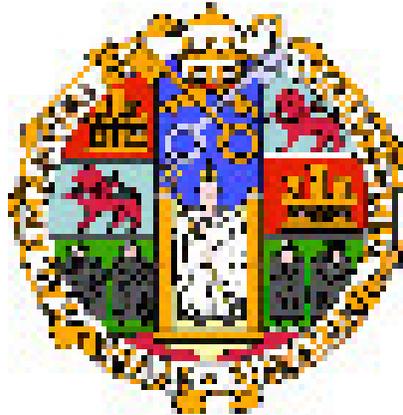


UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA



INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE *BURNOUT*

EN SACERDOTES CATÓLICOS

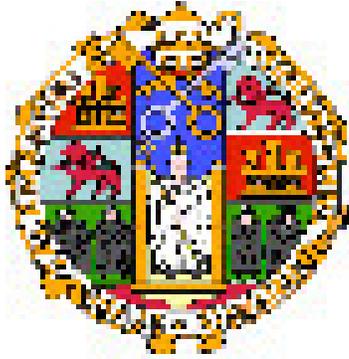
LATINOAMERICANOS Y SU RELACIÓN

CON LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

HELENA LÓPEZ HERRERA

2009

i



Dpto. de Estadística
Universidad de Salamanca

DRA. MARÍA PURIFICACIÓN GALINDO VILLARDÓN

Profesora Titular del Departamento de Estadística de la Universidad de Salamanca

DRA. MARÍA PURIFICACIÓN VICENTE GALINDO

Profesora del Departamento de Estadística de la Universidad de Salamanca

CERTIFICAN: Que **D^a Helena López Herrera** ha realizado en la Universidad de Salamanca, bajo su dirección, el trabajo que para optar al Grado de Doctor presenta con el título ***“Incidencia del síndrome de burnout en sacerdotes católicos latinoamericanos y su relación con la inteligencia emocional”***, autorizando expresamente su lectura y defensa.

Y para que conste, firman el presente certificado en Salamanca el 7 de Octubre de 2009.

M^a. Purificación Galindo Villardón

M^a. Purificación Vicente Galindo

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN SACERDOTES CATÓLICOS LATINOAMERICANOS Y SU RELACIÓN CON LA INTELIGENCIA EMOCIONAL



DPTO. DE ESTADÍSTICA

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

Memoria para optar al Grado de Doctor Académico en
Ciencias Médicas por la Universidad de Salamanca.
Presenta:

Helena López Herrera

Salamanca

2009

Tribunal Examinador

Esta disertación fue aprobada por la Universidad de Salamanca para optar por el grado de Doctor Académico en Ciencias Médicas por el siguiente tribunal examinador:

Presidente Dr. D. José Muñiz Fernández, Facultad de Psicología,
Universidad de Oviedo (España)

Vocal Dr. D. Luis Valero Juan, Facultad de Medicina
Universidad de Salamanca (España).

Vocal Dr. D. José David Urchaga Litago, Facultad de Comunicación,
Universidad Pontificia de Salamanca (España).

Vocal Dra. D^a. Maritza del Carmen Paredes Santiago, Facultad de Humanidades
y Educación, Universidad de los Andes (Venezuela).

Vocal Dr. D. Hermes Antonio Vilorio Marín, Facultad de Humanidades y Educación,
Universidad de los Andes (Venezuela).

❧Dedicatoria❧

*A Francisco López R., quien, desde los brazos del Señor,
continúa animándome hacia nuevos logros.*

¡Gracias, papá! ❧

A mi esposo, a mis hijos, a mis nietos... ❧

AGRADECIMIENTOS

La autora desea agradecer a la Doctora Purificación Galindo y a la Doctora Purificación Vicente, por su constancia, visión, consejo y esfuerzo en la dirección de este trabajo. A partir de los campos de la Estadística y la Investigación, ellas han sabido guiar el desarrollo de este estudio que requería del concurso de disciplinas muy diversas. ¡Ha sido una aventura inolvidable!

Igualmente, un profundo agradecimiento al Dr. Juan Ignacio Paz Bouza por su interés en apoyar a los alumnos de este Programa de Doctorado Académico en Ciencias Médicas, así como a la Universidad Iberoamericana (UNIBE) y a la Universidad de Salamanca por darnos la oportunidad de tener esta experiencia de aprendizaje.

La autora quiere agradecer, también, a Gastón de Mézerville Z., sin cuyo apoyo, a lo largo de los cursos de *Madurez Humana y Salud Mental* para sacerdotes, en distintos países de América Latina, habría sido imposible el desarrollo de este estudio. Sus horas de dedicación, como asiduo lector del proyecto y facilitando contactos, resultaron de incalculable valor. ¡Gracias, Gastón, por ser mi compañero de viaje!

Asimismo, el apoyo oportuno que recibí siempre de mis hijos Marcel Francisco, Claire Marie y Jean Gaston, será siempre recordado con mucha gratitud.

Finalmente, un agradecimiento especial a todos los sacerdotes católicos, en el contexto del “Año Sacerdotal” (Junio 2009 – Junio 2010), proclamado por el Papa Benedicto XVI; y, muy especialmente a todos aquellos con los que hemos compartido, por su apertura y disposición para contestar los instrumentos de evaluación de este estudio. ¡Esta investigación es para ellos!

Helena López

Resumen

López, H. (2009). **Incidencia del síndrome de burnout en sacerdotes católicos latinoamericanos y su relación con la inteligencia emocional**. Tesis para optar por el grado de Philosophiae Doctor (Ph D) en Ciencias Médicas. Unibe (Costa Rica) -Universidad de Salamanca (España).

El término estrés es un anglicismo derivado de la palabra *stress*. En 1936 Hans Selye usó este vocablo con sentido clínico definiéndolo como un índice de desgaste del cuerpo. Actualmente, el estrés laboral es un problema que incide en la calidad de vida de quienes lo sufren. Se manifiesta cuando la persona no encuentra un ajuste entre las demandas de su trabajo y las propias capacidades para enfrentar las exigencias laborales. Como consecuencia del estrés crónico se produce el síndrome de *burnout*, conocido también como síndrome de quemarse por el trabajo o síndrome de desgaste.

Burnout es una palabra en inglés que significa “Quemado” o “Desgastado”. Este concepto se ha utilizado cuando una persona se siente agotada de su profesión u ocupación. Es un problema que alcanza tales magnitudes, que ha atraído la atención de los científicos de la conducta humana, quienes han identificado síntomas típicos de esta condición: dificultad para dormir, malestares somáticos (pérdida de peso, dolores de cabeza, perturbaciones gastrointestinales, fatiga crónica, depresión, entre otros). De acuerdo con la literatura científica, los profesionales llamados “de servicio” son los más vulnerables a este síndrome (Tonon, 2003).

El objetivo de este trabajo ha sido estudiar el grado de *burnout* en una muestra de 881 sacerdotes católicos latinoamericanos en México, Costa Rica y Puerto Rico. Para su evaluación se utilizó el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), de Maslach y Jackson (1981). Se encontró que la estructura factorial propuesta por Maslach y Jackson, en el MBI, es válida para abordar el síndrome de *burnout* en la muestra de sacerdotes católicos latinoamericanos, con sus tres subescalas involucradas: ***Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal***.

Los resultados reflejaron una presencia alta del síndrome de *burnout* en este colectivo, en los siguientes porcentajes: 60.38% de los sacerdotes sufren, en algún grado, del síndrome de *burnout*, y un 26% del total de sacerdotes manifiestan *burnout* en alto grado. Un 40% de los sacerdotes investigados presenta el grado más alto de ***Agotamiento Emocional***: este porcentaje

corresponde a 302 sacerdotes. el 52 % de este grupo con alto *Agotamiento Emocional* se encuentra también *despersonalizado* en grado alto, porcentaje que equivale a 181 sacerdotes. De estos, 69 manifiestan a su vez niveles bajos de *Realización Personal*. De acuerdo con estos datos, es evidente que el *Agotamiento Emocional* está correlacionado con la *Despersonalización* en sus grados más altos.

En esta investigación se ha tomado en cuenta la variable de la Inteligencia Emocional Percibida, encontrándose una relación estadísticamente significativa entre ésta y el síndrome de *burnout*. Así, los sacerdotes con niveles sanos o intermedios en cuanto al síndrome de desgaste son los que presentan mejores capacidades de “claridad emocional” y de “reparación emocional” en el Test de Inteligencia Emocional TMMS-24, mientras que se da una relación inversa entre ambas pruebas en cuanto a la escala de “atención emocional” del TMMS-24.

Además, múltiples autores han comprobado los efectos nocivos que tiene el estrés en el sistema inmunológico y, en general, sobre la salud y bienestar general de las personas, lo que reafirma el hecho de que las condiciones psicológicas y sociales no constituyen esferas aisladas del componente fisiológico. Así las cosas, el propósito de este estudio también se enfocó en abordar el Índice de Salud General de los sacerdotes, por medio del GHQ-28, en sus dimensiones de *Molestias somáticas, Ansiedad /Insomnio, Depresión y Disfunción Social*. En este ámbito, los resultados confirmaron una correlación significativa entre los casos de sacerdotes con problemas o no de salud, y aquellos que presentaban niveles altos o bajos en cuanto al síndrome de desgaste.

El propósito de este trabajo ha consistido, por tanto, en fundamentar la necesidad que tienen las personas dedicadas al ministerio sacerdotal de una mayor calidad de vida, por medio de un mejor autoconocimiento y autocuidado, dentro del contexto de sus realidades sociales y eclesiales. Además, se ha pretendido favorecer el desarrollo de un estilo de vida apropiado para enfrentar, de formas más satisfactorias, las probabilidades de “desgaste”, mediante el fortalecimiento de las habilidades y competencias relacionadas con la inteligencia emocional. Lo anterior redundaría en un mejor servicio, por parte de ellos, hacia la sociedad, y en un enriquecimiento de su vida personal. Asimismo, las recomendaciones de este estudio apuntan hacia la urgencia de plantear nuevas estrategias para una mejor pastoral del cuidado de los sacerdotes en el ámbito eclesial.

Palabras clave: *Burnout*, Estrés Laboral Crónico, Maslach Burnout Inventory, MBI, Sacerdotes católicos latinoamericanos, Salud general, GHQ-28, Inteligencia Emocional, TMMS-24.

Summary

López, H. (2009). **The incidence of Burnout Syndrome in Latin-American catholic priests, and it's relation with Emotional Intelligence.** Thesis for the degree of Philosophiae Doctor (Ph D) in Medical Sciences. UNIBE (Costa Rica) – University of Salamanca (Spain)

The term stress refers in English to an excessive demand from an object, which wears it out. In 1936, Hans Selye used this word from a clinical perspective, defining it as a measure of wearing oneself out. Now a day, labor stress is a problem that affects the quality of life among those who suffer it. It manifests itself when a person cannot find an appropriate adjustment between work's demands and his or her own capacities to face the work exigency. The *Burnout Syndrome* can be the consequence from chronic stress, and specifically refers to wearing oneself out in a work environment.

“This concept has been used when a person feels exhausted by its profession or occupation. It's a problem that has reached such magnitude that attracted the attention of behavioral scientists, who have identified the typical symptoms of this condition: sleeping difficulties, somatic disturbances (weight loss, headaches, gastric and intestinal disturbances, chronic fatigue, and depression, among others). According to scientific literature, the so called “assistance professionals” are the most vulnerable to this syndrome” (Tonon, 2003).

The purpose of this work has been to study the degree of burnout within a sample of 881 Latin-American Catholic priests, in Mexico, Costa Rica and Puerto Rico. For its evaluation, the *Maslach Burnout Inventory* (MBI), designed by Maslach and Jackson (1981), was used. The factorial structure proposed by Maslach and Jackson at the MBI was found to be valid to assess the *burnout* syndrome in the sample of Latin-American Catholic priests, including each one of its three subscales: *Emotional Exhaustion*, *Depersonalization* and *Personal Achievement*.

The results of this study reflect a high presence of *burnout syndrome* in this group, with the following percentages: 60.38% of the priests suffer some degree of *burnout* syndrome, and 26% of the total sample of priests manifest *burnout* in a high degree. A 40% of the researched priests present the highest degree of *Emotional Exhaustion*: this percentage corresponds to 302

priests. Besides, the 52% of this group with high *Emotional Exhaustion* are also *depersonalized* in a high degree, percentage that equals to 181 priests. Finally, from these emotionally exhausted and depersonalized priests, 69 manifest as well low levels of *Personal Achievement*. According to these results, it becomes clear that *Emotional Exhaustion* is related to *Depersonalization* on its highest degrees.

This study has also taken into account the variable of Perceived Emotional Intelligence, finding a statistically significant relation between this variable and the *burnout syndrome*. Thus, priests with healthy or medium levels regarding *burnout syndrome*, are the ones with better capacities for “emotional clarity” and “emotional repairing” in the Treat Meta Mood Scale (TMMS-24), which measures Perceived Emotional Intelligence. Meanwhile, there is an inverse relation between both tests, when it comes to the “emotional attention” scale in the TMMS-24.

Besides, multiple authors have proven the negative effects of stress over the immune system, as well as on the over-all individual health and the general well being in people. This reaffirms the fact that psychological and social conditions do not constitute isolated spheres from the physiological component. Accordingly, the purpose of this study also focused on the General Health Index of the participant priests, through the GHQ-28 (General Health Questionnaire), considering the dimensions of *Somatic Disturbances, Anxiety/Insomnia, Depression* and *Social Dysfunction*. In all of these areas, the results confirm a significant correlation among the priest’s cases with or without health issues, and those that presented high or low levels of *burnout syndrome*.

