agotamiento emocional. Se observa con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización¹⁵.

La conceptualización del *Burnout* puede realizarse desde enfoques distintos:

- La perspectiva *clínica* lo entiende como un estado resultante del estrés laboral, es decir del agotamiento, desmotivación, decepción, como consecuencia de la frustración de expectativas idealistas. Esta es la postura de Freudenberguer, quien también señala que dicho estado se acota a profesionales que prestan servicios con un contacto directo con personas. Pines y Arosón extendieron la definición a otros profesionales, considerando el *Burnout* como agotamiento mental, físico y emocional ante el trabajo demandante¹.
- Por otro lado, la perspectiva *psicosocial* considera al *Burnout* como un proceso de interacción entre el ámbito de trabajo y las características personales. Maslach realizó la muy difundida definición de *Burnout* como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y sensación de reducido logro personal, resultante del estado prolongado de estrés laboral, que afecta a las personas cuya profesión implica una relación con otros. Para este autor, el agotamiento emocional representa la dimensión de tensión básica del síndrome; la despersonalización expresa el contexto impersonal en donde se desarrolla el trabajo del sujeto, y la disminución del logro personal, representa la autoevaluación que realiza el individuo de su desempeño laboral y personal¹⁶. Estas tres dimensiones también son consideradas por otros autores de la perspectiva psicosocial como Schaufeli¹⁹

y Gil monte et al¹⁷, difirieron entre ellos por el orden de aparición que le atribuyen a cada grupo de síntomas durante el desarrollo del *Burnout*¹⁸.

- De acuerdo al modelo *multidimensional* del desarrollo del *Burnout*, se trata de una experiencia individual ante el estrés laboral en un contexto interpersonal, implicando una modificación en la autoconcepción del trabajador y en la que tiene de los otros. Las tres dimensiones psicológicas en las que se manifiesta el *Burnout*, se pueden definir del siguiente modo: *Agotamiento emocional* que consiste en sentimientos de impotencia, de que el estrés laboral ha sobrepasado los recursos afectivos del trabajador, es cansancio y fatiga manifiesto en diferentes síntomas físicos y/o psíquicos. Otra de las dimensiones es la de la *Despersonalización*, la cual se refiere a los sentimientos y conductas negativas, como insensibilidad, irritabilidad, devaluación, distanciamiento, frialdad, cinismo, hostilidad, hacia las personas con quienes trabaja. Estas respuestas conllevan a que los trabajadores culpen a los destinatarios del servicio, de los problemas que éstos tienen. La tercera dimensión es la de la falta de *Realización Personal*, consistiendo en la evaluación negativa por parte del trabajador de su labor (el cual pierde el valor que tenía), porque decaen los sentimientos de competencia y productividad laboral, repercutiendo en su autoconcepto, su autoestima, en la falta de sentido vital y desesperanza personal. Esta evaluación negativa, afecta la capacidad para realizar el trabajo y la relación con las personas a las que atienden²⁰.

Desde que se originó el concepto de *Burnout*, se han propuesto diversos instrumentos de medición. De ellos se destaca el *Maslach Burnout Inventory (MBI)* por su aceptación general, frecuencia de uso, y por la cantidad de investigaciones que ha generado. La factorización de este inventario dio por resultado la definición más aceptada del síndrome de *Burnout*, abarcando sentimientos de agotamiento personal, despersonalización y baja realización personal, anteriormente mencionados⁵.

Diferencia entre *burnout* y estrés

El estrés laboral crónico, es decir, la exposición prolongada en el tiempo entre eventos estresantes, es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en cualquier tipo de organización laboral, y en el sector servicios, una de las formas más habituales de desarrollarse el estrés laboral, es el síndrome de *Burnout*²¹. Pero éste suele confundirse con el estrés mismo⁵. La experiencia de estrés es particular, ya que los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en unas personas más que en otras, sobre todo cuando faltan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto o cuando hay un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas²¹.

El estrés consiste en un sobreesfuerzo del organismo al sobreponerse al nivel de resistencia experimentado por éste, o bien cuando en el organismo se produce un incremento de activación que pone en riesgo su capacidad para mantener parámetros óptimos de homeostasis con el fin de lograr un máximo rendimiento psicológico y conductual. Se denomina “estresor” al factor estresante, el cual tiene ciertas características: debe implicar amenaza o demanda; una fuerza con capacidad de alterar la integridad del organismo si sobrepasa el límite de “elasticidad” de dicho organismo; requiere enfrentarse de manera efectiva, ya que de mantenerse indefinidamente produciría daño en el individuo; las consecuencias negativas no necesariamente se relacionan con estresores de lo que se supone un daño potencial; y puede ser estresor aquello que introduzca una demanda excesiva para el organismo²¹.

El estrés aparece, en cierta medida, para movilizar a la persona y puede producir tanto efectos negativos como efectos positivos, ya que ciertos niveles de estrés son necesarios para que se realice una acción. Se pueden diferenciar dos tipos de efectos del estrés; uno de ellos es el “eustrés”, cuando ejerce en el organismo una función protectora o integradora; el otro tipo es el “distrés”, el cual se presenta a causa de un desarreglo²². Los desencadenantes del estrés se efectivizan como tales, si la persona los percibe como una

amenaza, de modo que es fundamental la apreciación subjetiva de la situación. Marrau²³ ha distinguido entre apreciación primaria y apreciación secundaria en el proceso de aparición de una vivencia de estrés. La apreciación primaria, consiste en la interpretación de cierto evento como irrelevante, benigno o negativo. En este último caso, mediante un proceso de apreciación secundaria se valoran los recursos disponibles para afrontarlo y las consecuencias posibles de acuerdo al éxito o fracaso del afrontamiento. La apreciación del fracaso genera la experiencia de estrés, la cual se acompaña de vivencias emocionales y de estrategias y conductas de afrontamiento²⁴.

A diferencia del estrés, el *burnout* sólo da lugar a efectos negativos. Constituiría un estadio dentro del proceso del estrés por ser una respuesta a corto o mediano plazo, considerando que el estrés crónico a largo plazo puede producir otras consecuencias²⁵.

Desencadenantes y facilitadores del síndrome de *Burnout*

Se han identificado ciertos estresores como influyentes en el síndrome de *Burnout*, pertenecientes tanto al ámbito social, como al laboral y el personal. Los desencadenantes laborales, son considerados relevantes en relación al desarrollo del síndrome. Siguiendo a Peiró et al³², algunos de dichos desencadenantes pueden agruparse como relativos al ambiente físico y a los contenidos del puesto laboral, incluyendo condiciones como el ruido, las malas condiciones físicas del lugar de trabajo, rotación de turnos, trabajo nocturno, exposición a peligros, sobrecarga laboral, falta de oportunidades para usar las capacidades adquiridas, falta o excesiva variedad de tareas, y retroinformación sobre el desempeño y la identidad de las tareas que realiza. Otro grupo de desencadenantes son relativos al desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera, y se refiere a la ambigüedad y conflicto de rol, relaciones formales tanto con los compañeros, autoridades y destinatarios del servicio, falta de cohesión grupal, esfuerzos de formación laboral sin una suficiente recompensa. Por último, la categoría de los estresores

relacionados a las nuevas tecnologías y aspectos organizacionales, se constituye por falta de la adaptación requerida a las incorporaciones tecnológicas, aislamiento social (por ausencia de interacción personal), falta de participación en la toma de decisiones, falta de autonomía y ausencia de apoyo social desde las autoridades.

Por un lado, las variables personales son consideradas como facilitadoras o inhibidoras de *Burnout*, de manera que intensifican o disminuyen el grado de estrés laboral percibido. Son factores demográficos facilitadores el género (en sentido que los varones puntúan más alto en la despersonalización), la edad (ya que a mayor edad los sujetos expresan menos sentimientos de quemarse por el trabajo). Por otro lado, el estado civil (estar casado), tener hijos, la antigüedad del puesto y en la profesión, han sido todas variables estudiadas pero sin resultados concluyentes. En lo que respecta a la personalidad, características como impaciencia, velocidad excesiva, urgencia temporal, esfuerzo por el logro, competitividad, agresividad y compromiso excesivo con el trabajo, se relacionan con el *Burnout*, así como también baja autoconfianza y locus de control externo⁵.

Los profesionales de servicio (sanitarios, educativos, trabajadores sociales, funcionarios de prisiones, policías, sacerdotes) están expuestos a estresores particulares como la escasez de personal, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, entre otros. Se distinguen cuatro niveles de agrupación de dichos estresores, los cuales se consideran “antecedentes” del síndrome de *Burnout* por ser específicos de este tipo de profesiones. Uno de ellos es el organizacional, ya que los profesionales de la salud trabajan en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada provocando problemas de coordinación entre los trabajadores de la organización, problemas de libertad de acción, incorporación de innovaciones, mala

resolución de los problemas organizacionales por parte de las autoridades, ambigüedad del rol, conflicto y sobrecarga del rol, poca autonomía y rápidos cambios tecnológicos.

Otro de los niveles es el interpersonal, y se refiere a estresores tales como relaciones tensas, conflictivas y prolongadas tanto con los usuarios del servicio como con los compañeros de trabajo, falta de apoyo de compañeros y directivos de la organización, excesiva identificación del trabajador con el usuario y conflicto con éste o sus familiares. Otro nivel es el *individual*, consiste en las características de personalidad del trabajador, como sentimientos de altruismo e idealismo en relación a la tarea laboral, lo cual lleva a sentimientos de frustración y culpa (hacia sí mismo y luego hacia el usuario) cuando las expectativas no se cumplen. Por último, en el entorno social, incluye como desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones, como la aparición de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos en la práctica de tareas y funciones, cambios en los programas de educación y formación, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles, aumento de las demandas cuantitativas y cualitativas de servicios por parte de la población, pérdida de estatus y/o prestigio, etc¹⁷.

Consecuencias del síndrome de *Burnout*: signos y síntomas asociados

Ante el estrés laboral, el síndrome de *Burnout* actuaría como una variable mediadora entre los estresores y las consecuencias a largo plazo. Si el síndrome se cronifica puede tener efectos nocivos tanto para el trabajador, como en sus relaciones interpersonales extralaborales, y para la organización⁵. Las consecuencias individuales se manifiestan como alteraciones psicosomáticas o enfermedades a nivel *físico* (hipertensión, enfermedad coronaria, fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales, alteraciones respiratorias, alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores cervicales y de espalda, fatiga, dolores de

cabeza). A nivel *emocional* (ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, deterioro del autoconcepto, desmotivación, sensación de vacío, visión negativa de la vida y de los demás, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, baja satisfacción laboral, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo, sentimientos de impotencia y omnipotencia, autculpabilización y culpabilización de otros); y a nivel *conductual* (aislamiento, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conducción temeraria, ludopatía, alteraciones de la conducta alimentaria)¹⁴.

También se manifiestan síntomas a nivel *cognitivo* en pensamientos asociados a baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional, fracaso profesional, etc.²¹. Dentro de las manifestaciones conductuales también se incluyen conductas negativas para la organización como impuntualidad, absentismo laboral, disminución de la productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización, propensión a abandonar el trabajo³³.

El sacerdote diocesano en los nuevos contextos

Según el Concilio Vaticano, si se acepta vivir como discípulo se tienen que vivir muchas renunciaciones. El verdadero discípulo renuncia a los bienes materiales, los honores sociales y religiosos. Otro aspecto de la caridad pastoral es la “donación de sí mismo” que se traduce en un darse “sin límites”. Aunque un Presbítero pertenece a una Iglesia local, su caridad pastoral lo lleva a vivir sin límites geográficos y a servir más allá de su propia comunidad, sin límites “confesionales” y sin límites de tiempos, pues implica toda la vida. Confrontada con los nuevos desafíos del contexto actual, la caridad pastoral demanda cambios de paradigmas en la vida y ministerio del Presbítero, paradigmas que se convierten también en puntos de referencia para su proceso de formación permanente⁴⁰.

Uno de los cambios de paradigmas que hoy más se exige es el paso de un Presbítero enfocado en la vida sacramental, a un Presbítero enfocado en la evangelización. Este

paradigma centrado en la evangelización no es nuevo en los escritos, cuando se leen los documentos de la Iglesia queda claro que la vida de los ministros ordenados está enfocada en la evangelización; sin embargo, excepto algunos casos, en la práctica la vida del ministro está centralizada en lo cultural. Otro cambio de paradigma que se exige hoy es el paso de un Presbítero formado de una vez y para siempre, a un presbítero en formación permanente. Las grandes transformaciones y la pluralidad en la que se ven envueltos no son precisamente amenazas; es necesario descubrir los caminos por donde sea posible llegar a una mejor vida de fe⁴¹.

Este “dispositivo pastoral” se orienta a favorecer la sinergia del mayor número posible de elementos que se tengan en la comunidad, de todos los ambientes, instituciones y actores; se espera que el ministro sea factor de comunión en medio de todas estas fuerzas de manera que entre todos los hombres y desde los distintos foros, se busquen mejores condiciones de vida para la sociedad. No se trata exclusivamente de aquello que parte de un plan orgánico de pastoral, sino de dar el paso a un cambio de paradigma que tenga como punto de partida la disposición de la persona a estar engendrando nuevos elementos, nuevos factores, nuevas organizaciones. Los elementos teológicos y pastorales que impulsan el desarrollo vocacional de todos los bautizados, así como los elementos vocacionales específicos que favorecen el mejoramiento de la vida y el ministerio del presbítero han de complementarse con propuestas pedagógicas pertinentes para que tales principios no se queden en una reflexión desencarnada. Su puesta en práctica ha de reconocer la responsabilidad de cada presbítero, a la vez que la corresponsabilidad de toda la comunidad cristiana, particularmente la corresponsabilidad del presbiterio del cual forma parte⁴².

De aquí la necesidad de fortalecer las habilidades del auto-cuidado en la vida de los sacerdotes; al respecto López⁴³ precisa que “debe ser un estilo de vida que le permita desarrollar mejor sus dimensiones de identidad, afectividad y misión realizante”. Esta

autora llevó a cabo un análisis del estilo de vida de los Presbíteros y ha logrado diversos estudios de campo para lograr obtener el mayor número de elementos sobre el autocuidado.

Muchos de los resultados que ha encontrado no son ciertamente alentadores ya que en el ministerio de los consagrados se descubren muchas situaciones de descuido, inconsciencia e ignorancia, por lo tanto, el autor considera que es necesario que los sacerdotes reciban capacitación para el desarrollo de aptitudes y conductas dirigidas a lograr cambios positivos con respecto a sus estilos de vida. Así, podrán establecer prácticas más apropiadas de autocuidado en las dimensiones de su salud física, mental y espiritual, siempre dentro del contexto presbiteral diocesano que caracteriza su identidad. Más aún, el autocuidado debe concebirse también dentro del contexto profesional de las personas que cuidan de otros.

Precht⁴⁴ señala que de igual manera es frecuente encontrar cansancio en la vida de los Sacerdotes, unos por el exceso de trabajo y otros por un cansancio crónico, causado por el estilo de vida. El sólo hecho de estar cansados no significa demasiado, pero sí cuando éste último se transforma en hastío. Este autor manifiesta algunas de las razones por las que se llega a sentir este cansancio en el ministerio:

“Crear que todos los espacios de la agenda son para llenarlos con todo tipo de compromisos y sentir mala conciencia si se deja alguno en blanco, rezar a la carrera entre los recados y tareas por cumplir que zumban en la cabeza, no tener espacios gratuitos para visitar a los amigos, para escuchar música, para ir alguna vez al cine, al teatro, al estadio; e incluso, vivir en espacios sin belleza, funcionales, sin hogar. Lo mencionado anteriormente provoca no sólo la fatiga del día, sino también la fatiga psicológica y moral”.

López⁴⁵, afirma que los sacerdotes fallan, se agotan o quedan exhaustos emocionalmente, debido a que se involucran excesivamente en su trabajo, llegando a ser

ineficaces para el desempeño. Concluye que esto provoca en los sacerdotes el síndrome de Burnout, el cual debe ser entendido como un trastorno psicosocial en el trabajo. En su estudio sobre el tema, señala algunos factores que causan dicho síndrome, entre ellos considera tres grupos, a saber: factores relacionados con el individuo, factores laborales y factores sociales. Entre los factores personales que inciden en el síndrome de Burnout se pueden reconocer la vulnerabilidad, que está determinada por la personalidad. Las personas más propensas a sufrir Burnout tienden a ser aquellas ambiciosas, obsesivas, entusiastas, agresivas, competitivas y muy entregadas a su trabajo; son personas que no tienen metas bien definidas. Una tendencia que puede conducir a dicho síndrome, es el sentimiento de tener que estar disponible a todas las horas todos los días. López⁴⁶ pone como causa fuerte a contraer tal síndrome cuando las personas tienen a depender del éxito, de su buen desempeño, y de otras personas y situaciones.

Entre los factores laborales que favorecen el desarrollo del síndrome de Burnout, López⁴⁵ señala la pérdida de tiempo en tareas burocráticas o administrativas, las expectativas irreales, la falta de límites en el desempeño de funciones, la ambigüedad de tareas, la falta de control en el trabajo y la falta de reconocimiento. Al tratar de los factores sociales López⁴⁶ señala que las personas en su proceso de madurez, durante el ciclo de vida, requieren de una comprensión positiva de sí mismas, al igual que una relación satisfactoria con quienes les rodean y que le dan sentido de pertenencia y sólido sentido de misión. Por ello concluye que el soporte social en el lugar de trabajo puede evitar el surgimiento del síndrome. La autora concluye señalando que el sacerdote que se consume en el horno de su propio agotamiento, se vuelve incapaz de servir a los demás, a menos que opte por ayudarse a sí mismo a recuperar la salud física y mental que ha perdido al caer víctima de éste síndrome. De manera que sucumbir y quemarse en el servicio pastoral, lejos de constituir una entrega fructífera, se convierte en un desperdicio de dones y

talentos, y se manifiesta en un sufrimiento emocional que está muy lejos del plan de Dios para sus servidores.

Melguizo⁴⁶, haciendo referencia a un documento que publicó la Conferencia Episcopal Italiana en el 2000 sobre la formación permanente, enfatiza que es necesario estar atentos a fin de que el ministerio no se vuelva un pragmatismo sin alma que produce síndrome del cansancio físico y psicológico, generador de escepticismo y encerramiento en sí mismo, con pérdida de la pasión por el Reino. Retomando los temas del Presbítero que asume el auto-cuidado, que busca un plan de vida y adquiere medios para superar el síndrome de Burnout, se podrá ser gestor de cambio con algunos de estos señalamientos.

Para que se pueda llevar a cabo el auto-cuidado, son necesarias una serie de prácticas, que entre más cotidianas sean, mayor autocuidado favorecerán. Son actividades sencillas entre las que Orem⁴⁷ propone:

1. El mantenimiento de espacios suficiente de aire.
2. El mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
3. .El mantenimiento o la ingesta suficiente de alimentos.
4. El mantenimiento de un equilibrio entre actividad y reposo.
5. El mantenimiento de un equilibrio entre la soledad y la interacción social.
6. La prevención de los riesgos para la vida humana, y el bienestar humano.
7. Conocimiento acerca del propio potencial humano, las limitaciones conocidas, y el deseo humano de ser normal. La normalidad se utiliza en el sentido de lo que es esencialmente humano y lo que está de acuerdo con las características genéticas y constitucionales y el talento de los individuos.

Para evitar ser presa del síndrome de Burnout, o en su defecto, lograr salir de esta patología que deja al sacerdote en estado de inacción, en un estado de parálisis pastoral y

como consecuencia frenado en su crecimiento personal, es necesario saber manejar el estrés, que es la causa del *Burnout*, para ello Melguizo⁴⁷ sugiere el siguiente recorrido: construir la confianza en sí mismo, lo cual prepara al Sacerdote a tener una verdadera estima de sí mismo; reconocer su aporte personal en su ministerio pastoral; tener flexibilidad en sus relaciones con la autoridad, así como en la animación de la comunidad; la confianza en sí mismo hace llegar al Sacerdote a un verdadero don de sí mismo y a una real apertura al otro; finalmente, lo más importante, concluye Melguizo⁴⁸ es saber abrirse a sí mismo, a los demás y a Dios.

Detrás de las cuestiones de integridad e intimidad que determinan la calidad de su espíritu, se halla el persistente problema de su yo verdadero como persona ordenada en el sacerdocio del único Sumo Sacerdote. Esto último impregna todos los aspectos de su vida: su mismo porte y conducta, la forma de comunicarse y relacionarse, la manera en que se dirige a los feligreses, a los amigos, a otros hermanos sacerdotes, etc., el quehacer ministerial se convierte en la lucha interior que desatan las cuestiones que interpelan. Aunque algunos sacerdotes niegan estar preocupados por su identidad sacerdotal, la mayoría reconoce que el tema se cierne sobre ellos como una amenazadora nube, privándoles de la confianza que una vez tuvieron en sí mismos y haciendo que se sientan incómodos y cohibidos en determinadas situaciones parroquiales y sociales⁴⁹.

El sacerdote puede olvidar que él es un fiel más que también necesita escuchar la palabra de Dios y ser atendido ministerialmente. Puede olvidar que, aún siendo él quien predica, ha de tener el corazón abierto a lo que otros le predicán; que, aún siendo él quien bendice, ha de inclinar la cabeza para recibir la bendición de otros; que a pesar de que la gente se dirige a él como “padre”, no deja de ser hijo y hermano. Si se rompe la díada sacerdote-fiel, el sacerdote comienza a tener con la parroquia una relación, por así decirlo, a distancia, como si estuviera al margen de la comunidad⁴⁹.

Vida sacerdotal y *Burnout*

Es frecuente encontrar a sacerdotes que se sienten cansados por el exceso de trabajo, por el agobio en la realización de servicios muy demandantes, por estilos de vida poco saludables, por el exceso de actividad a costa de una espiritualidad empobrecida y, en el caso de muchos de ellos, con características emocionales de personalidad que les impiden adaptarse de forma adecuada ante las demandas de su existencia. En fin, se hace evidente que los sacerdotes también pueden ser víctimas del estrés patológico y que a menudo llegan a desgastarse hasta fundirse en el desempeño de su misión. Así como el síndrome de *Burnout* ocurre en las profesiones de ayuda y tiende a desarrollarse en personas que presentan mucho entusiasmo e involucramiento personal en su trabajo, los sacerdotes no están exentos de sufrir este tipo de trastornos. Los sacerdotes pueden ser considerados también como profesionales de ayuda que desempeñan un rol de orientación y de asistencia al servicio de personas en situaciones de crisis y frecuentemente en riesgo social, por lo que ellos mismos se desgastan tratando de resolver los conflictos y problemas de la gente que acude a ellos⁴³. En la sociedad actual se han producido cambios socioculturales que impactan tanto a la Iglesia como a los sacerdotes y, aunque se percibe un desgano religioso, la demanda de las experiencias rituales se mantiene casi igual que en épocas pasadas⁵⁶. Por consiguiente, cuando los sacerdotes caen víctimas de un activismo desmesurado se rompe el equilibrio entre acción externa y vida interior, y sobreviene el estrés patológico⁴³.

Melguizo⁴⁸, al citar la categorización de sacerdotes, propone que existen tres tipos de presbíteros. Primero, aquellos que se desgastan en su ministerio con mucha generosidad, comprometiendo su salud y su vida; en segundo lugar, los que cumplen con sus obligaciones a medias, sin hacer un uso adecuado de sus talentos; y, finalmente, los que asumen su misión a plenitud, pero sin sacrificar su salud física o psíquica, gracias a un

adecuado conocimiento de sí mismos, a una autoaceptación apropiada, y a una sana apertura al cambio y al crecimiento⁹.

Este problema (a excepción de la soledad, que es más acentuada en los sacerdotes), no afecta sólo a este colectivo, sino a muchos otros, sobre todo a cualquiera de las profesiones caracterizadas por demandas asistenciales y emocionales muy altas, un sentido vocacional y ético muy fuerte y una falta de medios y de recursos organizacionales. Sin embargo, mientras que en sacerdotes los artículos que recogen investigaciones sobre *Burnout* son escasísimos, en el campo sanitario hay cientos de artículos. Los resultados de la evaluación del desgaste profesional en personal sanitario, aunque no todos concuerdan, muestran una amplia extensión del síndrome⁹.

López⁴³, en su investigación “Incidencia del síndrome de *burnout* en sacerdotes católicos latinoamericanos y su relación con la inteligencia emocional”, toma una muestra de 881 sacerdotes (640 de México, 173 de Costa Rica, 45 de Puerto Rico y 23 de otros países). Dicha muestra presenta una mejor distribución por edad en la que los menores de 60 años representan el 83,2% del total, de este segmento un 6% corresponden a personas con menos de 30 años, un 31,7% a personas con edades entre 31 e 40 años, un 28% a personas con edades entre 41 e 50 años y un 17,5% a personas con edades entre 51 e 60 años.

En cuanto a los años de sacerdocio un 24,6%, lleva menos de 5 años, aproximadamente un 30% menos de 10 años, entre 11 a 20 un 26,7%, de 21 a 30 un 15,6% y más de 30 un 16,5%. La función ejercida es mayoritariamente pastoral (52,0%), mientras que ejercen función pastoral y administrativa un 24,5%, pastoral, administrativa y docente un 19,4% y otro tipo de función un 4,1%. Solo el 30,4% tiene una jornada laboral normal, un 46,7% trabaja de 9 a 12 horas y un 22,9% más de 13 horas. Acerca de la subescala de Agotamiento Emocional, se puede observar que un 34,8% de los sacerdotes encuestados registran puntuaciones menores o iguales a 14, lo que equivale a decir que esos individuos

presentan puntuaciones óptimas para esa escala. Sin embargo, el 65,2% presentan valores de Agotamiento Emocional medios y altos, por tanto, un 65,2%, porcentaje que equivale a 571 sacerdotes, se encuentran agotados emocionalmente, en mayor o menor grado.

Un 34,3 % de los presbíteros que forman parte de este estudio tienen valores de Agotamiento Emocional mayores o iguales a 22, lo que quiere decir que 303 sacerdotes presentan Agotamiento Emocional extremo. En cuanto a la Realización Personal o Autoestima Profesional, el 63,7% de los sacerdotes que respondieron el cuestionario presenta una Autoestima de baja a media. Este dato significa una elevada cantidad, 561 sacerdotes. El 33,8% tienen baja Autoestima (297 sacerdotes). Un 30% presenta valores medios, sin embargo, un 36,3% de los sacerdotes encuestados presenta valores de Realización Personal altos (319 sacerdotes) Referente a la subescala de Despersonalización, un porcentaje alto, 39.5%, registran puntuaciones iguales o menores a 5, lo que significa que este porcentaje de sacerdotes no sufre de Despersonalización, pero un 60,5% de ellos se encuentra despersonalizados en grado medio y alto (533 sacerdotes) y 39,6 % presentan Despersonalización elevada, (348 sacerdotes).

En una investigación realizada por Alves⁵⁷, en Brasil, con 103 sacerdotes formadores de seminaristas, de ellos, 78 diocesanos y 25 religiosos, se encontró que los sacerdotes con edades comprendidas entre 27 y 37 años son los que presentan mayor Agotamiento Emocional, 43,8%, lo que significa que un 39,7% de los agotados en alto grado están en sus el porcentaje con Despersonalización alta también se encuentra en este grupo etario: 22,9%.

Por otro lado, Raj et al⁵⁸ llevaron a cabo la investigación “*Burnout and Depression Among Catholic Priests in India*”, en la que se examinó el agotamiento y la depresión entre los sacerdotes católicos en el sur India, mediante el *Maslach Burnout Inventory* y el *Center for Epidemiological Escala de Estudios – Depresión*⁵⁹. Además, se administró una encuesta demográfica, los participantes fueron 50 sacerdotes seculares y 51 sacerdotes

religiosos seleccionados al azar de dos diócesis. Este estudio encontró que los sacerdotes diocesanos seculares experimentaron significativamente más *Burnout* que los sacerdotes de órdenes religiosas. En particular, el primer grupo tenía puntuaciones más altas en agotamiento y despersonalización respecto al segundo. Sin embargo, los sacerdotes diocesanos experimentaron un mayor sentido de lo personal. El estudio también reveló que sacerdotes diocesanos tenían un mayor grado de depresión que la orden religiosa.

Este estudio encontró que, en general, los sacerdotes con una mayor satisfacción profesional tenían un menor nivel de agotamiento y depresión que los sacerdotes con una menor satisfacción profesional. Sacerdotes con mayor apoyo social no experimentaron menos la depresión y el agotamiento que aquellos con menor apoyo social. La participación en actividades espirituales no redujo la depresión y agotamiento. Una reciente investigación sobre las personas que se comprometen con la opción del sacerdocio y la vida consagrada, publicada como libro bajo el nombre de *Educating Leaders for Ministry*⁶⁰, indica que el grado de apertura al proceso de formación es un factor determinante relacionado con el ejercicio eficaz del ministerio sacerdotal y la vida consagrada.

Crea⁶¹, misionero y psicoterapeuta, sostiene que un tercio de los curas católicos sufren diversos grados de estrés derivados de su labor pastoral en estos días, según una investigación llevada a cabo en Italia. Indicó que otro estudio realizado en la Universidad Salesiana, con sacerdotes diocesanos y religiosos, estableció que sobre unos 300 sujetos al menos unos 100 reportaban estas dificultades, pero sobre todo tenían problemas para darse cuenta. En la labor pastoral trabajar significa, según el autor, involucrarse demasiado, siendo esto un riesgo de implicarse en situaciones difíciles de resolver.

Siguiendo en esta línea, Oro⁶² en su investigación "*Considerações sobre a modernidade religiosa*", explora la relación entre religión y modernidad dentro del contexto social del Brasil, donde la modernización genera grandes contradicciones,

mientras que las religiones se mantuvieron como opción e instancia privilegiada de solución de los problemas y las aflicciones. El campo religioso se transforma, ampliándose y diversificándose. Todo esto hace difícil hablar de una secularización en Brasil. Los ejes principales de la indagación están constituidos por las creencias y las prácticas de los actores, más que sobre los sistemas religiosos, aunque siempre se encuentren implicados entre sí. Dichos cambios, provocan en los actores estrés y desconciertos⁶².

Saffiotti⁶³ llevó a cabo un estudio sobre las situaciones comunes que enfrentan sacerdotes y religiosas relacionadas con el manejo de su afectividad y sexualidad. Los participantes indicaron que las situaciones comunes relacionadas con el manejo de la afectividad y la sexualidad que enfrentan sacerdotes y religiosos son: manejo inadecuado de la afectividad y la sexualidad, soledad, uso inadecuado del poder, carencia de reconocimiento de la necesidad de una integración humana que involucre la sexualidad y la afectividad (sexualidad vista como tabú), ignorancia o caso omiso de los límites, resistencia a buscar y aceptar ayuda ante las dificultades (transparencia y diálogo), estructura jerárquica que obstaculiza los procesos de sanación, personas con conflictos no resueltos, a los cuales no se le brindó ayuda oportuna; falta de planes de prevención, patrones disfuncionales de relación interpersonal que se perpetúan, falta de coherencia entre vida social y religiosa (doble moral), carencia de redes de apoyo y acompañamiento.

Como se mencionó al comienzo, existen escasas investigaciones sobre *Burnout* en sacerdotes, por lo que se considera importante mencionar otras investigaciones que hacen referencia al síndrome en trabajadores sociales, ya que aportan al presente trabajo, datos de relevancia, en cuanto los sacerdotes se encuentra expuestos a situaciones similares en sus tareas comunitarias. Así, Pastorino et al⁶⁴ sostiene que la exposición a factores psicosociales en el trabajo, como la demanda o exigencias psicológicas, el control sobre las tareas y el apoyo social en el ambiente laboral guardan relación con el estrés y su repercusión en la salud mental. El propósito de su trabajo ha sido estimar la prevalencia del

síndrome de *Burnout* en un grupo de trabajadores de un hospital de la ciudad de Santiago (Chile) y analizar la posible asociación entre los factores psicosociales nombrados y dicho síndrome.

El diseño fue de tipo transversal, con una muestra de tipo no probabilística, donde los casos fueron seleccionados por conveniencia (n = 416). Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Efectos Psíquicos de *Burnout* (EPB), Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) y Cuestionario para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo ISTAS 21. En dicho estudio, obtuvo como resultados que la prevalencia de trabajadores con *Burnout* fue del 25% y se encontró una asociación significativa con mayores niveles de exigencias psicológicas, así como con una interacción entre apoyo social y control en las tareas. En cuanto a las conclusiones, se determinó que el síndrome de *Burnout* está asociado a los tres factores psicosociales del modelo demanda-control-apoyo social.

En esta misma perspectiva, Strazdins⁶⁵ en su artículo “*Emotional work and emotional contagion*”, manifiesta que en las últimas décadas se han producido en el mundo occidental una serie de cambios sociales que han afectado a las organizaciones, a las ocupaciones y a los trabajadores, y que han contribuido a la aparición del síndrome de *Burnout*. Este desequilibrio en la demanda también obliga a los profesionales a realizar tareas para las que no han sido formados y consecuentemente sufren conflicto y ambigüedad de rol. El deterioro de las relaciones interpersonales en el trabajo es la principal fuente de estrés que va a ocasionar la aparición del síndrome. Numerosos estudios han puesto de manifiesto que el trabajo con personas y las relaciones con ellas, en especial si presentan problemas personales o familiares, son una fuente importante de estrés para los profesionales.

Otras fuentes de estrés incluidas en el sistema social-interpersonal de la organización que contribuyen al desarrollo del *Burnout* son las disfunciones de los roles

laborales, conocidas como conflicto de rol y ambigüedad de rol. Esto se debe a que los individuos de las profesiones en las que incide, deben procurar no asumir los problemas de los clientes, pero al mismo tiempo deben demostrar un cierto interés por esos problemas y cierta implicación emocional en ellos. Este tipo de situaciones es capaz de inducir respuestas afectivo-emocionales a través de un conflicto intra-rol. Además, es también frecuente que a estos profesionales se les exija atender las necesidades de los clientes y de la institución al mismo tiempo, lo que puede llegar a resultar conflictivo por problemas de tiempo o del contenido de esas necesidades⁶⁵.

También influye la falta de control sobre los resultados. Trabajar hacia personas con problemas crónicos que no mejoran a pesar del esfuerzo realizado por el profesional es una fuente de desgaste psíquico importante, y ocasiona una pérdida de ilusión por el trabajo que pueden llevar a la aparición de indolencia y despersonalización. Por ejemplo, problemas de alcoholismo familiar o de malos tratos hacia menores. Otras variables en este nivel interpersonal son la falta de apoyo social en el trabajo y la ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales. Los trabajadores perciben que cuidan a los clientes, les dan apoyo social, procuran que se sientan bien, y con relativa frecuencia reciben sólo quejas y falta de cooperación. Además, ellos contribuyen para que la organización funcione y a cambio de los riesgos que asumen, del tiempo y de las energías que dedican a la realización de su trabajo, la organización les paga con salarios bajos, no les reconoce su esfuerzo, ni permite el desarrollo de la carrera profesional. De esta manera, perciben que tanto los clientes como la organización no les recompensan de manera proporcional a lo que ellos aportan⁶⁵.

Algarín et al⁶⁶ estudió sobre las formas en que los trabajadores sociales de Sevilla llevan a cabo su ejercicio profesional, y cuyo objeto de análisis fue el perfil y características técnicas y profesionales del trabajador social en Sevilla, realizando un acercamiento al fenómeno, siempre presente, del *Burnout* en este colectivo profesional. Su

hipótesis inicial fue que el *Burnout* en el trabajo social está especialmente afectado por elementos externos al sujeto. En cuanto a los resultados, se establecen relaciones con los centros laborales, las formas de ejercicio profesional, y el propio contexto social de la profesión. Igualmente se identifican los principales elementos que dificultan y distorsionan el ejercicio profesional. Destacan las características demográficas de los profesionales, el nivel de formación, la relación con el lugar de trabajo, la falta de recursos, las relaciones laborales y la influencia de la precariedad laboral. Sus conclusiones son que, en el *Burnout* del trabajador social tienen importancia tanto los factores internos de los sujetos como los contextuales para que se produzca y, en particular, destacan tanto las condiciones como las relaciones laborales.

Es a partir de lo expuesto que se considera relevante indagar acerca del Síndrome de *Burnout* en sacerdotes, por ser ésta, como ya se ha mencionado, una población poco estudiada, a pesar de estar expuestos en sus múltiples tareas comunitarias y parroquiales.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Describir la presencia de Síndrome de *Burnout* en sacerdotes de la diócesis de Río Cuarto, Córdoba.

Objetivos Específicos

- Identificar relaciones entre el Síndrome de *Burnout* y la edad de los sacerdotes.

- Examinar la existencia de relaciones entre el Síndrome de *Burnout* y la antigüedad profesional y tiempo de permanencia en una misma parroquia, por parte de los sacerdotes.
- Determinar si existen relaciones entre el Síndrome de *Burnout* y la intervención comunitaria que realizan los sacerdotes.
- Analizar las diferentes expresiones de los sacerdotes identificando aquellas donde señalan qué tareas les agrada y cuáles les provocan agotamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de corte cuantitativa-cualitativa. En primera instancia se trabajó con el instrumento *MBI (Maslach Burnout Inventory)* que nos permitió hacer una descripción del Síndrome de *Burnout* en un grupo de sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto, Córdoba. Además, se procuró identificar relaciones entre el Síndrome de *Burnout* y la edad de los sacerdotes, la antigüedad profesional, y en función de la intervención comunitaria que realizan.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 22 sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto, donde el 55% se encuentran entre los 28 y 46 años y el 45% restante entre los 47 y 55 años. En cuanto al lugar actual de residencia, el 53% vive en pueblos y el 47% de los sacerdotes viven en ciudades.

En cuanto a con quién conviven, el 10% de la muestra vive con la madre, un 5% con el hermano, y el 55% vive con otros, por ejemplo los sacerdotes vicarios. En relación a los años de sacerdocio, el 24% se encuentra entre los 16-20 años de sacerdocio, el 35% entre los 5-15, y por último, el 42% entre los 21-30 años. En cuanto a la cantidad de Parroquias/Iglesias en las que han estado, el 57% dice haber estado entre 2-4 parroquias, y el 43% entre 6-7. Respecto a los años de permanencia en una Parroquia/Iglesia, el 62% lleva entre 1 y 6 años en una mismo lugar, mientras que el 38% restante entre 7 y 14 años (Ver anexo II, tablas de 3 a 13).

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo de tipo accidental, respondiendo a los objetivos de la investigación. El muestreo casual o accidental es de tipo no probabilístico donde los individuos se eligen de manera casual, sin ningún juicio previo. Los resultados obtenidos mediante muestreo casual o accidental no son representativos de la opinión de toda la población.

Instrumentos

Se utilizaron tres instrumentos para describir el síndrome de *Burnout* en sacerdotes y atender a cada uno de los objetivos propuestos: el *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, un cuestionario sociodemográfico y entrevista en profundidad a dos grupos focales.

El *MBI* creado por Maslach y Jackson⁴ en 1981 y 1986 con tres versiones adaptadas a diversas poblaciones: profesionales de la salud, educadores y trabajadores en general. Se trata de un instrumento auto-administrado que mide *Burnout* de manera individual. Está formado por 22 ítems y presenta dos modalidades de respuestas: una de frecuencia y otra de intensidad.

En la forma de frecuencia, el sujeto valora con qué reiteración experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems, mediante un rango de adjetivos que van de “nunca” a “todos los días”.

En la forma de intensidad, el sujeto valora el ímpetu con el que siente esas mismas situaciones. Maslach y Jackson⁴ consideraron que las correlaciones entre ambas formas se solapaban, por lo que recomendaron retener la forma de frecuencia y eliminar la de intensidad. La factorización de los 22 ítems arroja, en la mayoría de los trabajos, tres factores que son denominados *agotamiento emocional (emotional exhaustion)* (AE), *despersonalización (despersonalization)* (D) y *realización personal (personal accomplishment)* (RP) en el trabajo.