Finally, the main purpose of this work consisted in setting a base for the necessity, shown by people engaged in priesthood ministry, to achieve a greater quality of life through a better self knowledge and self care, within the context of their social and ecclesial needs. Furthermore, this research study intended to favor the development of an appropriate lifestyle for priests, in order for them to more satisfactorily face the chances of *burnout* by the strengthening of abilities and competences related to Emotional Intelligence. This would be reflected in a better quality of service offered by priests to society, as well as in the experience of an enriched personal life on their part. Also, the recommendations in this study point out to the urgency of establishing new strategies for a better pastoral care of priests, within the church’s assistance field.

Key words: Burnout, Chronic Labor Stress, Maslach Burnout Inventory, MBI, Catholic Latin-American priests, General Health, GHQ-28, Emotional Intelligence, TMMS-24.

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS

Tribunal Examinador	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	v
AGRADECIMIENTOS	vi
Resumen.....	vii
Summary	ix
TABLA DE CONTENIDOS	xi
Índice de Tablas	xix
Índice de Figuras.....	xxii
Lista de abreviaturas	xxv
CAPÍTULO I	1
I. EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA.....	2
1.1. Introducción	2
1.2. Justificación	5
1.3. Problema de estudio.....	6
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. Fuente bibliográfica	8
1.6. Fechas del estudio.....	8
CAPÍTULO II.....	9
II. MARCO TEÓRICO	10

2.1. La salud mental, el estrés y el síndrome de <i>burnout</i>	10
2.2. El fenómeno del estrés	11
2.2.1. La acuñación del término “estrés” en su sentido actual	11
2.2.2. El Síndrome General de Adaptación	14
2.2.3. El estrés positivo y el estrés negativo.....	17
2.2.4. Dimensiones fisiológicas, conductuales y emocionales del estrés.....	19
2.2.5. Los eventos estresores.....	21
2.2.6. La capacidad de adaptación al estrés.....	22
2.2.7. Las consecuencias patológicas del estrés	23
2.2.8. El estrés laboral	26
2.3. El síndrome de <i>burnout</i>	26
2.3.1. Dimensiones del <i>burnout</i>	27
2.3.2. Los factores causales del síndrome de <i>burnout</i>	29
2.3.3. Personalidad resistente y Sentido de coherencia.....	31
2.3.4. Las manifestaciones clínicas del síndrome de <i>burnout</i>	32
2.3.5. Algunos modelos sobre el <i>burnout</i>	33
2.3.6. Estilos de Afrontamiento.....	41
2.3.7. Programas de intervención	41
2.4. La inteligencia emocional	43
2.4.1. Introducción	43
2.4.2. Conceptualización de la inteligencia emocional	49
2.4.3. Modelos de la Inteligencia Emocional	51
2.4.4. La herencia y el aprendizaje en la inteligencia emocional	62
2.4.5. La inteligencia emocional y el trabajo	64
2.4.6. Los instrumentos de medición de la inteligencia emocional.....	66
2.4.7. La inteligencia emocional en sacerdotes y su relación con el síndrome de <i>burnout</i>	69

2.5. El estrés, el síndrome de <i>burnout</i> y la inteligencia emocional en la vida sacerdotal	70
2.5.1. El sacerdote diocesano en el contexto actual	71
2.5.2. La experiencia del estrés en la vida sacerdotal.....	78
2.5.3. El autocuidado en la vida ministerial	81
2.5.4. Demandas pastorales y desafíos extraordinarios.....	93
2.5.5. Crisis en la Iglesia y en la vida sacerdotal	98
2.5.6. El síndrome de <i>burnout</i> en sacerdotes.....	112
CAPÍTULO III.....	114
III. MARCO METODOLÓGICO.....	115
3.1. Hipótesis	115
3.2. Metodología.....	115
3.2.1. Tipo de estudio.....	115
3.2.2. Población Diana	115
3.2.3. Población accesible	115
3.2.4. Criterios de inclusión	116
3.2.5. Método de muestreo	116
3.3. La muestra.....	116
3.4. Descripción de las diócesis latinoamericanas incluidas en el presente estudio	118
3.4.1. Diócesis de México	118
3.4.2. Diócesis de Costa Rica.....	121
3.4.3. Diócesis de Puerto Rico	125
3.4.4. Sacerdotes religiosos franciscanos menores centroamericanos	126
3.5. Representatividad de la muestra	126
3.6. Los instrumentos.....	128
3.6.1. Recolección de la información y fuentes de datos	128
3.6.2. Forma de intervención.....	128

3.6.3. Maslach Burnout Inventory MBI	128
3.6.4. Cuestionario de salud general (GHQ-28).....	133
3.6.5. Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24	137
3.7. Metodología cualitativa	142
3.7.1. La investigación cualitativa.....	142
3.8. Estructura multifactorial del síndrome de burnout	147
3.8.1. Dimensiones del burnout.....	147
3.8.2. Análisis de las estructuras latentes del MBI en los sacerdotes: Validez de constructo....	149
3.9. Análisis de la estructura factorial del GHQ-28	157
3.10. Estructura Multifactorial del GHQ-28	159
3.10.1. Dimensiones del GHQ-28	159
3.11. Modelo confirmatorio para el GHQ-28 en sacerdotes	163
3.11.1. Medidas absolutas de ajuste	163
3.11.2. Índices de bondad de ajuste global (Goodness of Fit Index - GFI).....	164
3.11.3. Estimación de la consistencia interna del test GHQ-28	170
3.12. Análisis de las estructuras factoriales de la TMMS-24.....	172
3.12.1. Análisis de las estructuras latentes de la TMMS-24 en sacerdotes: validez de constructo	172
3.12.2. Fiabilidad de la escala TMMS-24	175
3.13. Validación cualitativa de los cuestionarios en los sacerdotes	176
3.13.1. Sentimientos de los participantes ante los instrumentos	178
3.13.2. Percepciones de los participantes ante el léxico de los instrumentos.....	182
3.13.3. Resultados del análisis cualitativo.....	183
RESULTADOS.....	185
CAPÍTULO IV.....	186
IV. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	187

4.1. Datos sociodemográficos de la muestra.....	187
4.1.1. Descripción de los resultados sociodemográficos.....	188
4.1.2. Perfil académico y pastoral de los sacerdotes en estudio.....	191
4.1.3. Hábitos de consumo	197
4.2. Evaluación del desgaste profesional (burnout) en el ámbito sacerdotal	204
4.2.1. Índice de atracción de los ítems del MBI.....	204
4.2.2. Clasificación de los sacerdotes según el grado de Burnout: puntos de corte	214
4.3. Evaluación del grado de burnout y su variabilidad en los “países” considerados	220
4.3.1. Agotamiento emocional	220
4.3.2. Realización personal o autoestima profesional	221
4.3.3. Despersonalización	222
4.4. Grado de burnout según países	223
4.5. Tipología de los sacerdotes según su nivel de Burnout	226
4.6. Caracterización de las clases latentes.....	230
4.6.1. Probabilidades a posteriori y asignaciones.....	231
4.7. Árboles de Clasificación.....	237
4.7.1. Despersonalización - Agotamiento - Autoestima.....	237
4.7.2. Agotamiento-Despersonalización-Realización Personal	240
CAPÍTULO V.....	243
V. MORBILIDAD SOMÁTICA Y PSÍQUICA DE LOS SACERDOTES	244
5.1. Distribución de las respuestas	244
5.1.2. Escala de Molestias Somáticas.....	246
5.1.3. Escala de Ansiedad e Insomnio.....	249
5.1.4. Escala de Disfunción Social.....	252
5.1.5. Escala de Depresión	255
5.1.6. La depresión en los sacerdotes.....	258

5.2. Caracterización multivariante de las relaciones entre el desgaste profesional y el nivel de salud	260
CAPÍTULO VI.....	265
VI. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS SACERDOTES	266
6.1. Índice de atracción de los ítems de la escala de Inteligencia Emocional TMMS-24.....	268
6.1.1. Atención Emocional.....	269
6.1.2. Claridad Emocional.....	271
6.1.3. Reparación Emocional	273
6.2. Niveles de inteligencia emocional por países	275
6.3. Relación entre el grado de Inteligencia Emocional y el grado de Burnout.....	276
6.4. Caracterización multivariante de las relaciones entre inteligencia emocional y nivel de desgaste profesional	278
6.5. Caracterización multivariante de las relaciones entre inteligencia emocional y nivel de salud	282
6.6. Programas para el desarrollo de la inteligencia emocional.....	286
6.7. Desarrollo de la inteligencia emocional en seminarios y presbiterios católicos	287
RECOMENDACIONES.....	291
1. Recomendación en cuanto a estilos de vida.....	292
2. Recomendación en cuanto a identidad y reafirmación personal	294
3. Recomendación en cuanto a las relaciones interpersonales	296
4. Recomendación en cuanto al sentido de misión	298
5. El equilibrio entre demandas y recursos desde una perspectiva sistémica interna y externa.	299
6. Discernimiento vocacional en el Seminario.....	299
7. Aprendizaje de la inteligencia emocional	301
8. Pastoral para sacerdotes	304
9. Integración de los laicos al servicio pastoral en las parroquias	305

10. Recomendación de nuevos estudios.....	306
CONCLUSIONES	308
BIBLIOGRAFÍA	310
ANEXOS	332
ANEXO 1. Carta al Sr. Presbítero	333
ANEXO 2. Cuestionario sociodemográfico.....	334
ANEXO 3. Cuestionario M.B.I.....	336
ANEXO 4. Cuestionario GHQ-28	339
ANEXO 5. Escala TMMS-24	347
ANEXO 6. Guía de la entrevista.....	349
ANEXO 7. Entrevistas.....	350
ANEXO 8. Análisis por categorías de entrevista cualitativas	376
ANEXO 9. Categorías para las subescalas del MBI por diócesis.....	390

Índice de Tablas

2.1 .Modelo de inteligencia emocional de Salovey y Mayer (cuatro fases)	54
2.2 .Inventario de Competencia Emocional de Goleman, Boyatzis y Rhee	57
2.3 .Inventario del cociente emocional de Bar-On	60
2.4 .Tipos de crisis sacerdotales y sus frecuencias según un estudio realizado en Chile	101
3.1 .Muestras y universos de las diócesis mexicanas	118
3.2 .Muestras y universos de las diócesis de Costa Rica	122
3.3 .Muestra y universo de la Diócesis Isleña, en Puerto Rico	125
3.4 .Muestra y universo de sacerdotes religiosos centroamericanos	126
3.5 .Maslach y Jackson (1981) adaptado a la población española por Moreno y cols. 1991	131
3.6 .Clasificación de los ítems en subescalas según Maslach y Jackson, 1981	132
3.7 .Cuestionario de salud general GHQ-28	134
3.8 .Componentes de la inteligencia emocional en la Escala TMMS-24	138
3.9 .Escala de inteligencia emocional TMMS-24	139
3.10 Puntuaciones para los ítems de la TMMS-24	140
3.11 Puntuaciones para la subescala de Atención de la TMMS-24	140
3.12 Puntuaciones para la subescala de Claridad de la TMMS-24	141
3.13 Puntuaciones para la subescala de reparación de la TMMS-24	141
3.14 Varianza explicada para los tres componentes de cuestionarios MBI	150
3.15 Matriz factorial en la rotación Varimax	151
3.16 Análisis comparativo de la distribución de los Items tras someter la solución factorial a distintos procedimientos de rotación	153
3.17 Matriz factorial para la muestra completa y los distintos países	154
3.18 Descripción comparativa de la escala de MBI en sacerdotes en diferentes estudios	156

3.19 Varianza explicada para los cuatro componentes del cuestionario GHQ-28	160
3.20 Matriz Factorial. Transformación Varimax. GHQ-28	162
3.21 Medidas absolutas de ajuste	166
3.22 Índices para validar el modelo de Análisis factorial confirmatorio	168
3.23 Índices para validar el modelo modificado de Análisis factorial confirmatorio	170
3.24 Valores del estadístico de Cronbach para GHQ-28	171
3.25 Varianza explicada para los tres componentes del instrumento TMMS-24	174
3.26 Matriz factorial de la TMMS-24 con transformación Varimax	175
4.1. Distribución de edades en porcentajes del total y por países	189
4.2. Distribución según horas de ocio en porcentajes	190
4.3. Distribución según horas de sueño en porcentajes	190
4.4. Distribución de categorías de nivel académico en porcentajes del total y por países	192
4.5. Distribución de categorías según función en porcentajes del total y por países	194
4.6. Distribución según años de sacerdocio en porcentajes del total y por países	194
4.7. Distribución según número de reuniones anuales del total y por países	196
4.8. Distribución de acuerdo al número de cigarros de tabaco que consumen	197
4.9. Distribución según el consumo de analgésicos	197
4.10 Distribución según el consumo de tranquilizantes	198
4.11 Distribución según el consumo de estimulantes	198
4.12 Distribución según la pregunta (“Alcohol 1”) en porcentajes	199
4.13 Distribución según la pregunta (“Alcohol 2”) en porcentajes	199
4.14 Distribución según la pregunta (“Alcohol 3”) en porcentajes	200
4.15 Distribución según la pregunta (“Alcohol 4”) en porcentajes	200
4.16 Coeficientes de contingencia para determinar el grado de asociación entre las dimensiones del MBI y las variables Alcohol, Tabaco y Horas de Sueño	201