Así, estos autores describen el *Burnout* como un síndrome trifactorial, caracterizado por las tres dimensiones mencionadas. Estas tres han sido obtenidas y comprobadas en múltiples estudios en diferentes países de todo el mundo, con muestras de diversos colectivos profesionales y constituyen las tres sub-escalas del *MBI*. La valoración

de cada ítem se realiza a través de una escala tipo Likert de 7 puntos, que va de 0, que significa *nunca*, a 6 que es *diariamente*.

En Argentina, Neira¹ llevó a cabo un estudio de validación de la escala del MBI dentro del ámbito de salud (médicos, enfermeras, empleados administrativos de centros de salud, entre otros).

La sub-escala de *agotamiento emocional* está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; la sub-escala de *despersonalización* está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención, y la sub-escala de *realización personal* en el trabajo está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

Mientras que en las sub-escalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la sub-escala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse. El siguiente cuadro muestra las dimensiones que componen el síndrome de *Burnout*:

Tabla 1: Dimensiones e ítems que componen el Maslach Burnout Inventory (MBI)

DIMENSIONES	ITEMS
<i>Agotamiento emocional</i>	1,2,3,6,8,13,14,16,20
<i>Despersonalización</i>	5,10,11,15,22
<i>Realización personal</i>	4,7,9,12,17,18,19,21

Para la interpretación de este cuestionario, sabemos que: la sub-escala de *agotamiento emocional* valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La sub-escala de *despersonalización* evalúa el grado en que cada

uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Finalmente, la sub-escala de *realización personal* evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Puntuaciones altas, en las dos primeras sub-escalas y baja en la tercera definen la presencia del síndrome.

Constituye un antecedente importante la “Incidencia del Síndrome de *Burnout* en Sacerdotes Católicos Latinoamericanos y su Relación con la Inteligencia Emocional” (ver anexo I. 1), realizada por López⁴³ donde cuenta que se introdujeron cambios menores relacionados con la vida sacerdotal. Este último trabajo, se enfocó en una muestra no probabilística de sacerdotes pertenecientes a diez diócesis mexicanas, cinco diócesis costarricenses, una diócesis de Puerto Rico y un grupo de religiosos franciscanos centroamericanos haciendo uso de la misma escala que se utiliza en el presente estudio.

En cuanto a las entrevistas en profundidad⁸⁰, ésta se basa en el seguimiento de un guion de entrevista, en él se plasman todos los tópicos que se desean abordar a lo largo de los encuentros, por lo que previo a la sesión se deben preparar los temas que se discutirán, con el fin de controlar los tiempos, distinguir los temas por importancia y evitar extravíos y dispersiones por parte del entrevistado. El guion debe estructurarse con base en la hipótesis y los objetivos de la investigación, en él se incluirá una introducción donde el entrevistador dará a conocer el propósito de la entrevista, cómo estará estructurada y qué alcances se desean obtener. Es importante que los entrevistados tengan claro que toda la información que se obtenga se analizará con atención y cuidado, atendiendo en todo momento la confidencialidad de los datos.

Asimismo, el guion contendrá todas las temáticas a estudiar y que deberán desarrollarse a lo largo de todas las sesiones. Las entrevistas en profundidad son técnicas cualitativas de investigación que se estructuran, como ya se mencionó, a partir de objetivos

concretos, en este sentido, resulta complicado determinar un número mínimo o máximo de entrevistados, pues la finalidad no obedece a una representación estadística, sino que consiste en el estudio minucioso de la información que se obtenga de las conversaciones con los entrevistados. Este tipo de entrevistas es un proceso que se puede dividir en dos fases; la primera denominada de correspondencia, donde el encuentro con el entrevistado, la recopilación de datos y el registro, son la base para obtener la información de cada entrevista. La segunda, considerada de análisis, donde se estudiará con detenimiento cada entrevista y se asignarán temas por categorías, con esto, podremos codificar de manera eficiente toda nuestra información para su futuro análisis⁸⁰.

Por último, se describe el cuestionario sociodemográfico, el cual se aplicó en torno a contextos y datos personales para indagar edad, antigüedad y actividades en comunidad. El cuestionario es un tipo de instrumento de captación que presenta preguntas y/o enunciados dirigidos a los informantes, para obtener datos específicos acerca de las variables que serán objeto de estudio.

Procedimientos

En primera instancia se aplicó el *Maslach Burnout Inventory (MBI)* junto al cuestionario sociodemográfico (ver Anexo I. 2). Para el análisis cuantitativo, se utilizaron los ítems 1, 2, 3 y 6, mientras que las afirmaciones 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 se tomaron para llevar a cabo el análisis cualitativo.

En función de lo obtenido, se decidió trabajar con lo que se denomina *grupos focales* (Ver anexo I. 3), uno integrado por 4 sacerdotes que realizan sus actividades comunitarias en los pueblos, y el otro por 3 sacerdotes que residen en la ciudad. Esta última selección se debió a que en los cuestionarios se observaron diferencias significativas entre las actividades de los presbíteros de ciudad, respecto a los que se desempeñan en los

pueblos. Las diferencias de integrantes en los grupos responden a las dificultades reales de esta investigación, en cuanto a contar con la participación de los sacerdotes.

Para Prieto et. al⁷⁰ el grupo focal es una técnica de investigación cualitativa que consiste en una entrevista grupal dirigida por un moderador a través de un guion de temas o de entrevistas. Se busca la interacción entre los participantes como método para generar información. Al grupo focal lo constituye un número limitado de personas: entre 4 y 10 participantes. A través de él se consigue información en profundidad sobre lo que las personas opinan y hacen, explorando *por qué* y *cómo* de sus opiniones y prácticas.

Los sacerdotes participaron voluntariamente de la investigación, y se les hizo entrega de un consentimiento informado (Ver anexo I. 1). Previamente se les explicó sobre qué trataba el estudio y cuál era su propósito, garantizando la dignidad como personas, la confidencialidad, el anonimato y la privacidad de los resultados obtenidos. Asimismo, para preservar su identidad, se asignó a cada uno un código numérico para la carga y organización de los datos recolectados.

Los instrumentos fueron aplicados en una reunión llevada a cabo por todos los sacerdotes de la Diócesis, en vísperas de Pascuas en el mes de abril de 2016. En dicha oportunidad, sólo se obtuvo una muestra de catorce presbíteros de ochenta que habían asistido. Por este motivo, en los meses de mayo, junio y agosto, fueron entregados nuevamente en la sede de la Diócesis, de los cuales se consiguieron ocho participantes más. En cuanto a los grupos focales, se realizaron las entrevistas en el mes de diciembre de 2016 en el Instituto Superior Católico, en la que los participantes de los grupos focales, realizaban una formación en Salud Mental.

Análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos cuantitativos se utilizó el SPSS versión 18. Específicamente, para el resumen y síntesis de datos se usaron diversas técnicas estadísticas descriptivas para responder a los objetivos de investigación.

Se presentan los resultados principales a través de estadísticos, tablas de frecuencias y gráficos representativos adecuados al tipo de variable en estudio. Para el análisis univariado se recurrió tanto a medidas de resumen, como al recuento de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales; mientras que para atender a la asociación entre dos variables cualitativas, primero se resume la información en tablas de doble entrada, y luego, se midió la asociación a través de diversos coeficientes, tales como el coeficiente de contingencia, para describir el grado de asociación entre las variables. Asimismo, para el análisis de la relación entre una variable cuantitativa y otra cualitativa, se recurrió a los estadísticos agrupados y a los diagramas de caja. Estas herramientas se utilizaron para aquellos datos que se derivaban de la aplicación del *MBI* y para las preguntas del cuestionario socio demográfico, que colaboró en la contextualización de la muestra.

Respecto al análisis de los datos cualitativos, se utilizó el método de comparación constante, el cual consiste en recoger, codificar y analizar los datos para generar teoría. Se basa en retomar, en este caso, los derivados de los relatos y entrevistas, y se procede a comparar la información obtenida, tratando de encontrar una denominación común a un conjunto de datos que comparten una misma idea. Es decir, para Ramallo et al⁷¹ codificar supone leer y releer los datos para descubrir relaciones y poder interpretarlas. A partir de esto, se crearon diferentes categorías, que, según Vasilachis⁷² hacen a una clasificación de conceptos, realizada a partir de la integración entre ellos. Específicamente, esta técnica fue adoptada frente a los datos que se recogieron de los grupos focales y de las preguntas 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16.

Cuestiones éticas

El objetivo de dicha investigación fue establecer los niveles del Síndrome de *Burnout* en sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto, para esto, principalmente, se solicitó el consentimiento y autorización del Obispado y los sacerdotes (quienes estuvieron

dispuestos a participar) para ingresar a las parroquias, como así también poder tener contacto con los mismos. Primordialmente se informó el propósito de la indagación a través del instrumento y garantizando el anonimato de sus respuestas.. Se respetó el principio de voluntariedad de los sacerdotes para participar y ser evaluados; además, se aseguró la confidencialidad de los resultados y la utilización de los mismos sólo para el objetivo planteado; excepto en aquellos casos en que el mismo sujeto deseara conocerlos. En cuanto a las entrevistas a los grupos focales, dicha confidencialidad y propósito de la investigación, fue transmitida oralmente a los participantes antes de comenzar con las mismas.

RESULTADOS

A continuación, se presenta en un primer momento el análisis cuantitativo del Inventario de *Burnout* (MBI), administrado a los sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto Córdoba. A partir de su implementación se buscó conocer los niveles de *Burnout* provocados por sus actividades en la comunidad, y sus diferencias respecto a la edad, antigüedad, tiempo de permanencia en las parroquias y tareas que realizan en la comunidad. Luego se describe el análisis cualitativo de los datos sociodemográficos y las entrevistas a los grupos focales; ambos responden al objetivo de indagar las diferentes expresiones de los sacerdotes identificando aquellas donde señalan qué tareas les agrada y cuáles les provocan agotamiento.

Análisis de las dimensiones de Burnout

Respecto al objetivo general propuesto, encontramos que los sacerdotes presentan una media de 19,14 ($S=7,68$) en la dimensión agotamiento emocional, una de 6,14 ($S=3,38$) en la dimensión despersonalización y una de 33,95 ($S=9,16$) en la dimensión realización personal (Ver anexo II, tabla 15).

Asimismo, se analizaron los niveles de *Burnout* del grupo. Para ello se tomó como punto de corte los percentiles 25 y 75, conformando tres niveles en función de las puntuaciones alcanzadas por los 22 sacerdotes en las tres dimensiones valoradas en el MBI, a saber: alto, medio y bajo. Los datos se muestran en la siguiente tabla N°2:

Tabla N°2. Puntuaciones para cada nivel de Burnout por dimensión del MBI

Dimensión	Niveles de <i>Burnout</i>		
	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>
<i>Agotamiento Emocional</i>	≥ 26	25-13	≤ 12
<i>Despersonalización</i>	≥ 9	8-4	≤ 3
<i>Realización personal</i>	≥ 41	40-28	≤ 27

En general, observamos que los sacerdotes se concentran en el nivel medio de *Burnout* para cada una de las dimensiones consideradas.

Más precisamente, en agotamiento emocional, el 19% se encuentra en un nivel bajo, el 57,1% en el nivel medio, mientras que un 23,8% en el alto. En la dimensión de despersonalización el 19% se halla en un nivel bajo, el 61,9% en el nivel medio y el 19% en el alto. Por último, en realización personal, un 23,8% puntuó en el nivel bajo, un 47,6% en el nivel medio y un 28,6% en el nivel alto (ver anexo II. 16, 17, 18).

Además, encontramos que no necesariamente los sacerdotes con mayores niveles de agotamiento y despersonalización son los que presentan un menor nivel de realización personal, de igual manera se observa que aquellos que presentan niveles medios de agotamiento también tienden a presentar niveles de despersonalización intermedios, tal cual lo sugieren los valores del coeficientes de contingencia (C) obtenido para cada caso (Ver anexo II. 19 a 24).

Estas puntuaciones y resultados indican que el porcentaje de sacerdotes que presenta altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización es considerable, en función al escaso número de la muestra, aunque no guarde estrecha relación con los niveles de realización personal.

Con relación al primer objetivo específico, referido al interés de identificar cómo se relaciona la edad de los sacerdotes con los niveles de *Burnout* en las tres dimensiones, encontramos que los presbíteros de mayor edad son los que expresan niveles más altos de agotamiento; no obstante son también los que presentan mayores niveles de autoeficacia y realización personal. Por el contrario, los sacerdotes con una edad media de 38,5 años son los que reportan mayores niveles de frialdad y distanciamiento.

Específicamente, en cuanto a la categoría agotamiento emocional, la edad media de aquellos sacerdotes que se encuentran en niveles altos, es de 44,26 años ($S=6,65$), en el nivel medio de 43,25 años ($S=9,80$), en el bajo de 40,00 años en promedio ($S=13,85$). La

media de edad por niveles de despersonalización es de 38,50 años ($S=5,26$) cuando el nivel de *burnout* es alto; de 47,25 ($S=8,17$) años cuando se posiciona con puntuaciones en el nivel medio; y en un promedio de edad de 33,75 años ($S=10,84$) se encuentran quienes presentan puntuaciones comprendidas en el nivel bajo de despersonalización. Por último, en el nivel alto de realización personal, encontramos un promedio de edad de 50,00 años ($S=3,74$); un media de 40,90 años ($S=9,18$) para el nivel medio de realización, y 36,75 años ($S=12,73$) promedio para el nivel más bajo de puntuación (Ver anexo II. 25, 26, 27).

En el análisis de los datos que corresponden al segundo objetivo, y referido a describir la asociación entre los años de sacerdocio y niveles de *Burnout* por dimensión valorada, se halló que aquellos sacerdotes que tienen una antigüedad de 16 a 30 años, presentan niveles medios de agotamiento; no obstante, son los sacerdotes con menos años de ejercicio quienes obtienen puntuaciones igual o por debajo de los 12 puntos. El coeficiente de contingencia entre nivel de agotamiento y años de sacerdocio fue moderado, igual a 0,576 (Ver anexo II. 28, 29).

Con respecto a la relación entre años de sacerdocio y despersonalización, el coeficiente de contingencia muestra una asociación modera a alta igual a 0,641, en tanto aquellos sacerdotes que presentan entre 16-20 años y 26-30 años de sacerdocio, son los que más se agrupan en los niveles medios de despersonalización; mientras que en los nivel bajo de esta dimensión 2 sacerdotes tienen pocos años de ejercicio (0-5 años) y 2 acusan una antigüedad de 21-25 años (Ver anexo II. 30, 31).

Para la relación entre *años* de sacerdocio y realización personal, se encontró una asociación modera a alta con un $C=0,61$, en tanto se observa que aquellos sacerdotes que se encuentran entre los rangos etarios de 16-20 y 26-30, presentan altos niveles de realización personal; mientras que los sacerdotes con menos años de antigüedad se distribuyen en los nivel medio y bajo de esta dimensión (Ver anexo II. 32, 33).

En este sentido pareciera que aquellos sacerdotes de la Diócesis de Rio Cuarto que llevan entre 16-30 años de sacerdocio, presentan mayores niveles de agotamiento y despersonalización. Esto último se ve reflejado en los grupos focales (análisis que mostraremos en el siguiente apartado), cuando expresan el desagrado causado por la realización de ciertas tareas comunitarias, no sintiendo lo mismo antes de los 30 años de edad. Estos resultados pueden referirse además a las crisis vitales propias por las que atraviesan los sacerdotes a medida que aumentan los años de trabajo (jubilación, temores por la vejez). A pesar de ello, en este rango de años de sacerdocio, la realización personal presenta niveles altos.

Asimismo, en el segundo objetivo se analizó la relación entre los años promedio de permanencia en una Iglesia y niveles de *Burnout* por cada una de las tres dimensiones. Se encontró que el tiempo promedio de permanencia para los sacerdotes que se encuentran en los niveles altos de agotamiento es de 8,20 años (S=6,14); de 4,42 (S=3,37) años para los que se encuentran en niveles medios y de 4,75 (S=4,92) años para los que presentan niveles bajos de agotamiento. En cuanto a la dimensión despersonalización y años promedio de permanencia en la parroquia en la que se encuentra en la actualidad, es de 4,75 años (S=2,63) para niveles alto de despersonalización, de 6,54 (S=5,02) para los curas que puntúan entre 8 a 4 años, y finalmente 2,25 años (S=2,50) de permanencia para el nivel bajo de puntuación para esta dimensión. Por último, para la relación entre realización personal y años de permanencia en una Iglesia, encontramos que los presbíteros con alto sentido de autoeficacia llevan en promedio 6,50 años (S=2,07) en una misma parroquia, mientras que conforme llevan menos años de pertenencia a una misma iglesia, observamos que los nivel de realización personal tienden a bajar (Ver anexo II. 34, 35, 36).

Lo encontrado muestra coincidencia con los datos recogidos del análisis cualitativo cuando los sacerdotes refieren acerca de las rotaciones de parroquia, y por lo tanto de

comunidad, cada seis años y los sentimientos provocados por esto. Así, vemos que aquellos que se encuentran con niveles altos de agotamiento y despersonalización son los que llevan más de seis años de permanencia. Mientras que la realización personal pareciera aumentar sus niveles con los años en una misma parroquia.

En cuanto al análisis que responde al tercer objetivo específico, referido a las tareas comunitarias que realizan los sacerdotes y su asociación con los niveles de *Burnout* por dimensión valorada, encontramos que la mayoría llevan a cabo las mismas tareas, como por ejemplo: misas, bautismos, comuniones, casamientos, confirmaciones y visitas a enfermos

Específicamente, hallamos una asociación moderada entre cada una de las tareas desarrolladas y los niveles de agotamiento emocional. Los sacerdotes que llevan a cabo estas actividades comunitarias presentan niveles de medios a altos en tal dimensión de *Burnout*; siendo muy pocos los presbíteros que sí las llevan a cabo y tienen puntuaciones comprendidas en el nivel alto definido para agotamiento (Ver anexo II. 37 a 48).

Con respecto a la dimensión despersonalización y las diversas tareas que los sacerdotes desarrollan, también encontramos asociaciones moderadas. Concretamente, se observa una tendencia hacia puntuaciones de nivel medio y en menor medida de nivel alto, cuando los curas llevan a cabo las actividades relacionadas con los distintos sacramentos y visitas a enfermos (Ver anexo II, tablas de 49 a 60). Por último, entre la dimensión realización personal y su relación con cada sacramento y visitas a enfermos, encontramos asociaciones moderadas nuevamente, es decir aquellos sacerdotes que tienen a cargo esas actividades tienden a presentar sentidos de auto-eficacia y satisfacción personal comprendidos entre los niveles medios y altos (Ver anexo II. 61 a 72).

Según estos últimos datos, se puede suponer que la multiplicidad de tareas llevadas a cabo por los sacerdotes en sus comunidades, hacen que presenten niveles de despersonalización y agotamiento emocional de medios a altos. Asimismo, se ve reflejado

en lo manifestado por los sacerdotes en las entrevistas profundas, en las que refieren el agotamiento y desagrado hacia la multiplicidad de actividades y demandas excesivas de las personas o fieles. Sin embargo muchas de ellas, a su vez están dentro de las que les provoca agrado, esto último seguramente es lo que hace que los niveles de realización personal se encuentren en valores altos; es decir, pareciera ser que aquellas actividades que gratifican, funcionan como factores protectores ante el agotamiento inducido por la superposición de tareas.

Análisis de datos sociodemográficos

En este punto se realiza una lectura de las respuestas de los sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto, al cuestionario sociodemográfico. El cuestionario cuenta con algunas preguntas cerradas, que se utilizaron para el análisis cuantitativo, y preguntas abiertas, que sirvieron para el análisis cualitativo del presente estudio. Las respuestas a dicho cuestionario, serán identificadas más adelante, con las siglas DSD y serán retomadas en el análisis de grupos focales, ya que cobran valor en el cruzamiento de ambos datos.

En cuanto a la pregunta **¿qué características tiene el lugar?**, las respuestas acerca de las particularidades del lugar de residencia, fueron variadas y algunas poco específicas. Por ejemplo uno de ellos menciona que el lugar *“cuenta con 30.000 habitantes”*, dato del cual se deduce que se refería a un pueblo. Algunos simplemente dicen *“pueblo”* o *“ciudad”*, mientras que otros describen las características de la casa, el pueblo o la ciudad, por ejemplo: *“casa amplia, buena disposición”*; *“ciudad en crecimiento continuo con personas-familias que por razones laborales vienen a vivir”*; *“es un pueblo grande, la gente es muy agradable. El barrio es bastante concurrido por ser el centro”*. También expresan que viven en *“zona rural”* o *“barrios de periferia”*, entendiéndose por periferia a aquellos barrios que se encuentran en el contorno perimetral de la ciudad.

Estos primeros datos sirvieron para llevar a cabo la selección de los grupos focales en sacerdotes que residen en los pueblos y sacerdotes que se encuentran en la ciudad con una diferencia significativa entre ambos.

En la segunda pregunta se les solicita que **especifiquen brevemente las actividades comunitarias que realizan, si prefieren algunas tareas más que otras y por qué**. En cuanto a las actividades que realizan, los sacerdotes manifestaron que llevan a cabo por ejemplo: visitas a enfermos y familias, actividades de docencia, organización de novenas, coordinación de grupos de confederaciones caritativas y humanitarias, reuniones diocesanas y parroquiales, acompañamiento y dirección espiritual, organización del ministerio de música, realización de actividades de pastoral, confesiones, suministro de sacramentos, bendiciones de casas y participación en velorios.

Además, declaran que en su tarea comunitaria se dedican a atender personas, misionar en los barrios, ocuparse de la copa de leche y predicar. Uno de los sacerdotes manifiesta claramente que prefiere la visita de familias y las bendiciones de casas ya que estar mucho dentro de la parroquia lo *“agota”*. Otro expresa que le gusta el contacto con la gente pero que a veces se cuestiona *“el hecho de no poder solucionarles los problemas”*. Por lo que se puede ver, la mayoría de los sacerdotes realiza todas las tareas, con la misma intensidad y variabilidad.

Por otra parte, se les pregunta a cada uno si **tiene ayuda de algunas personas**, aludiendo a que, en la mayoría de los casos, participan en sus actividades diferentes personas, tales como, laicos o fieles, docentes (en el caso de los sacerdotes que hacen docencia) y grupos parroquiales. Algunos cuentan además con un vicario parroquial, organizaciones caritativas, secretaria, ministro de asuntos económicos y consejo pastoral. Es decir, que toda la tarea eclesial es comunitaria, interviniendo según cuentan diferentes actores sociales.

Ya veremos que, al respecto, en las entrevistas a los grupos focales, manifiestan que más allá de contar con algunas personas que ayudan en las actividades comunitarias, no parece ser suficiente, o en algunos casos, ellos mismos se constituyen como generadores de conflictos, agregando una preocupación y responsabilidad extra para los sacerdotes.

Al preguntar acerca de si **recuerdan alguna situación donde se hayan sentido sobrepasados, saturados o sin fuerzas**, expresan que aparentemente se hicieron evidentes al desencadenarse algunos problemas de visión, o situaciones emocionales y dificultades que los llevaron a sentirse saturados, precisamente al finalizar el año. Los conflictos con otros sacerdotes, las dificultades con los empleados (secretarias, domésticas), el cansancio por asuntos personales, la falta de responsabilidad de los fieles en la coordinación de los grupos y la ejecución de tareas, son situaciones puntuales que describen como provocadoras de cierta sensación de malestar.

Además manifestaron que el hecho de coordinar muchas actividades a la vez les provoca saturación. Indicando otras situaciones tales como crisis personales y comunitarias, el no sentirse aceptado, la sensación de querer huir como manifestación de la saturación. Agregan también las exigencias constantes en las tareas a realizar, el tener que imponer autoridad a los diferentes grupos, la disconformidad e indiferencia de los fieles, las críticas infundadas (ya sea de parte de la comunidad como de parte de otros sacerdotes) entre otros aspectos. Además expresaron que el acompañamiento a familias que han perdido su hijo les provoca a algunos la sensación de saturación, o el hecho de escuchar situaciones complicadas.

Una manifestación más de sentirse sobrepasado, expresada puntualmente por uno de los sacerdotes fue la de sufrir ataques de pánico en la celebración de la misa. Este punto será retomado en el desarrollo de las entrevistas a grupos focales.

Ante la indagatoria acerca de **si se pidió ayuda o no**, ante las situaciones planteadas en el párrafo anterior, uno de los sacerdotes expresó claramente su dificultad

para hacerlo. El resto aseguró que recurrieron a amigos en algunos casos y a su director espiritual, al psicólogo, al obispo, en otros. También dicen buscaron ayuda en otros curas amigos, el consejo profesional, y muchos le dan importancia a la contención familiar.

Respecto a la pregunta, **qué tipo de síntomas tuvo?** (emocionales, físicos) los sacerdotes manifestaron diversos síntomas, tanto de orden físico como emocional, entre ellos: soledad, amargura, sometimiento a varias cirugías por dificultades visuales, desánimo, respuestas violentas, dolor de cabeza, apatía y decepción. Además mencionaron otros, tales como: insomnio, gastritis, sensación de estar sobrepasado, desbordado y agotado, dolor abdominal, acidez estomacal, palpitaciones y dolor de pecho. Agregaron angustia, miedo, cansancio, irritabilidad, tristeza, ansiedad, sentimientos de fracaso, olvidos, distracción, depresión, comer en exceso, enojo, desazón, desaliento, sensación de no saber qué hacer, de sentirse superado, ahogo, falta de aire, saturación. Todos los sacerdotes dijeron presentar al menos dos o más de estos síntomas.

Ante la pregunta de **si la situación antes descrita ha puesto en dudas su vocación**, de los 22 casos sólo uno expresó cuestionarse varias veces la misma.

Por último, al indagar acerca de si **pudo hallarse alguna solución y de qué manera**, fueron muy variadas las respuestas. Algunos dijeron haberlo resuelto a través de la aceptación, la humildad, creando lazos de amistad, rezando, tomando distancia de la situación o de las personas con las que tienen el conflicto. Se menciona el realizar un deporte, la ayuda profesional o del acompañante espiritual inclusive el trabajo artístico parece haber sido para algunos un modo de solución. Otros declararon que han recurrido a la utilización de ansiolíticos, o a la disminución del ritmo de actividades, tomando vacaciones, compartiendo en familia, a través de la recreación musical, aislándose, realizando retiros espirituales, relacionándose con la comunidad. Por último, uno de ellos menciona que aceptó la ayuda y “se dejó corregir” por su acompañante espiritual. Algunas

de estas respuestas se retoman en el análisis de las categorías de los grupos focales, considerándose como factores protectores de *Burnout*.

Análisis de entrevistas a grupos focales. conformación de categorías

Se constituyeron dos grupos, uno con aquellos sacerdotes que realizan sus actividades en la ciudad, y otro con los que lo hacen en los pueblos.

El análisis que surge de las entrevistas dio lugar a elaborar cuatro categorías, a las que denominamos de la siguiente manera: **1. Llamados a servir en comunión, 2. Así es cómo me ven; 3. Fuente inagotable de saber y presencia: actividades que me provocan desgaste; 4. Las tareas que más me agradan realizar en la comunidad.**

El grupo de sacerdotes que desarrollan sus tareas en la ciudad serán identificados con las letras SC, mientras que con aquellos que se encuentran en los pueblos, se utilizará la sigla SP.

Se retoman en este análisis los datos obtenidos a partir de las entrevistas sociodemográficas (DSD), específicamente las preguntas 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16.

1. Llamados a servir en comunión

Esta categoría contiene aquellas manifestaciones de los sacerdotes que dan cuenta acerca de cuáles son las actividades que realizan en la comunidad, dichas expresiones muestran de alguna manera la multiplicidad de las mismas. Se advierte que todos los sacerdotes realizan múltiples tareas comunitarias, cumpliendo diferentes roles a la vez. Dicho dato aparece también en las respuestas dadas al cuestionario sociodemográfico, a saber:

DSD: “Visita de enfermos y familias, actividades de docencia, organizamos la novena, coordinamos grupos, por ejemplo grupos de confederaciones caritativas y humanitarias, reuniones diocesana y parroquiales, acompañamiento y dirección espiritual, organizamos el ministerio de música, realizamos actividades de pastoral, confesiones, dar los sacramentos, bendiciones de casas y participamos de los velorios”.

SP1: “La liturgia, lo que tiene que ver con el culto, las celebraciones de los distintos sacramentos, bautismo, casamientos, misa, confesiones, seguimiento espiritual, consultas, consejos, bendiciones de casas, de campos, charla espiritual, organización de los grupos parroquiales, de los grupos diocesanos, atención a los enfermos, relación con las otras instituciones, municipalidad, la policía, hospitales, como capellán por ejemplo”

SP3: “Hay grandes grupos, el de adicciones es uno, el mundo de la educación es otro, el mundo de la seguridad, otro y el mundo de salud y social. Seríamos como asesores. Hay otras parroquias que han hecho como micro-emprendimientos de caritas, que no tiene que ver directamente con la pastoral.”

SP2: “Un ámbito que no se ha mencionado es el administrativo, nosotros tenemos que ver la parte económica, la mantención de los edificios, la construcción de nuevos lugares, a mí me toco por ej. la construcción de una capilla y el salón nuevo de caritas, además de otras gestiones administrativas por usurpación de terreno”

SP1: “Hay una cosa que yo hago hace mucho es el acompañamiento a la gente que va a retiros espirituales, tanto a retiros de matrimonios, a retiros de jóvenes, retiros ignacianos”.

SC2: “Hay tiempos en que las actividades son más intensas, y más en los pueblos en donde algunas pastorales todavía tienen una configuración particular, por ejemplo, la novena patronal en un pueblo es como el tiempo de celebración religioso de un pueblo, en la ciudad es más difuso. Y después hay celebraciones por tiempo de pascua, los tiempos de navidad, y eso tiempos particulares que varían de acuerdo a cada comunidad se vive una intensidad de actividades y de protagonismo de la comunidad”.

SC1: “Las actividades comunitarias que realizamos son normalmente las misas, aveces llegan a doce por fin de semana, va mucha cantidad de gente, las otras actividades comunitarias son las reuniones, que en las parroquias abundan, de los distintos grupos que hay que ir reuniéndose para juntar cosas”.

2. Así es cómo me ven

En esta categoría se reúnen las manifestaciones de los sacerdotes respecto a cómo creen ellos que son considerados en los pueblos en comparación con la ciudad. Además, se indaga si se sienten condicionados por dicha imagen. Al respecto, los sacerdotes entrevistados expresaron:

SP2: “La figura del sacerdote en los pueblos es una figura que trasciende lo religioso y lo convierte en un actor social protagónico, o sea que en los pueblos se dice que hay tres grandes autoridades, el intendente, el cura y el comisario”.

SC1: “Creo que tienen una imagen excesivamente inflada, ideal. Entonces eso es totalmente negativo porque te ven así, te exigen como un ángel, no te puedes cansar”.

SC2: “No te puedes enojar”.

SC1: “No puedes un día estar serio, sin ganas de hablar, sin estar necesariamente de mal humor. Yo generalmente no tengo problema de tratar mal a la gente, aunque esté enojado nunca los trato mal, de hecho me la trago y después me hago una gastritis, una cosa así, porque sé que lastimar es muy fácil”.

SC2: “Hay una demanda de atención personalizada, es decir uno es responsable de toda la comunidad, de, 10000, 12000, 15000 personas, en la ciudad, como feligreses de la parroquia y hay parroquias con más habitantes todavía, o menos. Y hay que estar haciendo malabares para que todos se sientan satisfechos con la organización y las decisiones”.

SC1: “No puedes atender a todas las necesidades porque te enfermas psíquicamente”.

SC3: “Me parece que deben ser muy simpáticas todas las imágenes que deben tener de nosotros, me parece que, como parte positiva, mucha gente nos ven como aquellos que podemos dar un consejo, por ahí se escucha mucho en las charlas “padre yo no tengo a quién contarle esto que le voy a contar”, el depositario de los secretos digamos”.

SC3: “ También piensan como que uno tiene historias, como que uno tiene toda una vida paralela, oculta, “¿seguro que algo tiene?”, que se yo, sobre todo los varones cuando van tomando confianza, te interpelean de ese modo, y sí, depende de cómo nos vean, por ahí somos el que da respuesta a un montón de cosas, pero por ahí somos los que nos salimos del sistema, todos laburan, entonces nosotros estamos como más relajados, más piolas, y encima con posibilidad de tener plata, como que uno viviera en otra galaxia”.

SC1: “Claro, ignoran totalmente los rollos que cada uno de nosotros como toda persona, tenemos, cada uno tenemos sus historias, sus rollos, sus días, sus bajones”.

3. Fuente inagotable de saber y presencia: actividades que me provocan desgaste

En esta categoría se encuentran las expresiones de los sacerdotes referidas a cuáles son las actividades que les desagradan, porqué, y qué generan las mismas en ellos. Se manifiesta además el agotamiento provocado por las numerosas demandas y superposición

de tareas, siendo en cierta medida generadoras de cansancio y probablemente predisponiéndolos al *Burnout*. Así, los presbíteros expresan:

SP3: “Y la multiplicidad de tareas... cada vez que abris la puerta, venís de hacer diez cosas, y las persona piensa que estas tranquilo, entonces te reclama, también la demanda de una atención tan intensa y de tanto tiempo, porque interpretan que uno está súper tranquilo, entonces al no ver esa multiplicidad de cosas que uno tiene, es como que exigen”.

SC3: “Yo siento, cuando se me ha producido una superposición de responsabilidades, esto de no puedo más, pero no sé si algo puntual sino cuando convergen varias responsabilidades, y depende también de cómo estoy pudiendo manejar todos esos frentes no”.

SC3: “Si, o imprevistos, por ejemplo ahora se me partió el templo, se suma lo edilicio, o en la comunidad surge un conflicto importante que te demanda mucha energía y vos estas también con otra delegación diocesana, en algunos momentos cuando uno tiene como varios frentes abiertos y como muy intensos esos frentes, con mucho movimiento”.

Los sacerdotes también manifiestan las molestias e inestabilidad provocadas por los cambios de parroquia, ya que cada seis años se los va rotando, aunque algunos permanecen más de un período.

SC1: “A mí que me pasó que ya los 6 años en la actual Iglesia se me acabaron, voy por los 8, me genera una inestabilidad, una intranquilidad, necesitaría que el obispo me diga te quedas otro periodo, entonces yo sé dónde estoy parado, pero así sé que estoy en 8, y no sé si me lo van a renovar, vos ya estas como necesitando una cierta estabilidad mínima”.

SC2: “Entonces vivimos otro tipo de tensión que no viene de la gente sino del mismo presbiterio y del que decide nuestros destinos, porque lo de los seis años o se reglamenta o no se reglamenta”.

También expresan que otra de las variables que surgen como estresoras, se refieren a las relaciones interpersonales dentro del mismo presbiterio, es decir conflictos entre los hermanos.

SC2: “Y también entre nosotros, las cuestiones de conflicto... eso no apareció, y eso que estamos entre los mejores presbiterios del país eh, en cuanto a comunión, en cuanto a trato, a amistades, se ven cada cosas por ahí”.

SC1: “Pero no es Alicia en el país de las maravillas”.

Los sacerdotes entrevistados, también comentan sobre aquellas cuestiones personales que conllevan a un menor grado de tolerancia de los factores estresantes antes mencionados, por ejemplo: crisis vitales, situaciones conflictivas con sus propios familiares y, las rotaciones de parroquia, se expresan nuevamente con disgusto.

SC1: “Entonces preguntas que a los 30 no me hacía porque veía la vejez muy lejana, ahora que ya tengo 52, empiezo a pensar que me va a pasar a los 70, donde voy a estar, donde voy a terminar. Te puedes quedar en alguna parroquia, y se está viendo desde la diócesis de hacer un asilo para sacerdotes, pero bueno...A veces te angustias, entonces a veces estás angustiado, por un montón de cosas!”.

SC2: “Nosotros tenemos familiares donde se mueren los padres, los abuelos, tienen enfermedades los hermanos, se mueren los sobrinos, hay una cuestión personal, familiar o de amistades, que también afecta”.

SP3: “A mí me cuesta mucho lo social tarde, cumpleaños, ya hace tiempo, salvo pena de muerte, ya no voy más, porque me produce un desgaste, no tengo ganas de empezar a comer a la 11.30 y terminar a las dos de la mañana, no voy porque no quiero”.

SC3: “Y hay todo un volumen de información y de decisión referido a lo que es administrativo, cuidado del lugar, etc. que lleva mucho tiempo. Si hay algo en lo que no me gusta gastar tiempo ni energía es en lo de la administración, no parece pero se invierte mucho tiempo, en papeles, en habilitaciones, y además de todo lo económico también está toda la documentación de bautismo, comunión”.

SC1: “Yo quería agregar, para ser sincero, que hay más cosas que no me gustan. Por ejemplo, lo hago porque lo tengo que hacer, es mi obligación, por ejemplo antes no me costaba tanto, cuando tenía 30 años, pero ahora que tengo 50, ir a los geriátricos, me produce una tristeza, ver a los viejos que a algunos los depositan, no los van a ver, por ahí hay alguno con el mentón pegado al pecho como que está esperando la muerte”.

La mayor parte de los problemas que aquejan a los sacerdotes no toman estado público, sino que ocurren en una silenciosa cotidianeidad, mientras continúan con sus tareas específicas. Al respecto, se retoman datos del cuestionario sociodemográfico referidos a los síntomas emocionales y físicos padecidos ante situaciones conflictivas:

DSD “Soledad, amargura, sometimiento a varias cirugías por dificultades visuales, desánimo, respuestas violentas, dolor de cabeza, apatía y decepción. Además expresaron síntomas tales como: insomnio, gastritis, sensación de estar sobrepasado, desbordado y agotado, dolor abdominal, acidez estomacal, palpitaciones y dolor de pecho. Y también angustia, miedo, cansancio, irritabilidad, tristeza, ansiedad, sentimientos de fracaso, olvidos, distracción, depresión, descarga con la comida, enojo, desazón, desaliento, sensación de no saber qué hacer, de sentirse superado, ahogo, falta de aire, saturación.”.

SP3: “Yo también lo administrativo, de todo lo que sea exigencia legal, todo se ha complejizado mucho ahora, en la cual una parroquia ahora necesitaría tener un abogado, un contador, un asesor en escribanía a full para estar siempre en línea, eso por un lado, y lo otro que a mí con el paso de los años me resulta pesado, es empezar siempre de nuevo”.

4. Las tareas que más me agrada realizar en la comunidad

En esta categoría se hace referencia a aquellas tareas hacia la comunidad que les agrada a los sacerdotes y son de su preferencia. En esta perspectiva López⁴⁵ plantea que el área comunitaria vivida seriamente, llega a ser una fuerza que les ayuda a crecer como personas, como pastores y que al favorecer la ayuda mutua, los intercambios y el diálogo, permite además perseverar su vocación. A continuación se ejemplifica con las voces de los sacerdotes:

SP1: “Yo no sé si es la que más me agrada, pero sí sé que si no hago eso no me sostendría para hacer todas las otras cosas. Es decir, el hecho de celebrar la eucaristía, el hecho de orar, el hecho de compartir la reunión, el hecho de compartir con la palabra, a mí eso me da como el sostén. El hecho de acompañar, es el alimento como la gracia que recibe el otro, cuando viene alguien a confesarse, porque cuando viene alguien a consultar algo, o hacer dirección espiritual, también vienen a plantear todos sus dilemas, y también hay momentos en los cuales, como me dijo una vez una persona, “comparto con vos mi dolor”, comparto con vos la luz, la sanación, la fortaleza, que uno experimenta en el camino. Esas cosas a uno, a mí me agradan y como que te dan fortaleza. Y después el hecho que uno está compartiendo con la comunidad, la misma preocupación por los demás a mí eso me agrada.”.