4.17 Puntuaciones de los ítems del MBI	205
4.18 Resumen de los resultados, en forma de porcentajes, de los valores obtenidos en el MBI	206
4.19 Categorización de las puntuaciones MBI según Maslach y Jackson para profesores	215
4.20 Categorización de las puntuaciones de las escalas del MBI según Maslach y Jackson para sacerdotes	215
4.21 Categorización de las puntuaciones de las escalas del MBI según Maslach y Jackson para sacerdotes chilenos	216
4.22 Valores de los percentiles de la muestra actual	216
4.23 Categorización de las puntuaciones de las subescalas del MBI según la muestra actual	217
4.24 Distribución para la subescala de agotamiento emocional	221
4.25 Distribución para la subescala de realización personal	221
4.26 Distribución para la subescala de despersonalización	222
4.27 Puntos de corte de la muestra actual	223
4.28 Promedio y error estándar de cada dimensión del burnout	223
4.29 Manova	225
4.30 Distribución Porcentual en porcentajes según países para Agotamiento Emocional	226
4.31 Distribución Porcentual en porcentajes según países para Realización Personal	226
4.32 Distribución Porcentual en porcentajes según países para Despersonalización	226
4.33 Frecuencias para las diferentes combinaciones de asignaciones y categorías a las Clases Latentes	229
4.34 Probabilidades condicionadas	230
4.35 Probabilidades a posteriori y Clase Latente asignada	232
4.36 Combinaciones correspondientes a la Clase Latente 1	233
4.37 Combinaciones correspondientes a la Clase Latente 2	234
4.38 Combinaciones correspondientes a la Clase Latente 3	235

5.1 Resultados en porcentajes de los ítems del GHQ-28	245
6.1 Índices de atracción de los ítems de la escala TMMS-24	268
6.2 Porcentajes de sacerdotes según las subescala de la TMMS-24 por países	276
6.3 Distribución de las clases latentes en las que se han clasificado a los sacerdotes según el nivel de BURNOUT y las dimensiones de la inteligencia emocional	276
6.4 Correlaciones entre las puntuaciones totales en las dimensiones del MBI y las dimensiones de inteligencia emocional	281

Índice de Figuras

2.1. Modelo del proceso de desarrollo del burnout elaborado por Gil-Monte	34
2.2. Modelo del proceso de desarrollo del burnout elaborado por Edelwich y Brodsky	35
2.3. Modelo del proceso de desarrollo del burnout elaborado por Price y Murphy	37
2.4. Modelo teórico sobre el síndrome de quemarse por el trabajo de Gil- Monte	40
2.5. Modelo de la Inteligencia Emocional de Salovey y Mayer	52
2.6. Modelo de las Habilidades Emocionales propuesto por Daniel Goleman	55
2.7. Modelo de Bar-On de Inteligencias no cognitivas	58
2.8. Modelo de Figueroa de inteligencia emocional tridimensional ecosistémica	61
3.1. Ubicación en el Continente Americano de los países participantes	117
3.2. Diócesis de México en las que se pasó la encuesta	119
3.3. Diócesis de Costa Rica en las que se pasó la encuesta	123
3.4. Mapa de Puerto Rico	125
3.5. Mapa de Centroamérica	126

3.6. Diagrama de sedimentación de los Valores Propios	150
3.7. Scree- Plot correspondiente a los autovalores del GHQ-28	160
3.8. Modelo del GHQ-28	167
3.9. Modelo modificado del GHQ-28	169
3.10 Scree-plot correspondiente a los autovalores de la TMMS-24	173
4.1. Diagramas de barras que representa la distribución por países	187
4.2. Diagramas de sectores que representa la distribución de las edades	188
4.3. Diagramas de barras que representan la distribución según horas de ocio al día	190
4.4. Diagramas de sectores que representa la distribución según nivel académico	192
4.5. Diagrama de sectores que representa la distribución según la función pastoral	193
4.6. Diagrama de áreas apiladas que representa la distribución según los años de sacerdocio	195
4.7. Diagramas de sectores que representan la distribución según el número de reuniones	196
4.8. Diagramas de barras para los ítems correspondientes a la subescala de Agotamiento Emocional del MBI	208
4.9. Diagramas de barras para los ítems correspondientes a la subescala de Realización Personal del MBI	211
4.10 Diagramas de barras para los ítems correspondientes a la subescala de Despersonalización del MBI	214
4.11 Distribución en los distintos intervalos de Agotamiento Emocional según las tres escalas	217
4.12 Distribución en los distintos intervalos de Autoestima según las tres escalas	218
4.13 Distribución en los distintos intervalos de Despersonalización según las tres escalas	219
4.14 Árbol 1. Despersonalización- Agotamiento- Realización Personal	239
4.15 Árbol 2. Agotamiento- Despersonalización -Realización Personal	241
5.1. Distribución de frecuencias en los ítems que conforman la subescala de Molestias Somáticas	248
5.2. Distribución de frecuencias en los ítems que conforman la subescala de Ansiedad e Insomnio	251

5.3. Distribución de frecuencias en los ítems que conforman la subescala de Disfunción Social	254
5.4. Distribución de frecuencias en los ítems que conforman la subescala de Depresión (<i>Ítems 22 al 28 correspondientes a la subescala D</i>).....	257
5.5. Distribución de frecuencias en los ítems que conforman la subescala de Depresión	259
5.6. Análisis Canónico de Correspondencias: Burnout y nivel de salud	260
5.7. Representación conjunta de los ítems del GHQ y del MBI	261
5.8. Representación conjunta de las dimensiones del GHQ y del MBI	262
6.1. Distribución de los porcentajes de respuesta para la subescala de Atención del TMMS-24	270
6.2. Distribución de los porcentajes de respuesta para la subescala de Claridad del TMMS-24	272
6.3. Distribución de los porcentajes de respuesta para la subescala de Reparación del TMMS-24	274
6.4. Análisis Canónico de Correspondencias: Inteligencia emocional y Burnout.....	278
6.5. Representación conjunta de los ítems de la TMMS y del MBI, resultado del Análisis Canónico de Correspondencias	279
6.6. Análisis Canónico de Correspondencias: Inteligencia emocional y nivel de salud.....	282
6.7. Representación conjunta de los ítems del GHQ y de la TMMS, resultado del Análisis Canónico de Correspondencias	283

Lista de abreviaturas

1. ACP: Análisis de Componentes Principales.
2. ACTH: Adrenal Cortical- Tropic Hormone (adreno-cortico-trófico u hormona “ACTH”).
3. CE: Coeficiente Emocional.
4. CELAM: Consejo Episcopal Latinoamericano.
5. CEM: Conferencia Episcopal Mexicana
6. CENDEISS: Centro de Desarrollo Estratégico e informativo en Salud y Seguridad Social.
7. CES-D: Centro para los Estudios Epidemiológicos sobre Depresión.
8. CI: Coeficiente Intelectual.
9. CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, conocida también como Manual de Trastornos Mentales y del Comportamiento.
10. CISOC- Bellarmino: Centro de Investigaciones Socioculturales.
11. CNBB: Conferencia Nacional dos Bispos no Brasil.
12. DEVYM: Departamento de Vocaciones y Ministerios.
13. EMIE: Escala Multifactorial de Inteligencia Emocional.
14. GHQ-28: General Health Questionnaire (Cuestionario de Salud General).
15. I-CE: Inventario de Cociente Emocional.
16. ICE: Inventario de Competencia Emocional.
17. IE: Inteligencia Emocional.
18. MBI: Maslach Burnout Inventory
19. MSCEIT: Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test (Test de Inteligencia Emocional de Mayer, Salovey y Caruso).
20. OMS: Organización Mundial de la Salud.
21. OSLAM: Organización de Seminario Latinoamericano.
22. PDV: Pastores dabo vobis.
23. TMMS-24: Trait Meta-Mood Scale (Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales).
24. CEMIN: Conferencia Episcopal de Ministerios de Argentina.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA

I. EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA

1.1. Introducción

Los seres humanos hemos estado sometidos siempre al estrés. A lo largo de los siglos no ha existido una época histórica de la humanidad libre de estrés. Cada generación ha tenido el reto de enfrentarse a un medio ambiente complejo y estresante. Desde épocas pretéritas, dificultades como la guerra, los fenómenos naturales, etc., han sido una amenaza siempre latente, y la mayoría de los seres humanos nos sentimos impotentes ante estos problemas. Realmente, es difícil escapar de los efectos psicológicos y fisiológicos de las dificultades del diario vivir. Sin embargo, vale la pena resaltar que el estrés no es totalmente negativo; se puede convertir en un fenómeno positivo para aprovechar al máximo nuestras capacidades. El estrés es parte importante de esta herencia evolutiva que le ha permitido a las sociedades sobrevivir a lo largo de la historia.

Desde tiempos inmemoriales, las diferentes actividades a las que se ha dedicado la raza humana han conllevado estímulos estresantes que, dependiendo del grado de capacidad de adaptación con que las personas los han enfrentado, les han permitido convertirlos en experiencias positivas o negativas, con el consecuente efecto sobre la salud integral de los individuos. Cada ocupación presupone la consecución de logros y objetivos esperados a lo largo del tiempo, incluyendo los efectos de la frustración acumulada, y que pueden producir consecuencias devastadoras en las diferentes dimensiones del ser humano, manifestándose en una situación conocida como “desgaste psíquico”, “desgaste profesional” o “síndrome del quemado” (síndrome de *burnout*). Esta situación de desgaste es actualmente considerada como un problema de salud porque presenta características de cansancio físico y emocional, despersonalización y baja autoestima, que se manifiesta, especialmente, en quienes trabajan con “gente”, es decir, en quienes prestan servicio a otras personas. Además, es considerado un problema social porque afecta el desempeño laboral del sujeto, con el consecuente efecto negativo para quienes reciben el servicio de los profesionales afectados.

En el año 1990, Su Santidad el Papa Juan Pablo II convocó en Roma un Sínodo de todos los obispos para abordar la situación de los sacerdotes en el mundo actual. Además de las participaciones de los obispos de las diócesis provenientes de todas partes del planeta, en el

Sínodo se presentaron informes de expertos para ayudar a brindar un panorama realista y completo de la problemática que enfrentan los presbíteros diocesanos en el mundo posmoderno.

Entre las intervenciones de expertos que dejaron huella ante este Sínodo de obispos estuvo la de la Dra. Guindon, quien, con su intervención en el aula sinodal sobre “cómo hacer frente al estrés en la vida del sacerdote”, desde esas fechas alerta a la Iglesia Católica del riesgo que tienen los sacerdotes de sufrir las consecuencias del estrés crónico (Guindon, 1990).

Fundamentado en las conclusiones a las que llegaron los obispos del mundo en este Sínodo, Juan Pablo II publicó posteriormente su exhortación apostólica *Pastores dabo vobis* (“Os daré pastores”), en su versión oficial en español con el título “Sobre la formación de los sacerdotes en el mundo actual”), la cual ha tenido un gran impacto sobre la visión del sacerdocio en todo el mundo (Juan Pablo II, 1990).

Desde entonces se han empezado a realizar en este contexto ciertos estudios sobre la temática del estrés, el desánimo y las crisis sacerdotales, hasta desembocar en la necesidad de investigar sobre el *burnout* en la vida de los sacerdotes. Aunque se ha avanzado aún muy poco en esta temática, resulta conveniente realizar un análisis apropiado de esos trabajos.

Los antecedentes del síndrome de *burnout* son relativamente recientes, ya que este concepto data de los últimos treinta años. El término *burnout* fue acuñado por Freudenberger en 1974, en relación con la problemática de algunos trabajadores del área de los servicios sociales. Sin embargo, no fue sino hasta en los años 80 que este concepto cobró relevancia con las investigaciones de Maslach y Jackson. (Maslach y Jackson, 1981).

La definición más aceptada del síndrome de *burnout*, por tanto, es la de Maslach y Jackson (1981). Según estos autores, el *burnout* es una respuesta inapropiada ante un estrés crónico que tiene las siguientes manifestaciones y características:

- Agotamiento emocional (cansancio físico y/o psicológico): esta característica se refiere a síntomas de baja energía, cansancio crónico y baja tolerancia a la frustración.
- Despersonalización: esta característica se relaciona con el desarrollo de actitudes negativas, insensibles y distantes hacia los destinatarios de los servicios que se ofrecen, con tendencia al aislamiento de la gente, minimizándose a su vez las posibilidades de contacto interpersonal como reacción al sentimiento de sobredemanda.

- Reducción de la capacidad de logro, con una consecuente baja de autoestima: se refiere a un sentimiento de incapacidad debido a una baja en el rendimiento, lo que a su vez produce mayores sentimientos de incapacidad, de modo que esta situación se convierte en un círculo vicioso.

De acuerdo con la literatura científica, los profesionales de salud y educación son los más vulnerables a este síndrome, aunque también se ven afectados trabajadores de otras profesiones como sacerdotes, cuidadores de ancianos, farmacéuticos, policías, jueces, funcionarios de justicia o de prisiones, etc. (Paredes, 2001).