SP3: “A mí me gusta mucho acompañar a la gente, que la gente participe, que se promueve, que se integre, todo lo que tenga que ser lo comunitario, no me desvivo mucho por lo litúrgico, yo veo que hay curas que les gusta mucho celebrar”.

SC1: “A mí lo que más me gusta es confesar, lo segundo que más me gusta o lo primero que más gusta es predicar, la predicación en la misa, segundo podría poner la confesión, y tercero me gusta la dirección espiritual, con la gente que viene a charla, que eso me gusta”.

SC3: “A mí lo que más me gusta es acercarme a los sectores mas periféricos, desde la simple pretensión de estar tiempo con ellos, disfruto mucho de eso, el solo hecho de ir y estar en los lugares más pobres, lo disfruto, me siento a gusto, y me gusta sumarme a los procesos de crecimiento comunitario digamos.

DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo describir la presencia del Síndrome de *Burnout* en sacerdotes de la diócesis de Río Cuarto, Córdoba, para lo cual se tomó una muestra de 22 sacerdotes a los que se les aplicó en un primer momento el *MBI* y un cuestionario sociodemográfico, y en un segundo momento se realizaron entrevistas en profundidad a dos grupos focales. La principal dificultad presentada en el trabajo fue al momento de la recolección de datos, ya que de 80 sacerdotes con que cuenta la Diócesis, sólo 22 respondieron los cuestionarios. Por este motivo, se utilizó la estrategia de entrevistas en profundidad. Los resultados se hallan en el mismo sentido de las investigaciones que se han mencionado como antecedentes del trabajo.

Como ya se ha mencionado, se encontró que en los sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto, en la dimensión agotamiento emocional, el 19% se encuentra en un nivel bajo, el 57,1% en el nivel medio, mientras que un 23,8% en el alto. En la dimensión despersonalización el 19% se halla en un nivel bajo, el 61,9% en el nivel medio y el 19% en el alto. Por último, en realización personal, un 23,8% puntuó en el nivel bajo, un 47,6% en el nivel medio y un 28,6% en el nivel alto. López⁴³, en su investigación “Incidencia del síndrome de *burnout* en sacerdotes católicos latinoamericanos y su relación con la inteligencia emocional”, halla que en la subescala de agotamiento emocional el 34,8% de los sacerdotes encuestados registra puntuaciones menores o iguales a 14, lo que equivale a decir que esos individuos presentan puntuaciones óptimas para esa escala. Sin embargo, el 65,2% presenta valores de agotamiento emocional medios y altos, por tanto, en comparación con los demás hallamos valores de medio a alto en esos mismos sacerdotes, lo que significa que sí se encuentran agotados emocionalmente.

En este sentido podemos decir que en los sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto, los porcentajes también se encuentran entre valores medios y altos de agotamiento emocional

y despersonalización. La diferencia está en que éstos presentan además valores altos en realización personal. Al respecto se recuerda que Maslach et al²⁷, establecen en su modelo como primera etapa del desarrollo del *Burnout*, la manifestación de agotamiento emocional, este es el elemento central en el síndrome, y considera que la falta de realización personal aparece paralelamente, generando ciertos estresores de tipo interpersonal. Las actitudes de despersonalización hacia los destinatarios del servicio sería un intento de manejar los sentimientos de agotamiento emocional, repercutiendo en la implicancia del trabajador en la labor.

A su vez reiteramos que Gil Monte et al⁵, desarrollaron otra alternativa, la cual sostiene que los sentimientos de baja realización personal y los de agotamiento emocional, son las primeras respuestas al estrés, y la despersonalización aparece como una estrategia de afrontamiento ante la cronicidad de los primeros síntomas.

La baja realización personal entonces, aparece para algunos autores, como pieza clave para la generación del síndrome de *Burnout*, mientras que para otros, el agotamiento emocional. Como ya se mencionó anteriormente, es una postura psicosocial la que considera el *Burnout* como un proceso, donde aparecen síntomas como primera manifestación ante el estrés laboral. Al respecto, los sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto manifestaron presentar diversos síntomas, tanto de orden emocional como físicos (soledad, amargura, desánimo, respuestas violentas, dolor de cabeza, apatía y decepción, insomnio, gastritis, sensación de estar sobrepasado, agotado, dolor abdominal, palpitaciones y dolor de pecho, angustia, miedo, cansancio, irritabilidad, tristeza, ansiedad, sentimientos de fracaso, olvidos, distracción, depresión, comer en exceso, enojo, desazón, desaliento, ahogo, falta de aire). Dentro de estos síntomas expresados, las respuestas violentas, la apatía y sentimientos de fracaso, responden a los síntomas que caracterizan a la despersonalización.

Recordamos que en este sentido, López⁴⁵, afirma que los sacerdotes fallan, se agotan o quedan exhaustos emocionalmente, debido a que se involucran excesivamente en su trabajo o llegando a ser ineficaces para el desempeño. Concluye que esto provoca en los sacerdotes el síndrome de *Burnout*, el cual debe ser entendido como un trastorno psicosocial en el trabajo. Dicha afirmación se pone en evidencia en los relatos de los sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto al mencionar la multiplicidad de tareas, las excesivas demandas de la comunidad, y los sentimientos negativos que estas les generan.

López⁴⁵ en su investigación describe cuáles son las relaciones de valores entre las dimensiones de *Burnout* que generan el Síndrome. Así, si la despersonalización puntúa en la categoría más baja, independientemente de lo que pase en las demás dimensiones, ya podemos asegurar que el sujeto o no está desgastado o se clasifica en el nivel intermedio. Si la despersonalización está en máximos, lo más probable es que el sujeto esté en la categoría “muy quemado”, aunque si la Autoestima no es muy baja puede ser que el sujeto se clasifique en la categoría de intermedios. El agotamiento tiene un comportamiento similar, donde vemos que la Autoestima juega un papel moderador claro.

De la misma manera, si el agotamiento está en grado alto y la realización personal baja, el sacerdote presenta el *Burnout* en grado máximo. Si el agotamiento está en grado alto y la realización personal se encuentra en grado medio o alto, el sacerdote sufre de *Burnout* en grado medio. Si el agotamiento se encuentra en grado medio todos se encuentra desgastados independientemente de la realización personal, pero si el Agotamiento es bajo, sufren de desgaste profesional intermedio independientemente de la Realización Personal.

La autora concluye diciendo que si presentan el agotamiento en alto grado, pertenecen a la clase de *Burnout* intermedio independientemente del grado de *realización personal*. Si el agotamiento emocional clasifica en grado medio o bajo no presentan *Burnout* independientemente del grado de realización personal. Y que tradicionalmente se clasifica a los sujetos en grado de desgaste alto medio o bajo según si los valores que tome

en desgaste, autoestima y despersonalización pertenecen a cada una de esas categorías, pero en la práctica nos vamos a encontrar a menudo con que un sujeto, en este caso un presbítero, puede tener valores máximos de agotamiento y estar en el intervalo más bajo de despersonalización y en el más alto de autoestima; o estar en el más bajo de autoestima y en el más bajo de agotamiento, pero en el Intermedio de despersonalización, o cualquier otra de las combinaciones posibles.

Basándonos en estas consideraciones, podemos inferir que los sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto sufren niveles de *Burnout* que van de medio a alto, ya que, como se dijo al principio el 57% se encuentran dentro de los niveles medios y el 24% dentro de los altos. Recordemos que en esta muestra los niveles de realización personal van de medio a alto, sin embargo al respecto López⁴⁵, según su investigación, en los sacerdotes los valores de autoestima profesional o realización personal no presentan un patrón concreto.

En función de esto último, se puede deducir entonces que en los sacerdotes de nuestro estudio, la incidencia del síndrome de *Burnout* constituye una amenaza importante para ellos. Paredes⁷⁹, demostró, estudiando una amplia muestra de profesores universitarios, que para estar en la categoría de *Burnout* más alto no es necesario tener las tres dimensiones en los valores extremos. Si tomamos en cuenta esto último vemos que si bien los niveles en los sacerdotes de la Diócesis no se encuentran todos en su puntuación máxima, los relatos desarrollados por ellos en los grupos focales, corroboran que se encuentran desgastados al especificar sus molestias, como ellos mismos lo definen, ante la superposición de tareas, los roles variados y pocos definidos, y aquellas actividades que “tienen” que realizar más allá de que les desagrada.

En nuestro trabajo hallamos que la edad media de esta muestra que presenta mayores niveles de Agotamiento y Despersonalización es de 44 años, mientras que aquellos sacerdotes con una edad \geq de 50, presentan niveles medios de Agotamiento y Despersonalización, y niveles altos de Realización Personal. Reiteramos la importancia de

niveles aceptables de Realización Personal que puede ser considerado como un factor protector. Es decir que las edades que más puntuaron se encuentran un poco por debajo respecto a los sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto.

Se encontró también que los años de sacerdocio influyen en los niveles de Agotamiento y Despersonalización, siendo la franja de 16-30 años de sacerdocio, la que presenta niveles medios y altos. Al respecto, en una investigación realizada por Alves⁵⁷, en Brasil, con 103 sacerdotes formadores de seminaristas, de ellos, 78 diocesanos y 25 religiosos, se encontró que los sacerdotes con edades comprendidas entre 27 y 37 años son los que presentan mayor Agotamiento Emocional, 43,8%, lo que significa que un 39,7% de los agotados en alto grado están en sus el porcentaje con Despersonalización alta también se encuentra en este grupo etario: 22,9%.

Otro factor que aparece como influyente en el desarrollo de *Burnout* en los sacerdotes de nuestra muestra, son los años de permanencia en una misma Iglesia o Parroquia. Estos resultados fueron reforzados con lo manifestado por los grupos focales, quienes hicieron referencia a las rotaciones o cambios cada seis años, expresando la mayoría de ellos su disconformidad al respecto. Por lo tanto si hacemos una lectura de los resultados cuantitativos vemos que quienes se encuentran dentro de los 8 años de permanencia presentan mayores niveles de *Burnout*. Esto último puede deberse a la inestabilidad que les genera el no saber en qué momento se tienen que mudar. Sabemos que toda mudanza o cambio, da lugar a un proceso de duelo que debe ser elaborado, como así también, puede dar lugar a altos niveles de estrés.

En este sentido recordamos que se han identificado ciertos estresores como influyentes en el síndrome de *Burnout*, pertenecientes tanto al ámbito social, como al laboral y el personal. Los desencadenantes laborales, son considerados relevantes en relación al desarrollo del síndrome. Y si retomamos a Peiró et al³², respecto a dichos desencadenantes, sabemos que pueden agruparse como aquellos pertenecientes al ambiente físico y a los

contenidos del puesto laboral, incluyendo condiciones como el ruido, las malas condiciones físicas del lugar de trabajo, rotación de turnos, etc. Es decir que aquella variable “años de permanencia en una misma parroquia” puede ser considerada como un factor estresor perteneciente al contenido laboral.

Por último, se analizó la variable actividades comunitarias en relación a las dimensiones de *Burnout*, y encontramos que los sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto se encuentran también en su mayoría dentro de los niveles medios y altos de Agotamiento y Despersonalización, aunque los niveles de Realización Personal fueron también de medio a altos. Si retomamos los relatos de los grupos focales, podemos suponer que más que la tarea en sí, lo que parece llevarlos a niveles altos de Despersonalización y Agotamiento, es la superposición dichas tareas. Esta conclusión resulta del análisis las entrevistas en profundidad, ya que paradójicamente aquellas tareas que agotan son las mismas que les provocan satisfacción, al preguntárseles acerca de las actividades que les agrada. La única actividad en la que todos coincidieron que les provocaba disgusto es la administrativa.

A comienzos del presente trabajo, se hizo referencia a Precht⁴⁴ quien señala que de igual manera es frecuente encontrar cansancio en la vida de los sacerdotes, unos por el exceso de trabajo y otros por un cansancio crónico, causado por el estilo de vida. En este sentido recordamos a Crea⁶¹, que sostiene que en la labor pastoral trabajar significa, involucrarse demasiado, siendo esto un riesgo de implicarse en situaciones difíciles de resolver.

Esta superposición de tareas puede llegar a ser generadora de altos grados de estrés. En esta perspectiva, Strazdins⁶⁵ en su artículo “*Emotional work and emotional contagion*”, manifiesta que en las últimas décadas se ha producido en el mundo occidental una serie de cambios sociales que han afectado a las organizaciones, a las ocupaciones y a los trabajadores, y que han contribuido a la aparición del síndrome de *Burnout*. Este desequilibrio en la demanda también obliga a los profesionales a realizar tareas para las

que no han sido formados y consecuentemente sufren conflicto y ambigüedad de roles. Numerosos estudios muestran que el trabajo con personas y las relaciones con ellas, en especial si presentan problemas personales o familiares, suelen ser una fuente importante de estrés para los profesionales.

En este sentido, recordamos que Schaufeli et. al¹⁷, plantea como uno de los niveles de factores estresores, el interpersonal, y se refiere a estresores tales como relaciones tensas, conflictivas y prolongadas tanto con los usuarios del servicio como con los compañeros de trabajo; a la falta de apoyo de compañeros y directivos de una organización, a la excesiva identificación del trabajador con el usuario y el conflicto con éste o sus familiares.

Zanotti⁹, nos dice que el Arzobispo Franzini plantea que el presbítero no es un “superhombre”, ni es un ser extraterrestre, sino un hombre de carne y hueso, con las limitaciones y miserias propias de la condición humana, incluso con las heridas que va dejando la vida en su trama dramática. En esta perspectiva, los sacerdotes continúan mencionando actividades que les provocan angustia, dolor y desgaste, pero que consideran es su responsabilidad hacerlas. Se relatan nuevamente las diferencias que surgen entre sus pares.

Como ya se ha expresado, entre los factores laborales que favorecen el desarrollo del síndrome de *Burnout*, López⁴⁵ señala la pérdida de tiempo en tareas burocráticas o administrativas, las expectativas irreales, la falta de límites en el desempeño de funciones, la ambigüedad de tareas, la falta de control en el trabajo y la falta de reconocimiento. A su vez, Melguizo⁴⁶ plantea que todas estas causas de estrés negativo minan la salud física y psíquica, conduciendo a los sacerdotes más vulnerables a experimentar los síntomas del estrés crónico.

La autora⁹ destaca que los sacerdotes presentan problemas derivados de situaciones de soledad y aislamiento, de convivencia, dificultades de comunicación entre los presbíteros y con los obispos. También suelen darse manifestaciones de conductas disociadas, en cuanto

al manejo del dinero, del poder, por ejemplo. Aparecer cierta hiperactividad, crisis afectivas, agobio por el peso de lo institucional, estados de desánimo y sentimientos de impotencia para afrontar dichas situaciones. Estas afirmaciones coinciden con las reveladas por los sacerdotes del presente estudio:

Zanotti⁹ continúa diciendo que las tareas administrativas representan las funciones del control del sistema. En toda organización (en este caso Iglesia) se cumplen tareas básicas que representan los propósitos para lo cual fue creada (la misión). Para llevar a cabo estas tareas básicas, la organización debe crear y proteger una atmósfera óptima (clima emocional) que supone la gratificación de las necesidades humanas en el curso de la consecución de las tareas específicas de la organización. Al respecto, los presbíteros vuelven a expresar el hastío provocado por las tareas administrativas ya que en la mayoría de los casos no cuentan con la ayuda necesaria. Expresan el cansancio que les genera las excesivas demandas de los fieles. Además plantean la preocupación por los escasos ingresos que logran recaudar, ya que los sacerdotes, según ellos manifiestan en las entrevistas, no tienen ingresos fijos o sueldos, derivando esto en una preocupación propia de la crisis vital que puede devenir con la jubilación y la vejez.

Numerosos autores^{45, 5, 65} coinciden en que la sobrecarga laboral, la falta o excesiva variedad de tareas, las relaciones formales tanto con los compañeros, como con las autoridades y los destinatarios del servicio a brindar, la falta de cohesión grupal, el contacto directo con una enfermedad, con el dolor y con la muerte y, por último, la pérdida de tiempo en tareas burocráticas o administrativas, la falta de límites en el desempeño de funciones, la ambigüedad de tareas, son todas generadoras de *Burnout*.

En el cuestionario sociodemográfico (DSD) al indagar acerca de si recuerdan alguna situación en la que se hayan sentido sobrepasados, expresan que aparentemente se hicieron evidentes al desencadenarse algunos “problemas de visión, situaciones emocionales y dificultades que los llevaron a sentirse saturados, por ejemplo a fin de año.

Los conflictos con otros sacerdotes, dificultades con los empleados (secretarias, empleada doméstica) cansancio por asuntos personal, falta de responsabilidad de los fieles en la coordinación de los grupos y ejecución de tareas”, son situaciones que describen como aquellas que les provocó esta sensación.

Además, manifestaron que el hecho de coordinar muchas cosas a la vez les provoca saturación, siendo otra de las situaciones, las crisis personales y comunitarias, el no sentirse aceptado, la sensación de querer huir como manifestación del cansancio. También sienten una exigencia constante en las tareas a realizar sobre todo al imponer autoridad a los diferentes grupos. Sufren la disconformidad e indiferencia de algunos fieles, las críticas infundadas (ya sea de parte de la comunidad como de parte de otros sacerdotes). También expresaron que el acompañamiento a familias que han perdido su hijo, les provoca a algunos la sensación de agotamiento o el hecho de escuchar situaciones complicadas. Uno de los sacerdotes destaca que en una ocasión era tanto el sentimiento de sobrecarga que tenía que se le manifestó ataques de pánico en la celebración de la misa.

Respecto a la imagen que la sociedad tiene de los sacerdotes, y éstos de sí mismos, es una variable que ellos consideraron de importancia en cuanto a generadora de presiones. Grün⁷⁶ expresa que “las imágenes que son impuestas desde afuera pueden ser agotadoras”, como así también el pretender complacer a todos, por parte de los sacerdotes. Afirma que muchas veces son “imágenes que paralizan y roban la energía”. Este concepto de imaginario social, se emparenta con los “marcos” que conforman desde las metas, formas de actuar y valorar, hasta la política y las instituciones. Lakoff, et al⁷⁵ plantean que los marcos son estructuras mentales que conforman nuestro modo de ver el mundo.

En síntesis, pareciera que en los presbíteros, el relacionarse con los miembros de la comunidad, como así también el contacto diario con el sufrimiento, el ocuparse de su salud espiritual, el tener una jornada de trabajo sin horarios, el enfrentarse a situaciones irresolubles, o situaciones organizativas inadecuadas, disfuncionales e incluso no

equitativas, provoca en muchos casos, síntomas físicos y emocionales que deberían ser abordados adecuadamente.

Estos factores aparecen reflejados en las manifestaciones de los grupos focales de los sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto, mencionándose además el peso que cobran algunas actividades con el paso de los años y las preocupaciones respecto a la vejez y la jubilación.

Desde esta perspectiva, López⁴⁶, en su estudio sobre el *Burnout* en sacerdotes, señala que las personas en su proceso de madurez, durante el ciclo de vida, requieren de una comprensión positiva de sí mismas, al igual que una relación satisfactoria con quienes le rodean y que le dan sentido de pertenencia y sólido sentido de misión. En función de esto se considera importante el acompañamiento espiritual y profesional, a aquellos sacerdotes que se encuentren atravesando por diferentes crisis vitales, siendo éstas potenciales generadoras del síndrome.

Recordando entonces que el Síndrome de *Burnout* se define por la interrelación de factores individuales, laborales y sociales, en el análisis de lo manifestado por los sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto, se puede ver que hay una convergencia de aquellos, ya que la mayoría de los sacerdotes realizan todas las tareas comunitarias juntas, con o sin agrado. Los sacerdotes parece encontrar en la realización de las mismas, una multiplicidad de factores estresores que hacen que se hallen en niveles medios y altos de *Burnout*.

Al respecto, y basándose en los resultados de su investigación, López⁴⁵ concluye que:

“El ejercicio sacerdotal se ha hecho cada vez más difícil y complicado. Las exigencias crecientes de la demanda social han incrementado el esfuerzo, la tensión y la sobrecarga diaria que el sacerdote debe afrontar. La relación con los fieles, el contacto diario con los que mueren y sufren, la responsabilidad sobre la salud espiritual de terceros, una jornada de trabajo sin horarios que se alarga mucho más que la de cualquier otro ciudadano, el enfrentamiento a situaciones irresolubles, la tremenda soledad en la que muchas veces

viven, situaciones organizativas inadecuadas, disfuncionales e incluso no equitativas, son un panorama frecuente en este colectivo”.

En función de todo lo descripto, y retomando la Ley de Salud Mental, reiteramos la importancia de hacer evidente con el presente estudio la imperiosa necesidad de ocuparnos de la salud de los sacerdotes ya que el este contexto de dicha Ley, son considerados como agentes comunitarios clave.

Es en este sentido que nuestro objetivo tiende a generar un aporte, aunque mínimo, no menos importante, a la Ley 26.657, siendo los sacerdotes recursos con los que se cuenta para una atención no formal de aquellas personas que no pueden acudir a los centros especializados. Por lo tanto se torna vital que se los forme para las intervenciones que realizan, ya que juegan un papel importante con sus aportes a la comunidad⁶⁷.

Los diferentes tipos de padecimiento mental son problemas de alta prevalencia en América Latina. En 2011, en Argentina, el suicidio fue la segunda causa de muerte más frecuente en el grupo etario de entre 15 y 29 años⁶⁷ y la tercera en el grupo de entre 30 y 34 años. Sin embargo, el acceso a la atención de las personas con padecimiento mental dista aún de ser equitativo. Se brinda en forma centralizada, predominantemente en hospitales, muchos de ellos dedicados sólo a la salud mental y, alejada la mayor parte de las veces, del lugar de residencia de los usuarios.

Con el objetivo de revertir esa situación, es sancionada en 2010 la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Galende⁶⁷ nos dice que esta Ley, bajo una perspectiva de derechos humanos y de ciudadanía, impone la obligación del Estado de atender con protección de derechos a quienes padecen de trastorno mental, inaugurando una nueva época en el modo de comprender el Estado acerca de la persona con trastorno mental, generando un nuevo marco normativo para su tratamiento.

Dicha Ley establece los derechos de las personas con padecimiento mental, regula las modalidades de atención, la internación psiquiátrica voluntaria o involuntaria y señala la forma en que el Estado debe controlar su cumplimiento. Fue precedida de varias normas

provinciales y sigue los lineamientos marcados por diferentes resoluciones y declaraciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU); la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) surgidas a partir de 1990 y que refieren a la salud mental y a la protección de las personas con padecimiento mental.

En el capítulo que la ley dedica a la modalidad de abordaje, se ordena que la atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito hospitalario, a cargo de un equipo interdisciplinario y basarse en los principios de la atención primaria de la salud (APS). También se indica que las derivaciones que se realicen fuera del ámbito comunitario sólo corresponden si se dan en lugares donde la persona cuenta con mayor apoyo y contención social y familiar⁶⁷.

El Ministerio de Salud de la Nación, como autoridad de aplicación de la ley, fue el encargado de elaborar, a través de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, un Plan Nacional de Salud Mental. Los propósitos de dicho plan son:

- 1) Proteger y promover la salud mental de todos los habitantes.
- 2) Jerarquizar e integrar el campo de la salud mental al campo de la salud y de las políticas sociales en general.
- 3) Disminuir la brecha entre necesidad y acceso.

Entre los objetivos que se plantea el Plan, se destaca el fortalecimiento del primer nivel de atención, incorporando recursos humanos de salud mental a los centros de atención primaria de la salud, así como capacitando en servicio a los integrantes del equipo de salud. Es importante, además, incorporar recursos como el fortalecimiento de una red de salud mental y garantizar el acceso a los medicamentos lo más cerca al domicilio de las personas y sus familias.

En el artículo 7° se detalla toda una serie de derechos que el Estado debe reconocer ineludiblemente a las personas usuarias de salud mental, como el derecho a recibir atención sanitaria, social integral y humanizada; el derecho a conocer y preservar su identidad; el

derecho a no ser identificado, ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado, entre otros. Seguidamente, en el artículo 10°, se determina que por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley. Finalmente, en el artículo 16°, se establece que toda disposición de internación debe contar, dentro de las primeras 48 horas, con el requisito del consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda. En el mismo texto se aclara que sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación.

Algunas de las recomendaciones de la OPS, en su resolución CD49.R17 del consejo directivo, es por ejemplo, apoyar la participación eficaz de la comunidad, los usuarios, familiares, en actividades destinadas a promover y proteger la salud mental de la población. Además considerar el fortalecimiento de los recursos humanos y fortalecer las alianzas con sectores gubernamentales, no gubernamentales y otros actores sociales clave.

Por ello, se ha planteado que, debido a los nuevos desafíos, conocimientos y realidades, se torna necesario renovar y fortalecer la APS utilizando al máximo las capacidades y potencialidades disponibles. En este contexto, el desarrollo de los recursos humanos es una pieza esencial y estratégica.

Desde esta perspectiva, se consideran a los sacerdotes como agentes clave de la comunidad puesto que reciben numerosas consultas de las personas en torno a padecimientos emocionales y que, ante la falta de formación en la temática, se les dificulta su identificación, derivación y hasta intervención en situaciones de crisis. Numerosos autores coinciden en la importancia de la formación de sacerdotes como un factor protector. Al ocupar un lugar clave en la sociedad, estudiar y profundizar en sus niveles de *Burnout*, apuntan a la prevención en sí, colaborando así en la salud mental de los sacerdotes y potenciando sus herramientas para las intervenciones comunitarias.

En este sentido, Ferro⁶⁸ marca la relevancia de la formación de recursos humanos (RRHH) en salud mental, para aquellos agentes que actúan en la comunidad. Estos últimos a menudo se hallan ante tres desafíos reiterados: dar respuestas a las demandas clínicas y a su vez encontrar soluciones a los problemas comunitarios. Este autor invita entonces a comprometer no sólo los recursos humanos formales de otros sectores y jurisdicciones, sino también los no formales de la propia comunidad (como sería el caso de sacerdotes, por ejemplo) y considerar al autocuidado en salud mental como una estrategia válida.

Así, la OMS y la OPS⁶⁷, hacen hincapié en la importancia del desarrollo de cuidados de salud mental en los servicios de atención primaria de la salud, o la ampliación de los ya existentes, y de esta manera la planificación de las políticas específicas de protección de derechos y apoyo social de los pacientes bajo tratamiento, obliga a una reformulación de las prácticas de los profesionales. El éxito de esta política en salud mental depende en gran parte de lograr profesionales compenetrados con los principios de la atención comunitaria y la gestión, con participación de los usuarios, las familias y organizaciones de la comunidad en los procesos de atención.

Galende⁶⁷, continúa diciendo que de nada serviría contar con nuevos servicios comunitarios si no lográramos modificar las prácticas de atención. La reforma jurídica que sanciona la Ley 26.657 y el nuevo marco normativo para la atención, solo puede hacerse efectiva a través de la relación específica entre quienes sufren de trastorno mental y quienes asumen su atención y se brindan a su cuidado. Superar el modelo asilar, con todas sus implicancias prácticas en la vida de las personas que han pasado y pasan por sus tratamientos, consiste en recuperar la dimensión de lo humano, es decir, no solo intentar comprender la mente sino a la vez el misterio de la vida en común.

Dicho esto, es evidente que considerar la salud mental y física de los sacerdotes como agentes no formales, es una manera de mejorar los servicios de atención en salud. En este sentido, la OMS⁶⁷ plantea que “para todas las personas, la salud mental y física y el

bienestar social, son componentes vitales inextricablemente ligados. Con el desarrollo del conocimiento acerca de esta interrelación, surge más claramente que la salud mental es crucial para asegurar el bienestar general de los individuos, sociedades y países. Entendiendo por salud mental como el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades”⁶⁷.

Para tal fin, y en función de los resultados del presente trabajo, se retoman algunas sugerencias propuestas por López⁴⁵ para reducir los síntomas y signos del Síndrome de *Burnout*, a saber:

- “Tomar conciencia de que los sacerdotes son un colectivo vulnerable al síndrome de burnout. Además, existe bastante desconocimiento entre ellos sobre esta patología pues, cuando caen en una situación de desgaste profesional, no se explican los síntomas que sufren. Por lo tanto, es preciso ofrecer a los presbíteros información pertinente sobre los riesgos y consecuencias de este fenómeno, con el fin de promover mejores condiciones laborales y poder así prevenir el síndrome de quemarse por el trabajo.
- Como contraparte a un mejor manejo del desgaste profesional es preciso hacer referencia también al desarrollo de capacidades de autocuidado para la protección de la salud en general.
- Proporcionar a los sacerdotes capacitación para el desarrollo de aptitudes y conductas que les ayuden a modificar sus estilos de vida, con el fin de que ellos establezcan prácticas apropiadas de autocuidado, y así preservar mejor su salud física, mental y espiritual.
- El fortalecimiento una sana autoestima, el cultivo de relaciones saludables con sus autoridades, con otros sacerdotes y con los laicos en general, así como un apropiado manejo del estrés, representan áreas de trabajo importantes. Asimismo, la adquisición de conocimientos elementales para procurarse una alimentación saludable, practicar ejercicio físico, promover descanso y sueño apropiados, procurarse espacios para distracción y tener actitudes básicas de autoprotección, o la exposición a hábitos nocivos, etc., constituyen recomendaciones generales para el resguardo de la integridad personal.

- Los presbíteros deberían ser conscientes de su necesidad de tener espacios para encontrarse consigo mismos y reafirmarse en sus necesidades personales. Los presbíteros, como todos los seres humanos necesitan relaciones afectivas con personas que sean significativas en sus vidas.
- El aprendizaje de la inteligencia emocional, es decir la capacidad de autoconocimiento permite a los sacerdotes reconocer sus vulnerabilidades como seres humanos y procurarse estrategias sanas de autocuidado, así como el desarrollo personal de una autoestima sólida. De esta manera, el enfrentamiento de la propia realidad, que incluye el conocimiento de la carencia de habilidades y competencias emocionales, conduce al desarrollo de las capacidades de inteligencia emocional.
- Formación de una pastoral para los sacerdotes para un mejor cuidado personal, y que permita prevenir o superar situaciones de enfermedad, conflicto o crisis, incluyendo el síndrome de burnout que se ha investigado en este estudio”.

Retomando las respuestas a la pregunta del cuestionario sociodemográfico acerca de las ayudas a las que recurría ante situaciones difíciles, las mismas fueron bastante variadas, por ejemplo, algunos dijeron haberlo resuelto por la aceptación, la humildad, creando lazos de amistad, rezando, tomando distancia de la situación o personas con las que tienen el conflicto, incluso a través del deporte, con la ayuda de un profesional o del acompañante espiritual, añadiendo el trabajo artístico para algunos como un modo de solución. Otros manifestaron que han recurrido a la utilización de ansiolíticos, o que fueron disminuyendo el ritmo de actividad, tomando vacaciones, compartiendo en familia, a través de la recreación musical, aislándose, realizando retiros espirituales, relacionándose con la comunidad, y la esperanza también como una salida a los conflictos. Muchas de estas ayudas a las que recurren, pueden también funcionar como factores protectores. López⁴⁵ como resultado de su investigación propone que la Iglesia Católica ponga al servicio de los presbíteros una pastoral sacerdotal, al igual que aquellas que existen para los fieles (juvenil, matrimonial), para colaborar en la prevención del desgaste provocado por la superposición de tareas, reforzando de alguna manera el autocuidado, aspecto que en el presente trabajo se considera de vital importancia, siendo reflejado claramente en las expresiones de los sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto.

La autora continúa diciendo que también se debe reforzar el cuidado de la salud de los sacerdotes, así como ayudas concretas en aspectos tales como la revisión de la situación económica y las necesidades de recreación con las que cuentan los sacerdotes. Dificultades que se evidencian claramente en los sacerdotes de la Diócesis de Río Cuarto, como factores generadores de estrés, preocupación y desgaste.

Al igual que la autora, mencionamos anteriormente la importancia del autocuidado como factor protector de los sacerdotes. Así la OMS⁶⁷ nos dice que un creciente conjunto de evidencias transculturales muestra que varios factores psicológicos, sociales y conductuales pueden proteger la salud y dar apoyo a una salud mental positiva. Dicha protección facilita la resistencia a las enfermedades, minimiza y retarda la aparición de discapacidades y promueve un restablecimiento más rápido de las enfermedades⁶⁷. Entre otros factores psicosociales ligados a la protección de la salud y la promoción en adultos figuran el vínculo seguro y firme, una visión optimista de la vida y un sentido de propósito y dirección, estrategias efectivas para hacer frente a los desafíos, un control consciente de los acontecimientos de la vida, relaciones emocionales gratificadoras, expresión de emociones positivas e integración social. Existe considerable evidencia que las estrategias preventivas mejoran la vida de relación y ocupacional.

La prevención del *Burnout* implica contrarrestar tanto los factores de riesgo como a los mecanismos mediante los cuales dichos factores producen el síndrome, en los que está implicada la interacción entre las características personales y el ambiente de trabajo. De ello se desprenden dos modos de intervenir, uno consiste en la reducción de los factores de riesgo modificando la calidad de vida y la cultura organizacional, y el otro consiste en identificar los casos pre-clínicos y dotarles de estrategias de afrontamiento³⁴. Las estrategias para prevenir y afrontar el síndrome de *Burnout*, deberían considerar tres niveles: uno es el de los procesos cognitivos de autoevaluación de los trabajadores y el desarrollo de herramientas cognitivo conductuales para evitar o mitigar estresores, la

experiencia de estrés o las consecuencias negativas de ella. Otro nivel es el de las habilidades sociales y apoyo social, aspectos que deben ser potenciados en los equipos de trabajo. Por último, deben eliminarse o disminuir los estresores de tipo organizacional⁵.

Las estrategias pueden ser agrupadas en individuales, grupales y organizacionales: entre las estrategias de tipo *individual*, se distinguen de acuerdo a los efectos que tienen sobre el *Burnout*: las de afrontamiento de control centradas en el problema (buscan modificar los estresores), lo previenen, y las centradas en la emoción, de escape o distanciamiento (se busca preservar la esperanza y el optimismo), lo facilitan³⁵. Otra diferenciación se basa en el modo en que estas variables inciden en el síndrome, resultando estrategias de efectos directos o efectos de modulación. Son ejemplos de este tipo de intervención el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, programas de entrenamiento para un manejo eficaz del tiempo, el aumento de la competencia profesional, rediseño en la realización de las tareas, distanciamiento mental del trabajo fuera del horario laboral, realizar ejercicios físicos, deporte, yoga o alguna práctica de relajación, tener un hobby, descansar durante el trabajo, plantearse objetivos reales y factibles, evitar una implicación excesiva con el trabajo¹⁵.

Dentro del grupo de estrategias grupales, se incluyen las referidas al apoyo social. Aquellas estrategias que previenen el síndrome de *Burnout*, fomentan el apoyo social entre compañeros y con los supervisores, ya que facilitarían información, la mejora de las habilidades del trabajador, refuerzo social y retroinformación acerca de la ejecución de las tareas, también contención emocional y otras formas de ayuda. Los efectos sobre el síndrome, pueden ser directos o moduladores, por la relación entre los niveles de estrés percibidos y el *Burnout*. A diferencia de la interacción social, la filiación o el compañerismo, el apoyo social implica la búsqueda intencionada de ayuda. Pines³⁶ considera que el apoyo social en el trabajo relacionado con el *Burnout*, consiste en: escucha activa; confirmación de la labor bien realizada por parte de compañeros expertos;

incentivo de la competencia profesional y la necesidad de mejorar por parte de compañeros expertos; apoyo emocional desafiante (cuestionar las capacidades anímicas del trabajador para manejar su trabajo) y confirmación o cuestionamiento del autoconcepto, autoeficacia y autoestima del trabajador, ya que puede que éste crea estar perdiendo la capacidad para evaluar su entorno correctamente, Las estrategias a implementar desde un enfoque interpersonal apuntan a la obtención de apoyo emocional, en cambio, desde un enfoque grupal, también implica aspectos actitudinales (evaluación, refuerzo, retroinformación, etc.)⁵.

Para el caso de equipos interdisciplinarios, en lo relativo al apoyo social, resulta efectivo el refuerzo de la cohesión grupal y la confianza mutua a través de la identificación de los conflictos, necesidades e intereses, buscando soluciones que beneficien a todos; también a través de la facilitación de una comunicación fluida, de tal modo que cada persona tenga claro lo que se espera de ella, que exista apertura crítica, y especialmente, que se reconozcan los logros. Otro refuerzo resulta de generar espacios para compartir experiencias, problemas, necesidades y la monitorización continuada del equipo para identificar su grado de satisfacción y su estado de ánimo, buscando instalar el buen humor y favoreciendo actividades divertidas fuera del trabajo³⁷.

Por último, las estrategias de intervención pueden ser organizacionales. La prevención del *Burnout* mediante este tipo de intervenciones, apunta a mejorar el ambiente y clima organizacional (estructura, responsabilidad, participación, normas, recompensas, etc.) y que involucren variables que anteceden el síndrome como el contenido del puesto (sobrecarga laboral, falta de definición de las tareas, escasa retroalimentación sobre el desempeño, imposibilidad de demostrar habilidades adquiridas, entre otras), ambigüedad y conflicto del rol. Programas de socialización anticipatoria, evaluación y retroinformación desde la dirección de la organización, desarrollo organizacional (mejora de los procesos de renovación y de solución de problemas a través de una cultura organizacional más eficaz y

colaborativa), son algunas de las propuestas para prevenir el *Burnout*. También se pueden mencionar entre las estrategias de afrontamiento, el rediseño de la realización de las tareas (clarificar la toma de decisiones, mejorar la supervisión, fijar objetivos claros, establecer líneas claras de autoridad, mejorar la comunicación organizacional), cambio de actividades (para aumentar la responsabilidad, la recompensa, la autonomía, la participación en la toma de decisiones), promoción de reuniones interdisciplinarias, facilitar un grupo de especialistas para los trabajadores que necesiten atención terapéutica⁵.

Para los equipos interdisciplinarios se reconocen como efectivas, estrategias organizacionales como: reuniones interdisciplinarias periódicas en donde se establezcan los objetivos comunes a cumplir (reconociendo las limitaciones), elaboración de planes terapéuticos, actividades organizativas; planificar adecuadamente las condiciones de trabajo, asegurando la estabilidad de las actividades programadas y esperadas; marcar los límites de las funciones y tareas de cada miembro del equipo; buscar la adecuada ubicación de responsabilidad por destrezas-formación; programar las tareas para momentos de urgencias. Por otro lado, son factores esenciales en la prevención del *Burnout*, una adecuada provisión de recursos: personal suficiente y bien formado en la especialidad, estructuras físicas y ambientales apropiadas y la facilitación de una formación continua³⁷.

En el síndrome de *Burnout* se ven implicadas múltiples y diversas variables, lo que dificulta su intervención. Se ha apuntado a realizar modificaciones en el trabajador como individuo afectado por algún defecto en su carácter o en su conducta³⁸. Frente a esta postura, Leiter et al³⁹ consideran al síndrome como responsabilidad del medio social en el que se trabaja, ya que lo que resulta problemático es el desajuste entre el trabajador y su medio laboral. De ahí que para estos autores la intervención no debe centrarse en el individuo aislado, sino en la sobrecarga laboral, las recompensas (no sólo económicas), el grado de control sobre la tarea, el sentimiento de comunidad, la presencia o ausencia de equidad y el conflicto entre los propios valores y los de la empresa u organización. Este

trabajo sobre la organización tiene más posibilidades de lograr un cambio efectivo frente al estrés, al dirigir las soluciones al grupo, construyendo un proceso de apoyo mutuo entre los compañeros³⁴.