Al abordar el síndrome de *burnout* desde la perspectiva sacerdotal, se constata la necesidad de estudiar más a fondo la problemática de los sacerdotes en una sociedad cambiante, ya que éste es un colectivo poco investigado, y el conocimiento de las causas y consecuencias de las crisis en la vida de ellos puede contribuir a conocerlos mejor, y permitir así un diagnóstico sobre las necesidades y el estado de salud de los sacerdotes.

Entre todas las acciones pastorales que realiza la Iglesia, tales como la pastoral juvenil, matrimonial, social, etc., quizás una de las más descuidadas es la pastoral que se encarga del cuidado de los propios sacerdotes. Sin embargo, esta es un área que está tomando mucho mayor auge en el presente. El mismo Consejo Episcopal Latinoamericano (CELAM) cuenta ya con un organismo llamado Observatorio Pastoral, encargado de monitorear las situaciones de mayor trascendencia para la vida de la Iglesia en América Latina. Puede preverse que los resultados de estudios en este campo tan vital para la vida de la Iglesia, ya que se trata de los servidores que se encuentran en la primera línea de la acción eclesial, resulten de gran relevancia para diseñar mejores estrategias tras la búsqueda de una pastoral sacerdotal más completa e integral (CELAM, 1985).

Esto permitiría el ofrecerles a estas personas, dedicadas al ministerio presbiteral, una mayor calidad de vida, lo que redundaría en un mejor servicio de ellos a la sociedad y en un enriquecimiento de su vida personal. Finalmente, las acciones positivas que se tomen en este campo incidirían, a su vez, en una existencia más plena y realizante de los sacerdotes en los distintos contextos donde llevan a cabo su misión.

1.2. Justificación

Tal y como se planteó anteriormente, el síndrome de *burnout* es una situación de desgaste emocional y/o físico, presente principalmente en personas que trabajan en relación muy cercana con los individuos a los que prestan un servicio, tales como enfermeras, maestros, sacerdotes, médicos, odontólogos, trabajadores sociales, etc.

La salud integral de los sacerdotes, y específicamente de los sacerdotes diocesanos, se supone que es aceptable. En la mayoría de ellos se presupone que, tanto la actitud caritativa y generosa, así como un estilo de vida sencillo y de oración, incluyendo la opción celibataria, constituyen un intento aceptable de llevar una existencia comprometida con Dios y con los semejantes.

Sin embargo, debido a las características propias del ministerio sacerdotal, estas personas que se ven obligadas a desempeñar diversos roles, entre ellos servicios pastorales, administrativos, docentes, etc., los cuales les demandan mucha energía y tiempo, y por tanto se ven expuestos al riesgo de sufrir de agotamiento y de otros síntomas. Además, muchos de ellos viven en condiciones en las que se dan ciertas carencias y una excesiva exposición a la gente - particularmente a los problemas que las personas sufren- por lo que pueden presentar necesidades básicas no satisfechas que, de alguna manera, inciden en su equilibrio emocional, mental y físico.

El síndrome de *burnout* se ha estudiado en diferentes grupos de población, pero no lo suficiente en sacerdotes diocesanos. Por ser los curas, en la mayoría de los casos, individuos tan ocupados, tan expuestos a la gente y a los conflictos que experimentan los laicos, y con grandes exigencias propias de su vocación apostólica, se ha considerado importante investigar la incidencia de este síndrome en sacerdotes de varios países latinoamericanos.

Para la realización del presente trabajo la investigación se enfocó en una muestra de sacerdotes pertenecientes a diversas diócesis de México, Costa Rica, Puerto Rico y otros países.

1.3. Problema de estudio

Los sacerdotes diocesanos constituyen un grupo de personas con características muy particulares. Como su nombre lo indica, su calidad de diocesanos se debe a la naturaleza de su ministerio, o sea, que están inmersos en el mundo. De esta forma, aunque ellos están consagrados al servicio de Dios, viven un estilo de vida muy particular, sumergidos en el ambiente social que habitualmente les corresponde a los laicos. Esto los diferencia de los sacerdotes de vida consagrada, así como de los demás religiosos o religiosas que pertenecen a una congregación específica dentro de la Iglesia Católica y que, además de sus votos de obediencia, pobreza y castidad, comparten vida en comunidad. Por esta razón, las expectativas que los presbíteros diocesanos tienen de su propio trabajo son muy diferentes a lo que pueden lograr en la realidad, pues el trabajo de los curas nunca termina, ni pueden predecir los resultados de su ministerio. Además, ellos desempeñan una labor bastante rutinaria y frecuentemente son hasta confrontados por sus mismos feligreses sobre el quehacer ministerial que realizan. En síntesis, no sólo el trabajo de los sacerdotes diocesanos es del tipo que lleva al agotamiento físico o emocional, característico del síndrome de *burnout*, sino que a menudo el perfil de tales presbíteros coincide con el de personas idealistas, perfeccionistas y compulsivas, que son los individuos más propensos a experimentar este tipo de síndrome.

Aunque esta temática ha venido cobrando una mayor vigencia en contextos eclesiales, e incluso se han escrito diversos artículos en referencia directa a la situación de vida de los sacerdotes, es muy poco lo realizado hasta ahora para valorar el síndrome de *burnout* en sacerdotes católicos diocesanos.

Hasta la fecha se ha investigado esta temática únicamente con grupos específicos de sacerdotes en Santiago de Chile, en la diócesis italiana de Padua, así como en los Estados Unidos, Inglaterra y en la India, razón por la cual se ha considerado oportuno investigar el síndrome de *burnout*, en este colectivo, dentro del contexto de un entorno mucho más amplio y representativo de la región comprendida por México, Centroamérica y el Caribe.

Uriarte afirma que “la condición secular del presbítero diocesano le exige vivir, en cierta manera, a la intemperie, ‘donde rompe el viento’. Allí donde están vigentes los problemas de la vida cívica y eclesial. Hay que ver cómo nos sacude en estos momentos el tema de la

pacificación. Los sacerdotes llevan consigo mismos las carencias y aspiraciones profundas universalmente humanas” (Uriarte a, 2003, p. 16).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la incidencia del síndrome de *burnout* en sacerdotes católicos latinoamericanos, conocer la influencia que tiene la presencia de este síndrome en el nivel de salud general de tales sacerdotes, y estudiar si altos valores de inteligencia emocional previenen la aparición del síndrome o, al menos, evitan el llegar a altos niveles de desgaste.

1.4.2. Objetivos específicos

1.4.2.1. Analizar la validez y la fiabilidad de los instrumentos utilizados para evaluar el síndrome de *burnout*: MBI (Maslach Burnout Inventory), TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale-24) y GHQ-28 (General Health Questionnaire-28), en los sacerdotes latinoamericanos.

1.4.2.2. Encontrar puntos de corte específicos para sacerdotes que permitan clasificarlos según diferentes niveles de *burnout*.

1.4.2.3. Evaluar la incidencia de *burnout* y el grado de desgaste de los sacerdotes latinoamericanos.

1.4.2.4. Exponer un modelo que describa la forma de presentación del *burnout* en sacerdotes.

1.4.2.5. Evaluar la influencia de la inteligencia emocional en el nivel de desgaste profesional en los sacerdotes latinoamericanos representados en este estudio.

1.4.2.6. Conocer la influencia del desgaste profesional en el nivel de salud de estos sacerdotes.

1.5. Fuente bibliográfica

La bibliografía usada en este estudio fue recopilada de manera especial debido a la relevancia del tema. Se buscaron libros alusivos en librerías especializadas en diferentes países de Latinoamérica, y se hizo una búsqueda de artículos por internet. Además se contó con bibliografía recopilada a lo largo de muchos años por el contacto mantenido por parte de la investigadora en contextos eclesiales. Asimismo, se tuvo acceso a fuentes obtenidas por el Dr. Gaston de Mézerville y por la investigadora en los últimos veinte años en relación con los cursos impartidos a sacerdotes y formadores de seminarios de Latinoamérica desde 1990.

1.6. Fechas del estudio

El estudio se gestó en el mes de septiembre del 2006, a partir de las dos semanas del curso de “Metodología Estadística para la Investigación”, que la Dra. Purificación Galindo impartió en la Universidad Iberoamericana de Costa Rica, en convenio con la Universidad de Salamanca, como parte del Programa Internacional de Doctorado Académico en Ciencias Médicas.

La Dra. Galindo presentó en esa época una conferencia sobre el síndrome de *burnout* y ofreció, además, su tutoría a los estudiantes del doctorado interesados en las investigaciones relacionadas con este síndrome. Desde entonces se tomó la decisión de estudiar el tema mencionado. Asimismo, por ser un grupo poco investigado se eligió el colectivo de sacerdotes diocesanos dentro del contexto latinoamericano, al existir un acceso disponible hacia esa población a raíz de los cursos impartidos a ellos por de Mézerville y por la investigadora.

Por consiguiente, en su sentido más específico sobre la temática del *burnout*, la recopilación bibliográfica para este estudio se fue realizando entre los meses de octubre del 2006 y abril del 2008. Sin embargo, en un sentido más amplio, en cuanto al sacerdocio y su problemática en Latinoamérica, se ha recopilado bibliografía desde tiempo atrás, por ser éste un tema relevante de trabajo de la investigadora, así como por el acceso a este tipo de información dados los contactos existentes desde antes con las autoridades eclesiales y con los sacerdotes diocesanos en diferentes países de América Latina.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO

Esta investigación se realizó dentro de un ámbito conceptual comprendido por las temáticas de la salud mental, el fenómeno del estrés y el síndrome de *burnout*, desde una perspectiva general, así como de su aplicación más específica a la vida sacerdotal en la Iglesia Católica. En este contexto particular, se consideran entonces las realidades en que se vive actualmente el ministerio sacerdotal, las situaciones de crisis que experimentan los sacerdotes, las formas en que éstos enfrentan el estrés en su vida de pastoral y en las que pueden experimentar, en diversos grados, el síndrome de *burnout*.

2.1. La salud mental, el estrés y el síndrome de *burnout*

La salud mental se refiere al estado de equilibrio entre una persona y su medio ambiente, de manera que sus vivencias emocionales, sociales y laborales le permiten bienestar y calidad de vida.

Según el diccionario de lengua inglesa *Merriam-Webster*, “la salud mental es un estado de bienestar emocional y psicológico en el cual el individuo es capaz de hacer uso de sus habilidades emocionales, cognitivas y sociales, y de responder adecuadamente a las demandas ordinarias de la vida cotidiana”.

En el año 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró la salud mental como uno de sus mayores focos de atención, y por su parte, la Organización Panamericana de la Salud declaró el 6 de octubre del 2005 como Día Mundial de la Salud Mental (OPS, 2005).

El psicólogo costarricense Gonzalo Adis Castro, afirma que “cuando se piensa en la salud mental del individuo, se piensa en la forma en que el individuo se ajusta a su mundo, en la forma en que el individuo se relaciona consigo mismo y con los demás, y en la manera particular de resolver sus problemas cotidianos”. (Adis, 1973). Partiendo de la idea de que la salud mental se refiere a la capacidad personal de ajustarse al mundo, este ajuste necesita realizarse en tres

dimensiones determinadas: *consigo mismo*, que corresponde a la autoestima; *con los demás*, en lo referente a la capacidad de dar y recibir afecto; y al *afrentamiento* de las demandas que plantea la existencia, es decir, en la capacidad de adaptación al estrés (de Mezerville, 2008)

Con el propósito de comprender la tercera dimensión de la salud mental, es decir, la capacidad de enfrentar demandas, necesidades y problemas, este estudio se enfoca en el eje específico del estrés y la capacidad individual de enfrentarlo, así como en las consecuencias patológicas que conllevan las experiencias negativas del estrés en el gremio de los sacerdotes.

2.2. El fenómeno del estrés

El estudio científico del fenómeno del estrés y sus manifestaciones ha tenido una larga evolución desde las primeras investigaciones realizadas en el siglo XVII hasta nuestros días.

2.2.1. La acuñación del término “estrés” en su sentido actual

A fines del siglo XVII Hooke, físico inglés conocido por haber descubierto la célula, usa el término “estrés” para describir una situación en la cual una exigencia externa actúa sobre un cuerpo produciendo la distensión elástica, y, haciendo analogía con una máquina, éste se expone a un desgaste. Por esta razón se relacionó el estrés con “desgaste de energía nerviosa”. A principios del siglo XIX, Beard, médico estadounidense, dice que como resultado de la sobrecarga de las demandas del nuevo siglo, sus pacientes sufren de un cuadro de “neurastenia”. Este médico afirma que las condiciones del entorno social y las exigencias de la vida urbana pueden originar un desequilibrio en los individuos que los puede conducir a una enfermedad mental. A la neurastenia también se le llamó “debilidad de los nervios”, “postración nerviosa”, “agotamiento nervioso”, “fatiga patológica” o “irritabilidad mórbida”. Beard también asociaba con estos trastornos síntomas tales como ansiedad, fatiga extrema, desesperación, fobias, insomnio, problemas de atención, migraña, indigestión e impotencia sexual. Así, la neurastenia

se clasificó entre las “enfermedades nerviosas” de esa época. A principios del siglo XX surge el concepto de la enfermedad originada por una causa psicológica, y se populariza la “medicina psicosomática”, concepto que relaciona la psique con la enfermedad física. Así, la neurastenia pasó a formar parte de un diagnóstico psicológico en vez de un diagnóstico somático, y se relacionó con el lenguaje de la neurosis. Posteriormente, a la neurastenia se le dará el nombre de “fatiga crónica” (Casuso, 2008).

En 1935, Cannon, neurólogo, aplicó el concepto de estrés a las personas, en relación con los efectos que el frío, la pérdida de oxígeno y otros factores de riesgo ambientales producen en los organismos. La hipótesis de Cannon era que todo ser humano necesita mantener un equilibrio interno al que llamó “homeostasis”. Él concluyó que, aunque una persona pueda resistir un bajo nivel de eventos estresores, cuando éstos se prolongan o son muy intensos, pueden provocar ruptura del equilibrio de los sistemas biológicos. De esta forma, él define al estrés como un conjunto de estímulos del medio ambiente que alteran el funcionamiento del organismo, y lo ubica fuera de la persona, el enfoque de Cannon es valioso porque permite identificar los eventos estresores como puntos de referencia objetivos (Casuso, 2008).

Selye (1956), considerado el padre de la teoría moderna del estrés, utilizó en 1936 el vocablo *stress* dándole un sentido clínico y afirmando, que “el estrés es esencialmente la proporción de uso y desgaste del cuerpo”, o sea, “*la suma de todas las formas de desgaste causada por los diferentes tipos de reacciones vitales en todo el organismo en un determinado momento*”¹

De esta manera, el concepto de “estrés” se remonta a la década de 1930, cuando Selye, entonces un joven austríaco de veinte años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, e hijo del cirujano Hugo Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, pérdida de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien lo denominó el “síndrome de estar enfermo”.

¹ Alonso (1997), comenta que Selye confesó en uno de sus libros: *The stress of my life* que, de haber tenido mayor dominio del inglés, él habría utilizado otra palabra en lugar de stress. Aparentemente Selye intentaba referirse al concepto “strain” que significa “tensión”; pero debido a su carente dominio del inglés utilizó el término “stress”. Lo interesante es que a pesar de la historia de este término, todavía se emplea para referirse a lo mismo.

Hans Selye se graduó como médico y, posteriormente, realizó un doctorado en química orgánica en su universidad. Gracias a una beca de la Fundación Rockefeller se trasladó a la Universidad Johns Hopkins en Baltimore, E.E.U.U., para realizar más estudios de posgrado a nivel doctoral. La segunda mitad de este doctorado la efectuó en la ciudad de Montreal, Canadá, en la Escuela de Medicina de la Universidad McGill, donde desarrolló sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio. Con estos animales pudo comprobar la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas el doctor Selye las denominó “estrés biológico”.

Selye consideró, entonces, que varias enfermedades como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino la resultante de cambios fisiológicos ante un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados, y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente.

Sin embargo, al continuar con sus investigaciones, descubrió que no solamente los agentes físicos nocivos, al actuar directamente sobre el organismo animal, son productores de estrés, sino que además, en el caso del ser humano, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno que requieren de capacidad de adaptación, provocan también la reacción del estrés.

Bensabat y Selye (1984), afirman que “el estrés es un proceso fisiológico normal de estimulación y de respuesta indispensable para la vida y el funcionamiento de nuestro cerebro y de los distintos órganos. Toda actividad física o psíquica es teóricamente un factor de estrés”.

Selye agregó a su definición de estrés la descripción clínica del “Síndrome General de Adaptación”, el cual consiste en tres etapas que se producen ante un estresor o estímulo estresante, tras el cual el organismo busca recuperar su equilibrio original. Este estímulo estresante o demanda hace que el organismo experimente la necesidad de ajustarse, produciendo una alteración en el sistema homeostático del mismo para recuperar el equilibrio. (Carrobbles, 1991)

Quirce (1976), otro de los autores en este tema, describe el síndrome general de adaptación como “una secuencia de transacciones metabólicas denominadas: choque, resistencia

y agotamiento”. Sin embargo, Quirce difiere de Selye al afirmar que la definición de éste no da lugar a la explicación de los efectos crónicos de la fase de activación. En este sentido, Quirce denomina “huella fisiológica” al rezago nocivo que deja sobre el organismo la estimulación ambiental adversa, insistiendo en que este estado puede mantenerse mucho después de que las necesidades ambientales que la evocaron hayan dejado de existir. Como consecuencia de esta activación el organismo puede permanecer en un estado de desgaste y desequilibrio, asociado con toda una gama de efectos negativos. De esta manera, Quirce plantea un concepto de estrés que aborda todas las dimensiones biológicas, psicológicas y sociológicas del mismo y cuyos efectos negativos repercuten en la desintegración genética, conductual y social.

El sistema reticular se refiere a un conjunto de núcleos del tronco del encéfalo que se encuentran implicados en la actividad de la corteza cerebral y el mantenimiento de la vigilia. (Tortora y Anagnostakos, 1993).

Folkman, Lazarus, Gruen y DeLongis (1986) dicen que el estrés puede ser entendido como una relación particular entre el individuo y su ambiente, que es evaluado por éste como amenazante y que pone en peligro su bienestar. Por su parte, Gil y Peiró (1997), manifiestan que el estrés puede entenderse como un proceso que contiene efectos tanto positivos como negativos en las diversas áreas de la vida de una persona.

Según Davidson y Neale (1999, p. 771) el estrés “es el estímulo que fuerza las capacidades fisiológicas o psicológicas de un organismo”.

2.2.2. El Síndrome General de Adaptación

Como se mencionó anteriormente, en la reacción clínica del estrés se identifican por lo menos las siguientes tres fases, en un proceso que Selye denomina “Síndrome General de Adaptación” (SGA), y que conviene describir con mayor detalle:

2.2.2.1. Etapa 1 o reacción de alarma

Ante una situación de amenaza el organismo se altera fisiológicamente. Los impulsos nerviosos son enviados por la corteza cerebral al hipotálamo, quien por medio del sistema nervioso autónomo estimula a la hipófisis y se producen cambios en las actividades corporales.

Al detectar una amenaza o riesgo, el cerebro produce “factores liberadores” que son sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas. Una de estas sustancias es la hormona denominada A.C.T.H. (*Adrenal Cortico-Trophic Hormone*), que funciona como un mensajero fisiológico y viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de las glándulas suprarrenales, las que bajo el influjo de tal mensaje producen los glucocorticoides, hormonas relacionadas con la resistencia al estrés. A su vez, otro mensajero que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Estos cambios fisiológicos ayudan a movilizar nuestros recursos de confrontación con el objetivo de recobrar el autocontrol. En caso de que no se logre reducir el estrés se pasa a la segunda etapa, denominada etapa de resistencia. (Tortora y Anagnostakos, 1993).

2.2.2.2. Etapa 2 o estado de resistencia

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales, puede ocurrir que el organismo, si bien prosigue su adaptación ante dichas demandas de manera progresiva, disminuya su capacidad de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no sucede problema alguno; en caso contrario, se manifiestan diversos síntomas psicósomáticos y se avanzará a la fase siguiente.

2.2.2.3. Etapa 3 o fase de agotamiento

La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas, y con ello sobreviene la fase de agotamiento, en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas, pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio. Morris afirma que en estas situaciones “pueden presentarse daños físicos o psicológicos irreparables, incluso la muerte” (Morris, 1992).

En suma, el estrés surge como una reacción ante los eventos estresores, la magnitud de esta reacción depende de la capacidad de adaptación de las personas. Dicha reacción no la determina el evento estresor, sino la capacidad de adaptación que posee la persona para enfrentar dicho evento (de Mézerville, 2007). De esta manera, dos sujetos sometidos a un mismo evento estresor pueden presentar dos experiencias diferentes, de acuerdo con las características personales de cada uno, las cuales les facilitan o dificultan su enfrentamiento del estresor en cuestión.

Al tema del estrés se le ha dado una gran difusión en las últimas décadas pues, de hecho, al estrés se le ha considerado una epidemia a partir del siglo XX y se decía que el estrés era la epidemia de los años 80. Sin embargo, como vimos, este fenómeno se ha estudiado desde hace varios siglos (Casuso, 2008).

Asimismo, ya desde 1984 el estrés se define, según el Diccionario de la Real Academia Española como la “situación de un individuo o de alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal, los pone en riesgo próximo a enfermar”. Esta definición contiene implícitamente la diferencia entre el estrés positivo y el estrés negativo, pues los efectos patológicos del estrés sólo se presentan cuando se exige de los individuos un rendimiento muy superior a su capacidad normal de adaptación.

2.2.3. El estrés positivo y el estrés negativo

De acuerdo con Soly Bensabat, un cercano colaborador de Hans Selye, nuestro mecanismo de adaptación no está siendo siempre solicitado; sólo interviene de manera activa cuando la situación es nueva, imprevista o amenazante, siendo el estrés, en sentido general, la respuesta del cuerpo mediante la cual éste se adapta de maneras específicas e inespecíficas a las necesidades y exigencias que le plantea la vida (Bensabat y Selye, 1984).

Así, el ser humano ha desarrollado a lo largo de la evolución un mecanismo de respuesta que activa al sistema nervioso autónomo con el fin de desencadenar una reacción de “lucha o huida”. Esta reacción en situaciones de emergencia se manifiesta por la estimulación sobre el sistema hipófiso-córtico-suprarrenal, anteriormente mencionado, el cual segrega hormonas que estimulan el sistema nervioso simpático y elevan la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la glucosa sanguínea y la transpiración, además de liberar ácidos grasos de las reservas adiposas.

Esta respuesta del organismo se produce con el fin de proporcionar al cuerpo la energía necesaria para luchar contra el agente lesivo o para huir del agente agresor.

En conclusión, Selye (1956), afirma que el cuerpo reacciona en ciertos aspectos siguiendo un modelo estereotipado a través de cambios biológicos idénticos, los cuales le permiten hacerle frente a toda demanda acrecentada de actividad vital. Lo mismo ocurre con los animales y en apariencia también con las plantas.

Selye continuó trabajando en la evolución de su teoría y, en 1974, hizo diferencia entre el estrés positivo y el estrés negativo. Al estrés positivo lo llamó “eutrés”, al negativo lo llamó “distrés”. Él afirma que el estrés no es necesariamente malo, ya que cualquier emoción o cualquier actividad causan estrés. Depende de la respuesta personal ante el evento estresor.

Posteriormente, McEwen y Seeman (1999), propusieron una formulación del estrés como “carga alostática”, aprovechando el concepto de “alostasis” de Sterling y Eyer (1988), que significa mantener la estabilidad a través del cambio. McEwen y Seeman proponen que el desgaste atribuido al estrés es propio de la naturaleza humana, y que los eventos estresantes, a corto plazo, son un factor protector, ya que nos capacitan para luchar contra las dificultades. El problema se da cuando los eventos estresores se presentan de forma crónica, cuando la alostasis trabaja en exceso para mantener la homeostasis, desgastando tanto al organismo que se suprime

la capacidad de recuperación, exponiendo al cuerpo a la disminución del sistema inmunológico y, por tanto, a enfermedades.

Lazarus (1983), es el principal exponente de la teoría del estrés como un proceso dinámico en donde el organismo interactúa con el estímulo. Este autor propuso el aspecto cognitivo y las capacidades adaptativas o desadaptativas. Desde esta perspectiva, el origen del estrés radicaría en las relaciones muy particulares entre el individuo y su medio ambiente. En este enfoque toman importancia los factores psicológicos que median entre los eventos estresores y la respuesta de estrés.

Lazarus define el estrés como una relación entre la persona y el medio ambiente, la cual es cognitivamente evaluada e interpretada como significativa y sobrepasa los recursos de afrontamiento. El trabajo de Lazarus es muy importante porque confirma que la percepción subjetiva, la distorsión de la evaluación cognitiva y la interpretación de la situación son elementos que requieren de corrección para un adecuado afrontamiento del estrés. Se requiere la educación en criterios y patrones cognitivos que lleven al individuo a una percepción realista y objetiva de la realidad.

En 1997 Cohen, Kessler y Gordon plantean un modelo que expone los tres enfoques ya considerados en la evolución del concepto del estrés: la experiencia de demandas procedentes de eventos estresores, la percepción subjetiva de sentirse estresado, y la manifestación de síntomas físicos y psicológicos. Cada etapa se considera, en este modelo, como una fase propia del proceso que traduce las demandas en manifestaciones psicósomáticas que enferman al individuo.

De Mézerville, psicólogo costarricense, propone desde los años 90 lo que él denominó como “El Proceso de Adaptación al Estrés”, en el que clasifica los eventos estresores como normales, especiales y extraordinarios. Así, define los eventos estresores normales como las necesidades y demandas de la vida diaria; los eventos estresores especiales como los cambios evolutivos y las exigencias que generan los períodos transicionales; y, finalmente, los eventos estresores extraordinarios como las situaciones de pérdida y las experiencias traumáticas. Afirma que en este “proceso de adaptación al estrés” los tres elementos fundamentales son los eventos estresores, la respuesta de estrés y la capacidad de adaptación. (de Mézerville, 2007).