Por lo tanto, la idea crucial de esta investigación es la de reforzar el autocuidado en los sacerdotes, trabajar sobre todo los saberes o preceptos que se tienen en torno al imaginario social de un sacerdote que todo lo puede. Los resultados obtenidos, servirán como guía para generar acciones tendientes a realizar comparaciones con otras Diócesis, ampliando la muestra para observar qué hallazgos se mantienen y cuáles son diferentes y a qué se deben.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neira, M. *Cuando se enferman los que curan. Estrés laboral y Burnout en profesionales de la salud*, Buenos Aires: GambaCop; 2004.
2. Gil-Monte PR. El Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad de (Neira, 2004).bienestar. Madrid: Pirámide; 2005.
3. Gil-Monte, P. *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Madrid, España; 2006.
4. Maslach C, Jackson, SE MBI: Maslach Burnout Inventory, Universidad de Salamanca, Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press; 1981.
5. Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcárcel, P. A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestao*, 4(1):165-179; 1998.
6. Gil Monte P. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*, Vol. 7, págs. 3-10; 2002.
7. Facal Fondo, T. Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios. España. Ed. Universidad de Huelva; 2012.
8. Conferencia Episcopal de Chile. *Sugerencias a una pastoral para los sacerdotes*. CISOC-Bellarmino. Extraído el 1 de noviembre del 2008 en: <http://www.cisoc.cl/index.php/boletin-pastoral/2005/17-2005/84-sugerencias-a-unapastoral-para-los-sacerdotes.html>
9. Zanotti de Savanti A. *Pensar las crisis en la vida sacerdotal y consagrada*. Buenos Aires. Agape libros; 2013.

10. Cozzens D. *The Changing Face of the Priesthood*. Order of Saint Benedict. The Liturgical Press. Collegeville, Minnesota (U.S.A); 2000.
11. Torres Secchi A. “Pobreza, pueblos originarios y desarrollo infantil. Tierras Altas del Noroeste Argentino” 116-139 en Colombo Jorge (comp) “Pobreza y desarrollo infantil” Tramas sociales Paidós. Buenos Aires; 2012.
12. Cucco García, M, “Una propuesta de intervención sobre malestares de la vida cotidiana. Del desatino social a la precariedad narcisista”. Ed Atuel. Ediciones Pirámide; 2006.
13. Lambie, G, “Burnout Prevention: A Humanistic Perspective and Structured Group Supervision Activity. *Journal of Humanistic Counseling Education and Development*, 45. Pp 32-44. 2006.
14. Ortega Ruiz, C, López Ríos, F, “El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas internacional. *Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (1), pp. 137-160. 2004.
15. Gil Monte, P. “El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Psicología Científica.com*. 2001.
16. Maslach, C. Golberg, J. Prevention of Burnout: new perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7. Pp, 63-74.
17. Schaufeli, W.B., Maslach. C. y Marek, T. Professional burnout: Recent developments in theory and research. London: Taylor & Francis. 1993.
18. Gil Monte, P. Peiró, J. “Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse”. Madrid: Síntesis S.A.J. 1997.
19. Quintana, C. “El Síndrome de Burnout en operadores y equipos de trabajo en maltrato infantil grave”. *Psyche*. 14, pp, 55-68. 2005.

20. Muñoz, M. Lucero, B. “Estrategias de autocuidado en el personal de un centro de protección simple”. *Psicología y Salud*. 18 (1), pp. 123-127. 2008.
21. Quinceno, J. Vinaccia, S. Burnout: “Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT)”. *Acta colombiana de psicología*, 10 (2), pp. 117-125. 2007.
22. Alcántar, Z. García, V. Valtierra, O. “Propuesta: Intervención educativa para el autocuidado de enfermería en la preparación y manejo de citostáticos. *Biociencias y Neurociencias*. 2010.
23. Marrau, M. “El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral”. *Fundamentos en Humanidades. Universidad Nacional de San Luis. Argentina*. 1, pp. 167-177. 2009.
24. Peiró, J. “El estrés laboral: Una perspectiva individual y colectiva”. *INSHT*, 13, pp. 18-38. 2001.
25. Gil Monte, P. Olivares, V. “Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (Burnout) en profesionales de atención a clientes de Chile” *CD de comunicaciones del 5º Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales. Santiago de Chile. Chile*. 2007.
26. Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. y Carter, D. “Phases of progressive burnout and their work site co-variants: Critical issues in OD research and praxis”. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19 (4), 4 pp. 61-481. 1983.
27. Leiter, M. P. & Maslach, C. “Areas of Worklife Scale Manual”. (4th Edition) Centre for Organizational Research & Development, Acadia University, Wolfville, NS, Canada. Now published with Mind Garden, as of 2011. 2006.
28. Lee, R. Ashforth, B. “A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout”. *Journal of Applied Psychology*, 81(2), 123-133. 1996.

29. Harrison, W.D. A social competence model of burnout. En: Farber, B. A. (Ed.), *Stress and burnout in the human services professions* (pp. 29-39). New York: Pergamon Press; 1983.
30. Buunk, B. P. y Schaufeli, W. B. Burnout: A perspective from social comparison theory. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 53-69). London: Taylor & Francis. 1993.
31. Winnubst, J. "Organizational structure, social support, and burnout". En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 151-162). London: Taylor & Francis. 1993.
32. Peiró, J. Zurriaga, R. González-Romá, V. "Análisis y diagnóstico de las situaciones y experiencias de estrés colectivo en las unidades de trabajo y en las organizaciones de servicios sociales. *INSHT*, 20, pp. 11-20. 2002.
33. Arón, A. Llanos, M. "Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*. 1 (2), pp. 5-15. 2004.
34. Gascón, S. Olmedo, M. Ciccotelli, H. "La prevención del Burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Mslach". *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 8 (1), pp. 55-66. 2003.
35. Marsollier, R. "¿Por qué nos "quema" el trabajo? Una aproximación a factores psicosociales y organizacionales que inciden en el desgaste profesional". Comunicación presentada en el 12º Congreso Virtual de Psiquiatría. *Interpsiquis*. 2011.

36. Pines, A. "On burnout and the buffering effects of social support". En Farber, B. (Ed) (1985). *Stress and Burnout in the human services professions* (pp. 155-174). New York: Pergamon Press. 1983.
37. Arranz, P. Torres, J. Cancio, H. Hernández, F. "Factores de riesgo y de protección en los equipos de los pacientes terminales". *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 6, pp. 302-311. 1999.
38. Maslach, C. Goldberg, J. "Prevention of burnout: new perspectives". *Applied & Preventive Psychology*, 7, pp. 63-74. 1998.
39. Leiter, M. y Maslach, C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9 (4) 297-308. 1988.
40. Concilio Vaticano II. (2006). *Documentos completos*. Bogotá: San Pablo.
41. Fossión, A. *¿Cómo llegar a la fe?* Bogotá: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana. 2011.
42. Flores Villa, L. "*Para la formación permanente de los presbíteros*". *Med/ Vol XXXIX/nro 153/pag 67-99/ISSN 0121-4977/Bogotá*. Colombia. 2013.
43. López Herrera H. "Incidencia del síndrome de *burnout* en sacerdotes católicos latinoamericanos y su relación con la inteligencia emocional". Tesis doctoral; 2009.
44. Precht, C. *Pastores al estilo de Jesús*. Bogotá: CELAM. 2002.
45. López, H. *Sacerdocio & Burnout. El desgaste en la vida sacerdotal*. Bogotá: Paulinas. 2011.
46. Melguizo, G. Integralidad y continuidad de la formación inicial y permanente del ministro ordenado. *Medellín*, 28 (109), 5-20. 2002.
47. Orem, D. *Self-care Deficit Theory*. Newbury Park, California: SAGE Publications. 1991.

48. Melguizo, G. ¿Vale la pena ser sacerdote hoy? Pastoral de Pastores. (2ª ed.). Bogotá: CELAM. 2009.
49. Cozzens D. *The Changing Face of the Priesthood*. Order of Saint Benedict. The Liturgical Press. Collegeville, Minnesota (U.S.A); 2000.
50. Cf. Juan Pablo II, Homilía durante la Misa con los consagrados y agentes de pastoral. Buenos Aires (10-4-1987). OSAR Organización de Seminarios de la Argentina. http://www.osar.org.ar/?page_id=1473
51. CDC, c.242 §1. Cf. Juan Pablo II, Homilía durante la Misa con los consagrados y agentes de pastoral. Buenos Aires (10-4-1987). OSAR Organización de Seminarios de la Argentina. http://www.osar.org.ar/?page_id=1473
52. Brambilla, F. “La teología del ministerio ordenado. Del Concilio Vaticano II a nuestros días”. VI Encuentro Nacional de Responsables de Clero. Conferencia Episcopal Argentina. Pilar. 2007.
53. Rovai, J. “Ser sacerdotes en la Argentina hoy”. OSAR Organización de Seminarios de la Argentina. 2000. <http://www.osar.org.ar/?p=2349>
54. Zanotti de Savanti A. “Pensar las crisis en la vida sacerdotal y consagrada”. Buenos Aires. Agape libros; 2013.
55. Mezerville, G. “Ejes de Salud Mental”. Ed. MAD. 2003.
56. Uriarte, J. “*Ministerio presbiteral y espiritualidad*”. San Sebastián, España: Publicaciones Idatz. 2003.
57. Alves de Moraes, F. “*Stress, burnout, coping em padres responsáveis pe la formação de seminaristas católicos*”. Tese apresentada à Pontificia Universidade de Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências da Religião”. São Paulo. 2008.

58. Raj, A. y Dean, K.. “Burnout” and Depression Among Catholic Priest in India. *Pastoral Psychology, Vol. 54 No. 2.* 2005.
59. Robinson, J. P.; Shaver, P. R.; Wrightsman, L. S. *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes.* (Measures of social psychological attitudes, Vol. 1). New York, NY: Academic Pr. Page(s) 27-31. 1991.
60. Klimoski. O’Neil, K.,& Schultz, K. “Educating leaders for ministry: Issues and responses” Collegville, MN: Liturgical Press. 2005.
61. Crea G. (2012) *Stress e Burnout Negli Operatori Pastoralisti. Italia. Ed.Giunti.*
62. Oro, P. “Considerações sobre a modernidade religiosa”. *Sociedad y Religión.*14 15 1992. Programa Sociedad, Cultura y Religión del CEIL CONICET. 20015. <http://www.ceil-conicet.gov.ar/ojs/index.php/sociedadyreligion/index>
63. Saffiotti, L.”Orientaciones para el manejo de conflictos relacionados con la expresión de la afectividad y sexualidad en sacerdotes y personas en vida consagrada: procesos de formación. Centro Kairos, Bethesda, Maryland, Estados Unidos. *Humanitas, revista de investigación universidad Católica de Costa Rica.* Junio 2006. Nro 2. Vol 2. 2006.
64. María Sol Pastorino, M. Alvarado, R. “Factores psicosociales del trabajo y síndrome de burnout en trabajadores de la salud”. *Revista de Salud Pública (XII)* 2: 6-13, dic. 2008
65. Strazdins, L. “Emotional work and emotional contagion”. pp. 232-250. Londres: M. E. Sharpe. 2002.
66. Algarín B. Bernal, M. Sarasola, J. “Social Work, profesional context and Burnout Syndrome” *Comunitania: International Journal of Social Work and Social Sciences* Nº 9 / January. 2015.

67. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la salud mental. Resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS, Ginebra, EB109.R8. 2002.
68. Ferro, R. “*Salud Mental y Poder. Un abordaje estratégico de las acciones en salud mental en la comunidad*”. Revista de salud pública, (XIV) 2:47-22. Dic. 2010.
69. Marucco M., Gil Monte P. y Flamenco E. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT. *Información Psicológica*, N 91-92, págs. 32-42; 2008.
70. Prieto et al. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. Documento descargado de <http://www.elsevier>. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. 2016.
71. Ramallo, M. y Roussos, A. Lo cualitativo, un modelo para la comprensión de los métodos de investigación. *Documento de trabajo #216*, Universidad de Belgrano. 2008.
72. Vasilachis I. Los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación cualitativa [92 párrafos]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 10(2), Art. 30, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0902307>. 2009.
73. Rubio Hurtado, M. J. y Berlanga Silvente, V. Cómo aplicar las pruebas paramétricas bivariadas t de Student y ANOVA en SPSS. Caso práctico. En línea *REIRE, Revista d’Innovació i Recerca en Educació*; 2012. Vol. 5, núm. 2, 83-100. Accesible en: <http://www.ub.edu/ice/reire.htm>
74. Pintos, Juan L. (2005a): “Comunicación, construcción de la realidad e imaginarios sociales”, *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 10(29): 37-65.

75. Lakoff, George y Rockridge Institute (s.f.) Thinking Points: Communicating Our American Values and Vision. <http://www.cognitivepolicyworks.com/wordpress/wp-content/uploads/Thinking-Points-BETA1.pdf>, recuperado el 21 de marzo de 2012.
76. Grün, A. Fluir. Cómo superar el *Burnout* y los bloqueos. Ed. Salterae. 2013.
77. Morales, G.; Pérez, J.C. & Menares, M. A. Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 1(12), 9-25. 2003.
78. Barría, V., Rosemberg, N. & Uribe, P. Autocuidado y Equipos de Salud. Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Extraído el 17 de Mayo del 2010 de: <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Puerto%20Montt%202003/Autocuidado.pdf>. 2010.
79. Paredes, M. Caracterización multivariante del Síndrome de Burnout en la plantilla docente de la Universidad de Salamanca. Memoria para optar al grado de Doctor. Departamento de Estadística. Universidad de Salamanca. 2001.
80. Hernández, B; Otero García T. "*Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (II)*" en *Nure Investigación*, núm. 34, mayo-junio. 2008.

ANEXO I

1. *Maslach Burnout Inventory (MBI)*

MBI para profesionales sanitarios de Argentina, instrumento validado por Neira (2004) dentro del ámbito de salud (médicos, enfermeras, empleados administrativos de centros de salud, etc.). López Herrera (2009), llevó a cabo una adaptación del instrumento para sacerdotes, llevando a cabo una investigación en 881 sacerdotes latinoamericanos.

Elija una de las siete opciones según la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en cada enunciado.

0= nunca

1= pocas veces al año o menos

2= una vez al mes o menos

3= unas pocas veces al mes o menos

4= una vez a la semana

5= pocas veces a la semana

6= todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento agotado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento cansado cuando me levanto a la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten otras personas, fieles y superiores.							
5. Creo que trato a las otras personas, fieles y superiores como si fuesen objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas, fieles y superiores							
8. . Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás							
10. Creo que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha vitalidad en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa lo que le ocurra a las otras personas, fieles y superiores.							
16. Trabajar directamente con las otras personas, fieles y superiores, me produce estrés.							
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las otras personas, fieles y superiores.							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con las personas, fieles y superiores							
19. Creo que he conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento fundido al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.							
22. Creo que los fieles me culpan por algunos de sus problemas							

2. Cuestionario sociodemográfico

Marque una X o complete según corresponda

Datos Personales

1. Edad:
2. Lugar de origen:
3. Vive en pueblo o ciudad:
4. ¿Con quiénes? Familia: Madre () Padre () Hermanos () Abuelos () Tíos ()

Otros:

Email:

Datos Profesionales

5. Años de sacerdocio: 0-5 () 6-10 () 11-15 () 16-20 () 21-25 () 26-30 () más de 31 ()
6. En cuántas parroquias/iglesias ha brindado servicio y/o asistencia?

7. Años de permanencia en la actual parroquia/iglesia:

8. ¿Qué características tiene el lugar?

9. Especifique las actividades parroquiales que realiza: Misas () Casamientos ()
Bautismos () Comuniones () Confirmaciones () Otras ()

10. Especifique brevemente las actividades comunitarias que realiza. ¿Prefiere algunas tareas más que otras? ¿Por qué?

11. ¿Tiene ayuda de algunas personas? (Fieles, grupos juveniles, etc.)

12. ¿Recuerda alguna situación donde Ud. se haya sentido sobrepasado, saturado, sin fuerzas?

13. ¿Pidió ayuda? ¿A quiénes?

14. ¿Qué tipo de síntomas tuvo? (Emocionales, Físicos...)

15. ¿Esa situación podría decir que puso en duda su vocación?

16. ¿Pudo hallar alguna solución? ¿De qué manera?

¡Muchas gracias por su colaboración!

3. Entrevista semiestructurada a grupos focales

1. ¿Cuáles son las actividades comunitarias que realiza?
2. ¿Cuál de esas actividades es la que más le agrada?
3. ¿Cuál de esas actividades es la que más le desagrada y por qué?
4. ¿Qué imagen/concepto considera Ud. que los miembros de la comunidad tiene acerca de los sacerdotes?
5. ¿Ud. considera que esa imagen/concepto los condiciona o presiona de alguna manera?
6. ¿Siente presiones de parte de la comunidad? ¿Cuáles y qué sentimientos le provoca?

ANEXO II

Tabla 3. Distribución de frecuencias de la edad de los sacerdotes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 28	3	14,3	15,0	15,0
29	1	4,8	5,0	20,0
34	1	4,8	5,0	25,0
36	2	9,5	10,0	35,0
38	1	4,8	5,0	40,0
43	1	4,8	5,0	45,0
45	1	4,8	5,0	50,0
46	1	4,8	5,0	55,0
47	1	4,8	5,0	60,0
50	2	9,5	10,0	70,0
52	3	14,3	15,0	85,0
53	1	4,8	5,0	90,0
54	1	4,8	5,0	95,0
55	1	4,8	5,0	100,0
Total	20	95,2	100,0	
Perdidos Sistema	1	4,8		
Total	21	100,0		

Tabla Nº 4. Distribución de frecuencias del lugar de residencia actual de los sacerdotes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Pueblo	10	47,6	52,6	52,6
Ciudad	9	42,9	47,4	100,0
Total	19	90,5	100,0	
Perdidos Sistema	2	9,5		
Total	21	100,0		

Tabla Nº5. Distribución de frecuencias de sacerdotes que viven con la madre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	2	9,5	10,0	10,0
NO	18	85,7	90,0	100,0
Total	20	95,2	100,0	
Perdidos Sistema	1	4,8		
Total	21	100,0		

Tabla Nº6. Distribución de frecuencias de sacerdotes que viven con el padre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	20	95,2	100,0	100,0
Perdidos Sistema	1	4,8		
Total	21	100,0		

Tabla Nº7. Distribución de frecuencias de sacerdotes que viven con el hermano

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	1	4,8	5,0	5,0
NO	19	90,5	95,0	100,0
Total	20	95,2	100,0	
Perdidos Sistema	1	4,8		
Total	21	100,0		

Tabla Nº8. Distribución de frecuencia de sacerdotes que viven con los abuelos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	20	95,2	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	4,8		
Total		21	100,0		

Tabla Nº9. Distribución de frecuencia de sacerdotes que viven con los tíos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	20	95,2	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	4,8		
Total		21	100,0		

Tabla Nº10. Dstribución de frecuencia de sacerdotes que viven con otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	11	52,4	55,0	55,0
	NO	9	42,9	45,0	100,0
	Total	20	95,2	100,0	
Perdidos	Sistema	1	4,8		
Total		21	100,0		

Tabla Nº11. Distribución de frecuencias de años de sacerdocios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0-5	3	14,3	14,3	14,3
	6-10	2	9,5	9,5	23,8
	11-15	2	9,5	9,5	33,3
	16-20	5	23,8	23,8	57,1
	21-25	4	19,0	19,0	76,2
	26-30	5	23,8	23,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Tabla Nº12. Disribución de frecuencias de la cantidad de parroquias en las que ha trabajado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2	5	23,8	23,8	23,8
	3	5	23,8	23,8	47,6
	4	2	9,5	9,5	57,1
	6	6	28,6	28,6	85,7
	7	3	14,3	14,3	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Tabla N°13. Distribución de frecuencias de años de permanencia en la actual parroquia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	2	9,5	9,5	9,5
1	4	19,0	19,0	28,6
2	1	4,8	4,8	33,3
3	2	9,5	9,5	42,9
5	1	4,8	4,8	47,6
6	3	14,3	14,3	61,9
7	2	9,5	9,5	71,4
8	1	4,8	4,8	76,2
9	3	14,3	14,3	90,5
11	1	4,8	4,8	95,2
18	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Tabla N°14. Distribución según el barrio en el que se encuentra la parroquia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	2	9,5	9,5	9,5
Centro	11	52,4	52,4	61,9
Fatima	1	4,8	4,8	66,7
Fenix	1	4,8	4,8	71,4
Marginal	1	4,8	4,8	76,2
Pizarro	1	4,8	4,8	81,0
Pueblo	2	9,5	9,5	90,5
Quintas	1	4,8	4,8	95,2
Santa Rosa	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Tabla Nº15. Estadísticos descriptivos de las dimensiones de *Burnout*