También manifiesta, a su vez, que ante los eventos estresores normales, especiales o extraordinarios, siempre se produce una reacción de estrés que pone a prueba la capacidad de

adaptación de las personas, y es esta capacidad de adaptación la que determina que la experiencia de estrés sea positiva o negativa. Más aún, este autor retoma el modelo de Cohen que comprende los eventos estresores, la percepción subjetiva de sentirse estresado y la activación de condiciones fisiológicas. Así, al experimentarse el estrés negativo, propone que se tiende a dar también una percepción desproporcionada de los eventos estresores y del mismo estrés, aumentada por una percepción de impotencia ante tales eventos y reacciones estresantes, e interpretado todo como una situación de absurdo y sinsentido. Por tanto, él plantea tres grandes estrategias de readaptación al estrés, a saber:

- Objetivar el estrés, para una superación de la percepción desproporcionada que se genera ante los eventos y reacciones estresantes.
- Controlar el estrés, lo que permite superar una percepción de impotencia antes tales eventos y reacciones estresantes negativos.
- Interpretar valorativamente el estrés, para superar esa percepción de absurdo y sinsentido que, generalmente, se asocia con los estresores y las reacciones estresantes, cuando éstos rebasan la capacidad de adaptación de las personas que los experimentan.

2.2.4. Dimensiones fisiológicas, conductuales y emocionales del estrés

Las reacciones de estrés involucran distintas dimensiones o ámbitos de tipo fisiológico, conductual y emocional en la vida de las personas, las cuales se consideran a continuación.

2.2.4.1. Efectos fisiológicos del estrés

Los principales efectos fisiológicos del estrés consisten en un aumento de catecolaminas y corticosteroides en la sangre y la orina, elevación de la glucosa sanguínea, sequedad en la boca, exudación, dilatación de las pupilas, dificultad para respirar, escalofríos, nudo en la garganta, entumecimiento y escozor de las extremidades (Ivancevich y Matteson, 1989).

Schwartz, Kandel y Jessell (1997), dicen que el sistema nervioso autónomo se activa en casos de emergencia y que muchas vías del sistema nervioso simpático y del sistema nervioso parasimpático funcionan junto con el sistema motor somático, regulando la conducta normal y manteniendo un ambiente interno estable frente a las cambiantes condiciones externas. El hipotálamo desempeña un rol decisivo en el control de las respuestas del sistema nervioso autónomo y sobre el sistema endocrino, liberando hormonas que influyen en la función del sistema autónomo.

2.2.4.2. Efectos conductuales del estrés

El estrés puede inducir a manifestaciones conductuales tales como descontrol emocional, consumo excesivo de bebidas alcohólicas, cigarrillos o comida, drogadicción, propensión a sufrir accidentes, impulsividad, ansiedad, inquietud, temblor, habla afectada y risa nerviosa (Ivancevich y Matteson, 1989).

Estos signos son consecuencia de la estimulación de la amígdala por la puesta en marcha de determinados modos de afrontamiento (Schawartz, *et al*, 1997).

2.2.4.3. Efectos emocionales del estrés

Ciertas emociones como la alegría, el miedo y la tristeza son reacciones subjetivas a la experiencia y están asociadas con los cambios fisiológicos y del comportamiento (Papalia, Wendkos y Duskin, 2001).

En este sentido, está ampliamente comprobado que en situaciones de estrés se presentan de manera asociada reacciones emocionales como ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad y vergüenza, irritabilidad y mal humor, melancolía, baja autoestima, soledad, nerviosismo, sensación de amenaza y tensión (Ivancevich y Matteson, 1989).

Las emociones negativas suponen el mismo riesgo para la salud que un elevado nivel de colesterol, consumo de alcohol, tabaco o una mala alimentación (Mártin y Boeck, 2004).

2.2.5. Los eventos estresores

La palabra “estrés” puede aplicarse apropiadamente en tres distintos contextos. Según de Mézerville (2007), el estrés encuentra un primer significado en la respuesta del organismo ante las necesidades y demandas de la vida diaria, lo que también ocurre en segundo término por los cambios evolutivos, los períodos transicionales y, finalmente, en tercera instancia por las situaciones de pérdida y las experiencias traumáticas. De esta manera, las necesidades y demandas de la vida diaria constituyen los estresores normales, los cambios evolutivos y los períodos transicionales corresponden a los eventos estresores especiales, y las situaciones de pérdida junto con las experiencias traumáticas son los eventos estresores extraordinarios.

Un evento estresor es “aquello que produce estrés” (Selye, 1956). Estas fuentes de estrés o eventos estresores pueden ser situaciones, personas, pensamientos, actitudes, etc., ya sea en un contexto positivo o negativo.

A este respecto, Morris (1992) afirma que las principales fuentes de estrés son la presión, la frustración y el conflicto.

Charlesworth y Nathan (1982) definen los eventos estresores como las demandas externas de la vida, junto con los pensamientos y actitudes internas que requieren de una respuesta adaptativa. Por su parte Bensabat y Selye (1984), clasifican los eventos estresores en tres tipos: eventos psicoemocionales, físicos y biológicos.

2.2.5.1. Factores o eventos psicoemocionales

Son circunstancias que provocan emociones intensas agradables o desagradables y que conducen a la experiencia del estrés. Estas pueden relacionarse con eventos como bodas, viajes, divorcios, promociones o fracasos laborales, así como con reacciones emocionales tales como ansiedad, angustia, depresión, insatisfacción, miedo, frustración, etc.

2.2.5.2. Factores físicos

Entre estos destacan el hambre y las enfermedades, el agotamiento crónico, los cambios bruscos de temperatura, la contaminación ambiental, desequilibrios en el ritmo biológico como el causado por el trabajo nocturno, etc.

2.2.5.3. Factores biológicos

Son factores caracterizados por desequilibrios alimentarios, ya sea la subalimentación o los excesos en la alimentación, que conducen a estados de insuficiencia proteica y deficiencia de vitaminas y minerales, así como obesidad, consumo excesivo de café, uso de tabaco y alcohol en la dieta, etc.

De acuerdo con Bensabat y Selye (1984), algunos de estos eventos estresores psicoemocionales, físicos o biológicos son normales en la vida de las personas, mientras que otros aparecen en ciertos períodos según el estadio vital, y aún otros ocurren únicamente sólo en forma extraordinaria.

2.2.6. La capacidad de adaptación al estrés

Ante un mismo acontecimiento las personas pueden adoptar diferentes formas de afrontamiento dependiendo de sus diferencias individuales. El enfoque de Lazarus identifica dos dimensiones generales de afrontamiento:

- El afrontamiento que se centra en los problemas, así como en la búsqueda y realización de soluciones.
- El afrontamiento centrado en las emociones. Este tipo de afrontamiento implica reducir las reacciones negativas por estrés a través de actividades relajantes, tanto personales como sociales (Lazarus, 1983).

De acuerdo con el modelo de la valoración de Lazarus y Folkman (1986), se proponen una serie de procesos cognitivos de valoración de la situación, al igual que de los recursos del propio individuo para hacer frente a la situación. La consecuencia de la puesta en marcha de este proceso cognitivo será la situación estresante. En este sentido, según la interpretación que el individuo le dé a esta situación surgirá la reacción de estrés, manifestada en la puesta en marcha de los recursos de afrontamiento propios de cada quien.

Según este modelo, el proceso cognitivo de valoración de la situación supone estimar las posibles consecuencias negativas que pueden darse en el individuo. Si como resultado de esta valoración el individuo concluye que las consecuencias pueden representar un peligro para su integridad, valorará su capacidad de afrontamiento frente a ese peligro. Si las consecuencias son muy amenazantes y carece de los recursos necesarios para el afrontamiento, entonces surgirá una situación de estrés. Cuando la situación sobrepasa la capacidad de control de la persona se producen consecuencias negativas.

2.2.7. Las consecuencias patológicas del estrés

Así como el estrés es un factor muy importante para favorecer y sostener la vida, también este factor puede constituirse en el origen de muchas enfermedades cuando éste supera la capacidad de adaptación de las personas.

El estrés, en principio, puede dinamizar la actividad del individuo, lo que permite un incremento de recursos con aumento de la productividad. Sin embargo, cuando este proceso de activación se prolonga por mucho tiempo, los recursos se agotan con la consiguiente pérdida de rendimiento.

La práctica médica ha constatado que los estilos de vida poco saludables, así como un pobre manejo de las tensiones, pueden conducir a enfermedades producto del estrés. Las formas de vida actuales son cada día más demandantes, lo que incrementa notablemente las presiones que las personas experimentan en la vida diaria y conducen a la aparición de diversas patologías.

Según Selye, existe la posibilidad de que el estrés psicológico prolongado sea la causa de enfermedades, o que incida en el empeoramiento de algunas de ellas. A este respecto, Morris (1992) dice que algunos investigadores han descubierto relación entre la dificultad para enfrentar el estrés y la ocurrencia de enfermedades crónicas como los padecimientos cardiovasculares o el cáncer. Según este autor, el estrés debilita el sistema inmunológico, por lo que la persona estresada se vuelve vulnerable a todo tipo de enfermedades.

Bensabat y Selye (1984, p. 40), por su parte, refieren que “la enfermedad no es más que un estrés provocado por una agresión microbiana a la que el organismo debe responder, es decir, adaptarse poniendo en juego sus mecanismos de defensa. La situación es idéntica en los otros casos de estrés físicos y psicoemocionales (miedo, éxito, fracaso, quiebra...). El organismo se ha de defender y adaptar; la adaptación es el proceso mismo de la vida, y la ausencia de adaptación es la muerte”.

De acuerdo con estos autores, la acumulación de reacciones negativas frente al estrés, a lo largo del tiempo, imprime una huella perniciosa en el desarrollo del ciclo vital de las personas, y esta huella puede transmitirse genéticamente a las siguientes generaciones. Así, en base a las investigaciones realizadas por los Dres. Teutsch y Teutsch, se afirma que las personas se encuentran genéticamente predispuestas al estrés, por lo que el estrés es uno más de los rasgos humanos comprobados por la ciencia; de manera que mientras la genética predispone al individuo al estrés, el medio ambiente, con sus demandas, refuerza esta predisposición. (Bensabat y Selye, 1984).

Las enfermedades que sobrevienen a consecuencia del estrés pueden aparecer por una exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones que plantean una gran demanda, la cual el individuo debe solucionar; y se manifiestan generalmente en forma súbita, evidente, fácil de identificar, y a menudo reversibles.

Otras patologías se producen por estrés crónico debido a la exposición del individuo ante los agentes estresantes durante meses o años, en cuyo caso tienden a manifestarse en enfermedades de carácter más permanente y de mayor gravedad.

Las manifestaciones más conocidas debidas al estrés patológico son:

2.2.7.1. Efectos físicos

- Trastornos respiratorios, entre los que destacan disnea, hiperventilación, sensación de opresión en el pecho y asma bronquial.
- Trastornos musculares, como alteraciones en los reflejos de las extremidades, contracturas, dolores, calambres y rigidez muscular.
- Trastornos cardiovasculares: enfermedades de las arterias coronarias así como angina e infartos del miocardio, hipertensión arterial y arritmias.
- Trastornos dermatológicos como alopecia, excemas, sudoración excesiva, tricotilomanía y dermatitis atópica.
- Trastornos gastrointestinales: úlcera péptica, intestino irritable, colitis ulcerosa, dispepsia y aerofagia.
- Trastornos endocrinos: hipertiroidismo e hipotiroidismo, hipoglicemia, síndrome metabólico, diabetes y síndrome de Cushing.
- Trastornos sexuales: vaginismo, impotencia, eyaculación precoz, coito doloroso y alteraciones de la libido.
- Trastornos inmunológicos: cefaleas, alteraciones del apetito, gripe, herpes, artritis reumatoide, insomnio, dolores de estómago y diversos dolores crónicos.

2.2.7.2. Efectos psicológicos

El estrés afecta al cerebro a nivel fisiológico y conductual produciendo síntomas como irritabilidad, fatiga intelectual, dificultad de concentración, vacíos de memoria, descenso del rendimiento intelectual, bloqueos mentales, propensión a sufrir accidentes, confusión y tendencias adictivas. La permanencia de estos efectos puede conducir a trastornos más serios como depresión, trastornos del sueño, esquizofrenia, ansiedad, angustia, fobias y trastornos de la alimentación.

2.2.8. El estrés laboral

El estrés laboral es una situación con la que se están enfrentando cada vez más personas debido a las características de la vida actual. Incide tanto en la calidad de vida de los individuos como en las actividades que éstos realizan, por lo que el trabajo a realizar también puede verse afectado de una u otra manera.

El estrés laboral, por lo tanto, se origina en la realización de todas aquellas actividades ocupacionales desarrolladas con gran tensión emocional, y puede definirse como una falta de ajuste entre las capacidades del trabajador y las exigencias del ambiente donde éste realiza su actividad laboral. se produce cuando no se logra un acoplamiento adecuado entre la persona y el trabajo que realiza, bien porque las aptitudes y capacidades de la persona no responden a las que su trabajo requiere, o bien porque el trabajo no satisface las necesidades o expectativas de la persona, o no le permite utilizar sus conocimientos o habilidades”.

2.3. El síndrome de *burnout*

Tal y como se describió en el planteamiento que motiva esta investigación, el síndrome de *burnout* es ese tipo particular de estrés que sufren las personas expuestas a exigencias y presiones excesivas, debidas a sus responsabilidades interpersonales en contextos laborales o sociales. El interés por este síndrome se originó en la década de los años setenta, cuando Freudenberguer (1974) identificó este trastorno y lo definió como un estado de fatiga o frustración dado por la devoción a una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada. La definición de Maslach y Jackson de este síndrome, propuesta en 1981, contiene tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja autoestima profesional y es la siguiente: “Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir en personas que hacen algún tipo de trabajo con la gente”.

Este síndrome, por lo tanto, describe el estrés que sufren las personas que se encuentran sometidas a una excesiva demanda por su servicio hacia otros individuos. A este respecto, Minirth, Hawkins, Meier y Flournoy (1986) manifiestan que entre las características más

comunes del síndrome de *burnout* se encuentran la pérdida de entusiasmo, idealismo, energía, perspectiva y propósito, así como un estado de agotamiento mental, físico y espiritual, debidos a un estrés continuo en actividades de ayuda social.

2.3.1. Dimensiones del *burnout*

En cuanto a las dimensiones mencionadas por Maslach y Jackson (1981) como descriptivos del síndrome de *burnout*, a saber, agotamiento físico y emocional, despersonalización y baja autoestima, Golembiewsky, Munzenrider y Carter (1983) refieren que el síndrome se inicia desarrollando actitudes de despersonalización como mecanismo disfuncional de afrontamiento ante el estrés; luego las personas experimentan baja autoestima y más tarde agotamiento emocional. (Golembiewsky *et al*, 1983). Estos autores piensan que las tres dimensiones mencionadas no contribuyen equitativamente al síndrome de *burnout*. El agotamiento emocional constituye el componente de mayor peso en el síndrome; la despersonalización es la variable que menos contribuye; mientras que la baja autoestima, debida a una merma en el rendimiento personal asociada con sentimientos de incapacidad, se considera como la variable de peso moderado.

Maslach y Leiter (1997), describen seis áreas de prevención e intervención para afrontar el estrés laboral: carga de trabajo, autocontrol, remuneración, redes comunitarias, trato justo y digno y escala personal de valores. De manera que cuando se dan condiciones de sobrecarga laboral, pérdida del autocontrol, remuneración inadecuada, baja calidad de redes de apoyo comunitarias, sensación de ausencia de justicia y conflicto de valores, es posible que no se pueda enfrentar el cuadro patológico del *burnout*. Como propuestas razonables se plantean horarios de trabajo que no conduzcan a la extenuación física ni mental, práctica del autocontrol, reconocimiento y recompensa al buen desempeño, redes de apoyo, ambiente de justicia social y metas de trabajo definidas (Millan, 2008).

El síndrome de *burnout* no es sólo un problema que afecta a las personas de manera individual; es un problema social que, aunque se manifiesta individualmente, afecta a la sociedad en general. Al hacer referencia a este síndrome, es necesario considerar el paradigma “calidad de vida” en la reconceptualización de que “calidad de vida” no se refiere sólo a un estado de

bienestar medido por indicadores objetivos, sino también a la opinión de las personas como protagonistas de su propio proceso (Tonon, 2003).

El síndrome de *burnout* es una respuesta al estrés laboral crónico. Es una experiencia subjetiva en la que intervienen cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia la labor que se realiza, hacia los usuarios y hacia el propio rol profesional. Las consecuencias de este síndrome son disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que repercuten negativamente en los individuos y en su entorno laboral. El desarrollo del síndrome de *burnout* es un proceso que se efectúa de manera progresiva debido a la falta de estrategias de afrontamiento funcionales que impide a las personas protegerse del estrés laboral (Gil-Monte, 2006).

2.3.1.1. Agotamiento físico y emocional

Es la sensación de desgaste, fatiga, pérdida de energía y falta de recursos emocionales. Según Gil-Monte (2006) es un estado en el que la persona siente que ya no puede dar más a nivel afectivo y físico. Es un sentimiento de agotamiento de la energía debido al contacto constante con las personas a las que tiene que atender como objeto de su trabajo.

2.3.1.2. Despersonalización

Esta dimensión se refiere a las actitudes negativas que presenta la persona afectada hacia los beneficiarios de su servicio. Para Daniel y Pérez (1998), la despersonalización se manifiesta con el desarrollo de actitudes negativas, insensibles y distantes hacia los usuarios de los servicios que se prestan. Con esta actitud el sujeto trata de aislarse para protegerse del agotamiento emocional, tratando a los demás como objetos, más que como personas.

2.3.1.3. Baja autoestima y falta de realización personal

La baja autoestima se refiere al sentimiento de poca realización en el trabajo pues, debido al bajo rendimiento, ante la falta de logros personales, la dificultad para establecer relaciones de empatía, y ante el esfuerzo que representa servir a los clientes, la persona se siente incapaz y desarrolla una tendencia a evaluarse negativamente, la percepción negativa sobre si misma afecta su capacidad de trabajo y su habilidad para las relaciones interpersonales (Gil-Monte, 2006).

2.3.2. Los factores causales del síndrome de *burnout*

El síndrome de *burnout* se considera una consecuencia del estrés laboral crónico. Sin embargo, para que el síndrome se produzca en una persona es necesaria la interacción entre los factores que originan el estrés laboral, el entorno social y las respuestas personales al estrés (Sobral, 1998).

De esta manera, los factores que influyen en el síndrome de *burnout* pueden categorizarse en tres grupos, a saber: factores relacionados con el individuo, factores laborales y factores sociales.

2.3.2.1. Factores personales

Existen ciertos individuos más vulnerables a este síndrome. Según Freudenberger y Richerlson (1980), esta vulnerabilidad está determinada por características de personalidad. Las personas propensas a sufrir *burnout* tienden a ser ambiciosas, obsesivas, entusiastas, agresivas, competitivas, entregadas a su trabajo; en algunos casos no tienen metas bien definidas y, frecuentemente, se comprometen en múltiples funciones. En los últimos años a este tipo de personalidad se le relaciona con una situación de adicción y se les conoce como personas adictas al trabajo.

Smith y Posen (1992), señalan cuatro características importantes en las personas adictas al trabajo: autopresión en el tiempo, activismo desenfrenado, sobrecarga de responsabilidades y énfasis excesivo en la obtención de logros. Estas características de personalidad también definen la personalidad tipo A.

La Organización Mundial de la Salud, en su Manual de Trastornos Mentales y del Comportamiento, CIE-10 (1992), señala que los patrones de conducta caracterizados por “ambición desmedida, alta necesidad de logros, impaciencia, competitividad y sensación de urgencia se denominan patrones de conducta tipo A.² Estos patrones de conducta conducen a las personas a presionarse excesivamente, lo que aumenta sus reacciones de estrés ante la vida.

Grosch y Olsen (2000), a partir de una revisión de estudios, afirman que emergen dos fuertes factores predisponentes al síndrome: un factor externo, sistémico, donde se atribuye a los sistemas de trabajo el que los funcionarios se desgasten; horarios de trabajo rígidos, exceso de labores, poco apoyo laboral, dificultades de los feligreses o clientes, sentimiento de tener que estar disponible 24 horas al día todos los días, burocracia y estructuras denominacionales poco confiables. El otro factor es intrapersonal, donde se atribuye la predisposición al *burnout* a la personalidad tipo A: idealistas, perfeccionistas y compulsivos.

En general, las variables desencadenantes del *burnout* pueden provenir de diversas fuentes; estas variables frecuentemente están relacionadas con la situación social y demográfica del individuo, con el ambiente y condiciones en que se desarrolla la función laboral y con la propia disposición y características personales (Schaufeli, Maslach y Marek, 1993).

2.3.2.2. Factores laborales

Como se mencionó anteriormente, el trabajo puede convertirse en una fuente de estrés, especialmente en los casos de personas que trabajan con gente y que se sienten sobredemandadas por los usuarios de sus servicios.

² En el Manual de Trastornos Mentales y del comportamiento conocido como CIE-10 se destaca los patrones de conducta denominados “tipo A” que se caracterizan por ambición desmedida, alta necesidad de logros, impaciencia, competitividad y sensación de urgencia. Son rasgos que conducen a las personas a presionarse excesivamente. (de Mezerville, 2007).

Los factores laborales que más contribuyen a la aparición del síndrome son las presiones a las que se ven sometidos los y las trabajadores(as), las condiciones de trabajo, horarios muy demandantes, organización y salario. Otros factores que pueden desencadenar el síndrome son pérdida de tiempo en tareas burocráticas o administrativas, expectativas irreales, falta de límites de funciones, ambigüedad de tareas, falta de control en el trabajo, falta de reconocimiento, carencia de experiencias desafiantes positivas y la clase de supervisión con la que se cuenta.

2.3.2.3. Factores sociales

Durante el ciclo de la vida, las personas, en su proceso de madurez, necesitan adquirir una comprensión positiva de sí mismas, relación satisfactoria con otras personas que les permita experimentar sentido de pertenencia y fraternidad, y un sentido de misión. Así vemos como las relaciones interpersonales constituyen un elemento muy importante en los diversos ambientes en que se desenvuelve el individuo.

El soporte social en el lugar de trabajo puede disminuir la aparición del síndrome. Si este soporte no es el adecuado, pueden aparecer eventos estresores que contribuyan a desencadenar la aparición del *burnout*.

Lewis, Turton y Francis (2007), afirman, con base en el análisis de seis estudios y cinco libros sobre salud psíquica entre clérigos, que existe un alto nivel de *burnout* relacionado con el trabajo en las diferentes muestras de sus procesos investigativos, independientemente de la denominación religiosa o país. Estos estudios incluyeron clérigos anglicanos, sacerdotes católicos, ministros metodistas y pastores pentecostales.

2.3.3. Personalidad resistente y Sentido de coherencia

El constructo “personalidad resistente” se ha propuesto como una característica que reduce la probabilidad de sufrir *burnout*, y se refiere a la capacidad continua y dinámica del individuo de construir su personalidad a través de las acciones. La personalidad resistente

constituye una serie de rasgos que actúa como un resguardo ante los acontecimientos estresantes. Este tipo de personalidad conlleva estrategias de afrontamiento que inducen a la adaptación ante situaciones demandantes y a percibir eventos estresores como oportunidades. (Moreno, Garrosa y González, 2000).

El “sentido de coherencia”, desarrollado por Antonovsky (1993) no es un rasgo específico de personalidad ni un estilo particular de afrontamiento, sino una orientación disposicional generalizada, una habilidad para seleccionar el estilo correcto de afrontamiento en una situación particular. Es una estrategia general frente a los problemas y dificultades. Este constructo se refiere a la creencia de sentido de la existencia a pesar de los problemas, y de que las experiencias difíciles son retos que vale la pena enfrentar. Esta característica de personalidad está relacionada con la autoconfianza.

2.3.4. Las manifestaciones clínicas del síndrome de burnout

Los principales síntomas o manifestaciones del síndrome de *burnout* en las personas que lo padecen son los elementos que caracterizan a dicho síndrome: agotamiento físico y/o emocional, despersonalización y baja autoestima o falta de realización personal. Con frecuencia se presentan otros síntomas asociados que afectan la vida de los individuos de manera relevante. Estas manifestaciones o consecuencias del síndrome se clasifican en síntomas psicossomáticos, conductuales, emocionales y defensivos.

Manifestaciones psicossomáticas: Fatiga o cansancio, cefaleas, dolores músculo-esqueléticos, trastornos gastrointestinales, trastornos del sueño, trastornos en la presión arterial, cardiopatías, problemas respiratorios, pérdida del apetito y trastornos menstruales. Estos síntomas se presentan en las fases tempranas del síndrome.

Manifestaciones conductuales: Se puede observar conductas adictivas, conflictos familiares, absentismo laboral, agresividad, desconcentración, intentos de suicidio, formas de conducir temerarias, mayor frecuencia de embarazos no deseados.

Manifestaciones emocionales: Baja autoestima, ansiedad e irritabilidad, distanciamiento respecto a las personas que demandan sus servicios, disminución de la capacidad para memorizar datos y dificultad para hacer razonamientos abstractos y elaboración de juicios.

Manifestaciones defensivas: Son síntomas que aparecen ante la necesidad que sienten las personas afectadas de aceptar sus sentimientos. Tienen que ver con actitudes cínicas hacia los usuarios de sus servicios, a quienes culpan de sus problemas; llegadas tardías al trabajo, ilusión de cambio de labores, supresión consciente de información, desplazamiento de sentimientos, atención selectiva y racionalización.

En países como España se ha dado un cambio reciente en la legislación laboral con el reconocimiento de que la ordenación y organización en el área laboral son condiciones de trabajo que pueden producir riesgos laborales.

En la Ley de Riesgos Laborales (Boletín Oficial del Estado Español, 10 de octubre de 1995) se incorporaron los factores de riesgo en causas de accidentes y pérdida de trabajos. Luego se estableció el Reglamento de los Servicios de Prevención (Boletín Oficial del Estado Español, 31-1-1997) en el que se proponen cursos en la Prevención de Riesgos Laborales. En el año 2006 el Tribunal Superior del País Vasco declaró el “estar quemado” como una enfermedad laboral, en una sentencia fechada el 2 de noviembre de 1999 (Millán, 2008).

2.3.5. Algunos modelos sobre el burnout

2.3.5.1. Modelo tridimensional del MBI

El cuestionario MBI es uno de los instrumentos que ha resultado ser de los más usados para medir el síndrome de *burnout* desde que Freudenberger acuñó el término. Este instrumento ha sido usado de manera sistemática y rigurosa, independientemente del origen y de la ocupación de la muestra. Actualmente el síndrome se define por las características de agotamiento emocional y/o físico, despersonalización y baja realización o baja productividad en el trabajo, componentes resultantes de la factorización del MBI. Maslach afirma que el síndrome se inicia con la manifestación de agotamiento emocional, después aparece la despersonalización y por

último la baja realización personal (Maslach, 1982). Estos modelos están tomados de *El síndrome de quemarse por el trabajo* de Gil-Monte (2006).