			Estadístico	Error típ.
Agotamiento Emocional	Media		19,1429	1,67799
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	15,6426	
		Límite superior	22,6431	
	Media recortada al 5%		18,8836	
	Mediana		17,0000	
	Varianza		59,129	
	Desv. típ.		7,68951	
	Mínimo		9,00	
	Máximo		34,00	
	Rango		25,00	
	Amplitud intercuartil		12,50	
	Asimetría		,552	,501
	Curtosis		-,984	,972
	Despersonalización	Media		6,1429
Intervalo de confianza para la media al 95%		Límite inferior	4,6040	
		Límite superior	7,6817	
Media recortada al 5%			5,9921	
Mediana			6,0000	
Varianza			11,429	
Desv. típ.			3,38062	
Mínimo			1,00	
Máximo			14,00	
Rango			13,00	
Amplitud intercuartil			4,00	
Asimetría			,800	,501
Curtosis			,519	,972
Realización Personal		Media		33,9524
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	29,7793	
		Límite superior	38,1255	
	Media recortada al 5%		34,1587	
	Mediana		34,0000	
	Varianza		84,048	
Desv. típ.		9,16775		
Realización Personal	Mínimo		16,00	
	Máximo		48,00	
	Rango		32,00	
	Amplitud intercuartil		14,00	
	Asimetría		-,177	,501
	Curtosis		-,684	,972

Tabla N°16. Distribución de frecuencias según niveles de Agotamiento Emocional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alto >26	5	23,8	23,8	23,8
Medio 25-13	12	57,1	57,1	81,0
Bajo <12	4	19,0	19,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Tabla N°17. Distribución de frecuencias según niveles de despersonalización

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alto >9	4	19,0	19,0	19,0
Medio 8-4	13	61,9	61,9	81,0
Bajo <3	4	19,0	19,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Tabla N°18. Distribución de frecuencias según niveles realización personal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alto >41	6	28,6	28,6	28,6
Medio 28-40	10	47,6	47,6	76,2
Bajo <27	5	23,8	23,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Tabla N°19. Niveles de agotamiento emocional según niveles de y realización personal

	Categorías Ago.	CategoríaRealizac.			Total
		Alto >41	Medio 28-40	Bajo <27	
	Alto >26	2	2	1	5
	Medio 25-13	4	5	3	12
	Bajo <12	0	3	1	4
	Total	6	10	5	21

Tabla N°20. Grado de asociación ente niveles de agotamiento emocional y realización personal

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	,313	,683
N de casos válidos		21	

Tabla N°21. Niveles de despersonalización según niveles de realización personal

		CategoríaRealizac.			Total
		Alto >41	Medio 28-40	Bajo <27	
Categorías Desp.	Alto >9	1	3	0	4
	Medio 8-4	5	4	4	13
	Bajo <3	0	3	1	4
Total		6	10	5	21

Tabla N°22. Grado de asociación ente niveles de despersonalización y realización personal

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	,434	,302
N de casos válidos		21	

Tabla N°23. Niveles de agotamiento emocional según niveles de despersonalización

		CategoríasDesp.			Total
		Alto >9	Medio 8-4	Bajo <3	
Categorías Ago.	Alto >26	2	3	0	5
	Medio 25-13	2	7	3	12
	Bajo <12	0	3	1	4
Total		4	13	4	21

Tabla Nº24. Grado de asociación ente niveles de agotamiento emocional y despersonalización.

	Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal Coeficiente de contingencia	,370	,503
N de casos válidos	21	

Tabla N°25. Estadísticos agrupados para edad según niveles de agotamiento emocional

Categorías Ago.		Estadístico	Error típ.	
Alto >26	Media	44,25	3,326	
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	33,67	
		Límite superior	54,83	
	Media recortada al 5%	44,28		
	Mediana	44,50		
	Varianza	44,250		
	Desv. típ.	6,652		
	Mínimo	36		
	Máximo	52		
	Rango	16		
	Amplitud intercuartil	13		
	Asimetría	-,210	1,014	
	Curtosis	,548	2,619	
	Media	43,25	2,831	
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	37,02	
Límite superior		49,48		
Edad Medio 25-13	Media recortada al 5%	43,44		
	Mediana	46,00		
	Varianza	96,205		
	Desv. típ.	9,808		
	Mínimo	28		
	Máximo	55		
	Rango	27		
	Amplitud intercuartil	18		
	Asimetría	-,381	,637	
	Curtosis	-1,446	1,232	
	Media	40,00	6,928	
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	17,95	
		Límite superior	62,05	
	Bajo <12	Media recortada al 5%	40,00	
		Mediana	40,00	
Varianza		192,000		
Desv. típ.		13,856		
Edad Bajo <12	Mínimo	28		
	Máximo	52		
	Rango	24		
	Amplitud intercuartil	24		
	Asimetría	,000	1,014	
	Curtosis	-6,000	2,619	

Tabla N°26. Estadísticos agrupados para edad según niveles de despersonalización.

Categorías Desp.		Estadístico	Error típ.	
Alto >9	Media	38,50	2,630	
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	30,13	
		Límite superior	46,87	
	Media recortada al 5%	38,33		
	Mediana	37,00		
	Varianza	27,667		
	Desv. típ.	5,260		
	Mínimo	34		
	Máximo	46		
	Rango	12		
	Amplitud intercuartil	10		
	Asimetría	1,443	1,014	
	Curtosis	2,235	2,619	
	E d a d Medio 8-4	Media	47,25	2,358
Intervalo de confianza para la media al 95%		Límite inferior	42,06	
		Límite superior	52,44	
Media recortada al 5%		47,89		
Mediana		51,00		
Varianza		66,750		
Desv. típ.		8,170		
Mínimo		28		
Máximo		55		
Rango		27		
Amplitud intercuartil		9		
Asimetría		-1,468	,637	
Curtosis		1,698	1,232	
Bajo <3		Media	33,75	5,422
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	16,50	
		Límite superior	51,00	
	Media recortada al 5%	33,17		
	Mediana	28,50		
	Varianza	117,583		
Desv. típ.	10,844			
E d a d Bajo <3	Mínimo	28		
	Máximo	50		
	Rango	22		
	Amplitud intercuartil	17		
	Asimetría	1,989	1,014	
	Curtosis	3,961	2,619	

Tabla N°27. Estadísticos agrupados para edad según niveles de realización personal.

CategoríaRealizac.		Estadístico	Error típ.					
Edad	Alto >41	Media	50,00	1,528				
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior		46,07 53,93			
		Media recortada al 5%	50,06					
		Mediana	51,00					
		Varianza	14,000					
		Desv. típ.	3,742					
		Mínimo	45					
		Máximo	54					
		Rango	9					
		Amplitud intercuartil	8					
		Asimetría	-,515		,845			
		Curtosis	-1,843		1,741			
		Edad	Medio 28-40		Media	40,90	2,904	
					Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior		34,33 47,47
					Media recortada al 5%	41,00		
Mediana	40,50							
Varianza	84,322							
Desv. típ.	9,183							
Mínimo	28							
Máximo	52							
Rango	24							
Amplitud intercuartil	18							
Asimetría	-,104			,687				
Curtosis	-1,599			1,334				
Edad	Bajo <27			Media	36,75	6,369		
				Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior			16,48 57,02
				Media recortada al 5%	36,22			
		Mediana	32,00					
		Varianza	162,250					
		Desv. típ.	12,738					
		Edad	Bajo <27	Mínimo	28			
				Máximo	55			
				Rango	27			
				Amplitud intercuartil	22			
				Asimetría	1,528		1,014	
				Curtosis	2,031		2,619	

Tabla N°28. Años de sacerdocio según niveles de y agotamiento emocional

	CategoríasAgo.			Total
	Alto >26	Medio 25-13	Bajo <12	
0-5	0	1	2	3
6-10	1	1	0	2
11-15	1	1	0	2
16-20	1	4	0	5
21-25	1	3	0	4
26-30	1	2	2	5
Total	5	12	4	21

Tabla N°29. Grado de asociación ente años de sacerdocio y niveles de agotamiento emocional.

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Coeficiente de contingencia	,576	,406
N de casos válidos	21	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla N°30. Años de sacerdocio según nivel de despersonalización

	Categorías Desp.			Total
	Alto >9	Medio 8-4	Bajo <3	
0-5	0	1	2	3
6-10	1	1	0	2
11-15	1	1	0	2
16-20	1	4	0	5
21-25	1	1	2	4
26-30	0	5	0	5
Total	4	13	4	21

Tabla N°31. Grado de asociación ente años de sacerdocio y niveles de despersonalización

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	,641	,145
N de casos válidos		21	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla N°32. Años de sacerdocio según niveles de realización personal

	CategoríaRealizac.			Total
	Alto >41	Medio 28-40	Bajo <27	
0-5	0	2	1	3
6-10	0	1	1	2
11-15	0	2	0	2
16-20	3	1	1	5
21-25	0	2	2	4
26-30	3	2	0	5
Total	6	10	5	21

Tabla N°33. Grado de asociación ente años de sacerdocio y realización personal

	Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal Coeficiente de contingencia	,609	,260
N de casos válidos	21	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla N°34. Estadísticos agrupados para años de permanencia en una parroquia según niveles de agotamiento emocional

CategoríasAgo.		Estadístico		
años de permanencia actual parroquia	Alto >26	Media	8,20	
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	,58
			Límite superior	15,82
		Media recortada al 5%	8,06	
		Mediana	7,00	
		Varianza	37,700	
		Desv. típ.	6,140	
		Mínimo	1	
		Máximo	18	
		Rango	17	
		Amplitud intercuartil	9	
		Asimetría	1,016	
		Curtosis	2,479	
		Medio 25-13	Media	4,42
	Intervalo de confianza para la media al 95%		Límite inferior	2,28
			Límite superior	6,56
	Media recortada al 5%		4,30	
	Mediana		4,00	
	Varianza		11,356	
	Desv. típ.		3,370	
	Mínimo		0	
	Máximo		11	
	Rango		11	
	Amplitud intercuartil		5	
	Asimetría		,593	
	Curtosis		-,326	
	Bajo <12	Media	4,75	
Intervalo de confianza para la media al 95%		Límite inferior	-3,09	
		Límite superior	12,59	
Media recortada al 5%		4,78		
Mediana		5,00		
Varianza		24,250		
Desv. típ.	4,924			

Tabla Nº35. Estadísticos agrupados para años de permanencia en una parroquia según niveles de despersonalización.

CategoríasDesp.			Estadístico	
años de permanencia actual parroquia	Alto >9	Media	4,75	
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	,57
			Límite superior	8,93
		Media recortada al 5%	4,78	
		Mediana	5,00	
		Varianza	6,917	
		Desv. típ.	2,630	
		Mínimo	2	
		Máximo	7	
		Rango	5	
		Amplitud intercuartil	5	
		Asimetría	-,124	
		Curtosis	-5,290	
		Medio 8-4	Media	6,54
			Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior
	Límite superior			9,58
	Media recortada al 5%		6,26	
	Mediana		6,00	
	Varianza		25,269	
	Desv. típ.		5,027	
	Mínimo		0	
	Máximo		18	
	Rango		18	
	Amplitud intercuartil		7	
	Asimetría		,671	
	Curtosis		,937	
	Bajo <3		Media	2,25
			Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior
		Límite superior		6,23
		Media recortada al 5%	2,11	
Mediana		1,00		
Varianza		6,250		
Desv. típ.	2,500			

Tabla N°36. Estadísticos agrupados para años de permanencia en una parroquia según niveles de realización personal.

CategoríaRealizac.		Estadístico		
años de permanencia actual parroquia	Alto >41	Media	6,50	
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	4,32
			Límite superior	8,68
		Media recortada al 5%	6,56	
		Mediana	6,50	
		Varianza	4,300	
		Desv. típ.	2,074	
		Mínimo	3	
		Máximo	9	
		Rango	6	
		Amplitud intercuartil	3	
		Asimetría	-,807	
		Curtosis	1,109	
		Medio 28-40	Media	5,00
	Intervalo de confianza para la media al 95%		Límite inferior	2,24
			Límite superior	7,76
	Media recortada al 5%		4,89	
	Mediana		4,50	
	Varianza		14,889	
	Desv. típ.		3,859	
	Mínimo		1	
	Máximo		11	
	Rango		10	
	Amplitud intercuartil		8	
	Asimetría		,305	
	Curtosis		-1,691	
	Bajo <27	Media	4,80	
Intervalo de confianza para la media al 95%		Límite inferior	-4,71	
		Límite superior	14,31	
Media recortada al 5%		4,33		
Mediana		1,00		
Varianza		58,700		
Desv. típ.	7,662			

Tabla N°37. Niveles de agotamiento emocional según si realizan misas.

		misa		Total
		Sí	NO	
Categorías Ago.	Alto >26	4	0	4
	Medio 25-13	10	2	12
	Bajo <12	3	1	4
Total		17	3	20

Tabla N°38. Grado de asociación ente niveles de agotamiento emocional y si realizan misas.

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	,223	,593
N de casos válidos		20	

Tabla N°39. Niveles de agotamiento emocional según si realizan casamientos.

		Casamiento		Total
		Sí	NO	
Categorías Ago.	Alto >26	3	1	4
	Medio 25-13	10	2	12
	Bajo <12	4	0	4
Total		17	3	20

Tabla N°40. Grado de asociación ente niveles de agotamiento emocional y si realizan casamientos.

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	,223	,593
N de casos válidos		20	

Tabla N°41. Niveles de agotamiento emocional según si realizan bautismos.

		bautismo		Total
		Sí	NO	
Categorías Ago.	Alto >26	3	1	4
	Medio 25-13	11	1	12
	Bajo <12	4	0	4
Total		18	2	20

Tabla N°42. Grado de asociación ente niveles de agotamiento emocional y si realizan bautismos.

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coeficiente de contingencia	,263	,477
N de casos válidos		20	

Tabla Nº43. Niveles de agotamiento emocional según si realizan comuniones

		comuniones		Total
		Sí	NO	
Categorías Ago.	Alto >26	4	0	4
	Medio 25-13	7	5	12
	Bajo <12	3	1	4
Total		14	6	20

Tabla Nº44. Grado de asociación ente niveles de agotamiento emocional y si realizan comuniones

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	,336	,281
N de casos válidos		20	

Tabla Nº45. Niveles de agotamiento emocional según si celebran confirmaciones.

		confirmaciones		Total
		Sí	NO	
Categorías Ago.	Alto >26	3	1	4
	Medio 25-13	6	6	12
	Bajo <12	3	1	4
Total		12	8	20

Tabla N°46. Grado de asociación ente niveles de agotamiento emocional y si celebran confirmaciones.

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	,243	,535
N de casos válidos		20	

Tabla N°47. Niveles de agotamiento emocional según si realizan "otras" actividades.

	CategoríasAgo.			Total
	Alto >26	Medio 25-13	Bajo <12	
otras Sí	1	10	1	12
otras NO	3	2	3	8
Total	4	12	4	20

Tabla N°48. Grado de asociación ente niveles de agotamiento emocional y realizan "otras" actividades.

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	,504	,033
N de casos válidos		20	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla N°49. Niveles de despersonalización según si celebran misas

		Misa		Total
		Sí	NO	
Categorías Desp.	Alto >9	3	0	3
	Medio 8-4	13	0	13
	Bajo <3	1	3	4
Total		17	3	20

Tabla N°50. Grado de asociación ente niveles de despersonalización y si celebran misas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	,643	,001
N de casos válidos		20	

Tabla N°51. Niveles de despersonalización según si celebran casamientos

		casamiento		Total
		Sí	NO	
Categorías Desp.	Alto >9	2	1	3
	Medio 8-4	11	2	13
	Bajo <3	4	0	4
Total		17	3	20

Tabla Nº52. Grado de asociación ente niveles de despersonalización y si celebran casamientos

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	,264	,473
N de casos válidos		20	

Tabla Nº53. Niveles de despersonalización según si celebran bautismos

		bautismo		Total
		Sí	NO	
Categorías Desp.	Alto >9	2	1	3
	Medio 8-4	12	1	13
	Bajo <3	4	0	4
Total		18	2	20

Tabla Nº54. Grado de asociación ente niveles de despersonalización y si celebran bautismos.

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	,323	,311
N de casos válidos		20	

Tabla Nº55. Niveles de despersonalización según si celebran comuniones

		comuniones		Total
		Sí	NO	
Categorías Desp.	Alto >9	1	2	3
	Medio 8-4	12	1	13
	Bajo <3	1	3	4
Total		14	6	20

Tabla N°56. Grado de asociación ente niveles de despersonalización y si celebran comuniones

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	,554	,012
N de casos válidos		20	

Tabla N°57. Niveles de despersonalización según si celebran confirmaciones

		confirmaciones		Total
		Sí	NO	
Categorías Desp.	Alto >9	1	2	3
	Medio 8-4	11	2	13
	Bajo <3	0	4	4
Total		12	8	20

Tabla N°58. Grado de asociación ente niveles de despersonalización y si celebran confirmaciones

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	,581	,006
N de casos válidos		20	

Tabla N°59. Niveles de despersonalización según si realizan "otras" actividades

		Categorías Desp.			Total
		Alto >9	Medio 8-4	Bajo <3	
Otras	Sí	2	8	2	12
	NO	1	5	2	8
Total		3	13	4	20

Tabla N°60. Grado de asociación ente niveles de despersonalización y si realizan “otras” actividades

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	,108	,889
N de casos válidos		20	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tabla N°61. Niveles de realización personal según si celebran misas

		misa		Total
		Sí	NO	
Categoría Realizac.	Alto >41	6	0	6
	Medio 28-40	7	2	9
	Bajo <27	4	1	5
Total		17	3	20

Tabla N°62. Grado de asociación ente niveles de realización personal y si celebran misas

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	,266	,466
N de casos válidos		20	

Tabla N°63. Niveles de realización personal según si celebran casamientos

		Casamiento		Total
		Sí	NO	
Categoría Realizac.	Alto >41	6	0	6
	Medio 28-40	7	2	9
	Bajo <27	4	1	5
Total		17	3	20

Tabla N°64. Grado de asociación ente niveles de realización personal y si celebran casamientos

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	,266	,466
N de casos válidos		20	

Tabla N°65. Niveles de realización personal según si celebran bautismos

		bautismo		Total
		Sí	NO	
Categoría Realizac.	Alto >41	6	0	6
	Medio 28-40	7	2	9
	Bajo <27	5	0	5
Total		18	2	20

Tabla N°66. Grado de asociación ente niveles de realización personal y si celebran bautismos

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	,346	,257
N de casos válidos		20	

Tabla N°67. Niveles de realización personal según si celebran comuniones

		Comuniones		Total
		Sí	NO	
Categoría Realizac.	Alto >41	6	0	6
	Medio 28-40	5	4	9
	Bajo <27	3	2	5
Total		14	6	20

Tabla N°68. Grado de asociación ente niveles de realización personal y si celebran comuniones

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	,395	,157
N de casos válidos		20	

Tabla N°69. Niveles de realización personal según si celebran confirmaciones

		confirmaciones		Total
		Sí	NO	
Categoría Realizac.	Alto >41	6	0	6
	Medio 28-40	4	5	9
	Bajo <27	2	3	5
Total		12	8	20

Tabla N°70. Grado de asociación ente niveles de realización personal y si celebran confirmaciones

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	,472	,057
N de casos válidos		20	

Tabla N°71. Niveles de realización personal según si realizan “otras” actividades

		Otras		Total
		SÍ	NO	
Categoría Realizac.	Alto >41	5	1	6
	Medio 28-40	4	5	9
	Bajo <27	3	2	5
Total		12	8	20

Tabla N°72. Grado de asociación ente niveles de realización personal y si realizan “otras” actividades

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	,319	,322
N de casos válidos		20	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.