Más tarde, en 1988, Golembiewski y Munzenrider concluyeron que el síndrome se inicia con despersonalización, progresa a baja realización personal en el trabajo y por último se manifiestan los sentimientos de agotamiento emocional. Sin embargo, Leiter (1993), afirma que el modelo presenta limitaciones serias. En 1988, también, Leiter y Maslach habían confirmado que el modelo inicial de Maslach era el más adecuado.

Lee y Ashforth (1993) hacen una propuesta de un modelo del síndrome de *burnout* evaluado con el MBI en el que la primera manifestación del síndrome es el agotamiento emocional, luego surge la despersonalización, pero al mismo tiempo en que se da el progreso de agotamiento a despersonalización se pasa de agotamiento a baja realización personal en el trabajo.

Un modelo hipotetizado en 1995 por Gil-Monte, Peiró y Valcárcel consiste en un proceso que se inicia con la aparición de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional alto y después aparecen las actitudes de despersonalización como estrategia de afrontamiento. Este modelo fue reformulado por los autores, la relación entre las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización se mantienen de la forma original, pero la dimensión de realización personal y despersonalización presenta inconsistencias probablemente porque esa relación está influenciada por variables sociodemográficas como el sexo. (Gil-Monte, 2006).

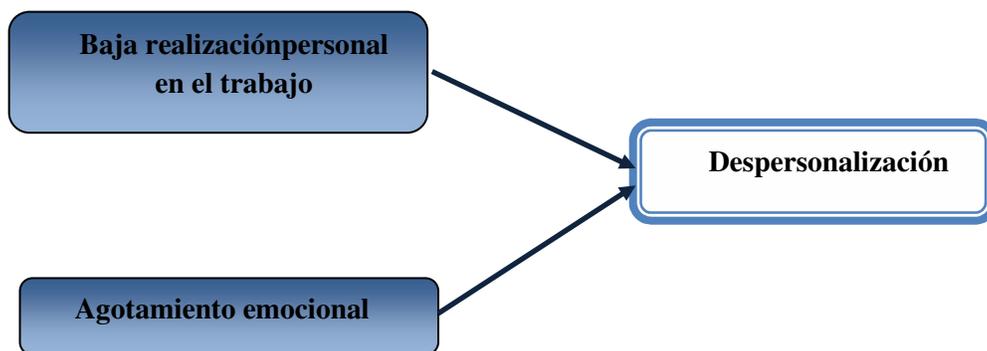


Figura 2.1: Modelo del proceso de desarrollo del burnout elaborado por Gil-Monte (1994).

2.3.5.2. Modelo de Edelwich y Brodsky

En 1980 Edelwich y Brodsky, proponen un modelo de cuatro fases:

- 1) Entusiasmo: En esta primera fase, el proceso inicia con gran entusiasmo por la actividad laboral.
- 2) Estancamiento: En esta fase, la actividad laboral deja de ser la primera prioridad en la vida del trabajador
- 3) Frustración: después del estancamiento aparece la frustración, fase que se caracteriza por que el trabajo pierde significado, pierde sentido.
- 4) Apatía: El sentimiento de frustración en el trabajo da paso a un mecanismo de defensa, la única motivación para trabajar es mantener el trabajo para poder vivir, de manera que únicamente el o la trabajadora hace lo mínimo para mantenerse en el puesto.

De acuerdo con los creadores de este modelo, este proceso es cíclico, puede repetirse en la vida laboral de la persona.



Figura 2.2: Modelo del proceso de desarrollo del burnout elaborado por Edelwich y Brodsky (1980).

2.3.5.3. Modelo de Price y Murphy

Para estos autores, el síndrome de *burnout* se manifiesta por un problema de adaptación al estrés laboral, y hacen una analogía con el duelo, ya que ellos asocian el síndrome con sentimientos de duelo. Proponen seis fases:

- 1) Desorientación: el proceso inicia con sentimientos de fallo profesional.

- 2) Labilidad emocional: caracterizada por inestabilidad emocional debida a la falta de apoyo de los compañeros de trabajo.
- 3) Culpa: en esta fase emergen sentimientos de culpa por no sentirse excelente o suficiente en el campo profesional.
- 4) Fase de soledad y tristeza
- 5) Fase de solicitud de ayuda
- 6) Recuperación del equilibrio inicial

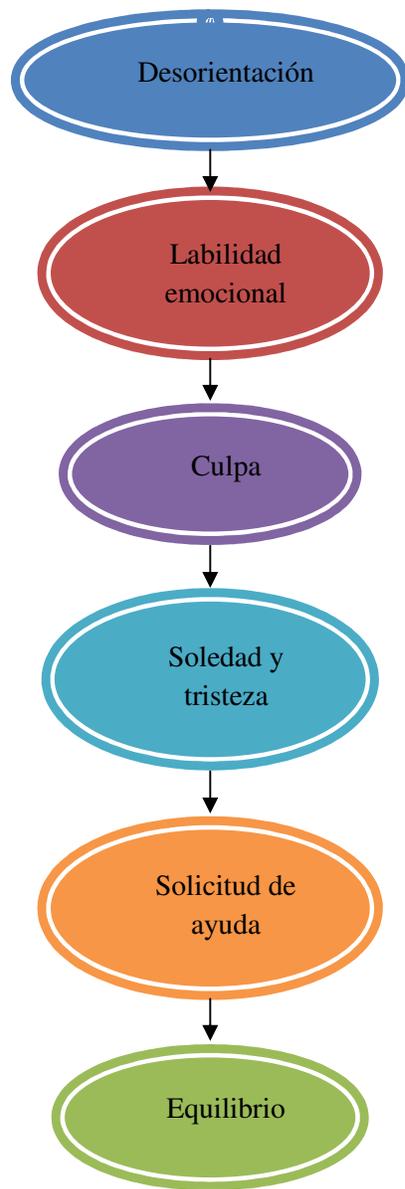


Figura 2.3: Modelo del proceso de desarrollo del burnout elaborado por Price y Murphy (1984).

2.3.5.4. Modelo Teórico de Gil-Monte

Este modelo integra los principales referentes del síndrome de *burnout* descrito como una respuesta al estrés laboral crónico producido por el acoso psicosocial en el trabajo, situación que se produce cuando el trabajador se siente impotente ante los problemas del ambiente laboral, especialmente del ambiente social. Dependiendo de las respuestas personales ante el estrés, respuestas cognitivas, afectivas, actitudinales, conductuales y fisiológicas, la persona desarrolla o no el *burnout*.

EL modelo reúne los antecedentes mencionados en diferentes modelos que predisponen a los individuos a quemarse por el trabajo. Estos antecedentes son:

- Antecedentes del entorno social de la organización: Partiendo de que las organizaciones se sustentan en las relaciones de las personas dentro de la organización, los participantes interactúan entre sí con división del trabajo, influencia y competencias de poder. El síndrome de *burnout* o de desgaste se observa principalmente en las organizaciones que se enfocan en la prestación de servicios.
- Antecedentes del sistema físico-tecnológico de la organización: Al respecto, en las organizaciones se dan dos tipos de estructura que propician la manifestación del síndrome de desgaste, la **burocracia mecánica**, que se da cuando las organizaciones tienen una estructura administrativa muy elaborada además de ser inflexibles. Las labores son muy especializadas y rutinarias, y la **burocracia profesionalizada**, que se caracteriza por ser descentralizada, parte del poder se le da a los profesionales, quienes deben resolver los problemas de los usuarios.
- Antecedentes del sistema social-interpersonal de la organización: Este apartado se refiere a las relaciones interpersonales en el trabajo, especialmente con los clientes de la organización, las que con frecuencia son conflictivas, además de la falta de control que los trabajadores tienen sobre los resultados de sus labores.

- Antecedentes del sistema personal de los miembros de la organización: En referencia a los antecedentes del sistema personal de los trabajadores, el modelo resalta dos variables relacionadas a la interacción social y vinculadas con la aparición del síndrome: autoeficacia y motivación para la ayuda. La autoeficacia tiene que ver con las creencias personales sobre las capacidades para organizar y realizar los comportamientos precisos para llegar a los objetivos deseados. (Bandura, 1987). La motivación para la ayuda se refiere a los actos que intentan ofrecer beneficios y bienestar a otras personas.

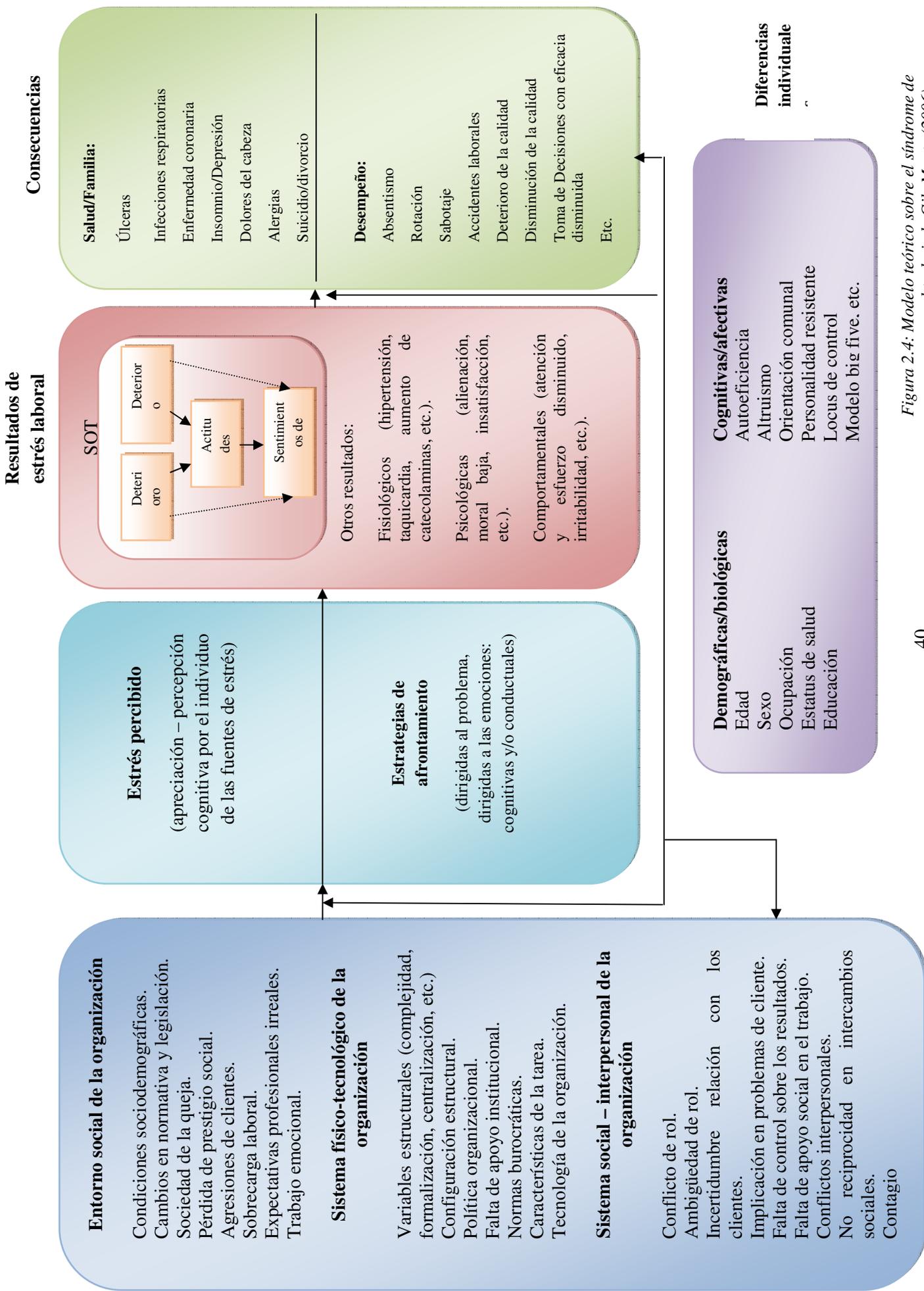


Figura 2.4: Modelo teórico sobre el síndrome de quemarse por el trabajo de Gil- Monte (2006).

2.3.6. Estilos de Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986), definen los estilos de afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales que los individuos desarrollan para enfrentar las demandas externas y/o internas que sobrepasan la capacidad de manejo de la persona. Estos autores definen ocho categorías de afrontamiento:

1. Confrontación: Cuando se busca un intercambio con las personas involucradas en la situación estresante.
2. Distanciamiento: Alejamiento físico o psicológico de la situación.
3. Autocontrol: Administración adecuada de las propias reacciones.
4. Búsqueda de apoyo social: Iniciativas para recibir apoyo de otros individuos.
5. Aceptación de la responsabilidad: Consiste en asumir actitudes y conductas proactivas, retribución personal.
6. Huida-avoidancia: Actitud de evitar la situación estresante y las personas relacionadas con tal situación.
7. Planificación: Consiste en concentrar esfuerzos para encontrar soluciones estratégicas.
8. Reevaluación positiva: Análisis de la situación y reevaluación para disminuir el nivel de estrés.

2.3.7. Programas de intervención

Según Matteson e Ivancevich (1987), los programas de intervención se clasifican como programas dirigidos a estrategias instrumentales cuando el objetivo es la adquisición de destrezas para poder resolver problemas, y programas de estrategias de naturaleza paliativa cuando el objetivo es adquirir destrezas para el adecuado manejo de las emociones.

Los principales programas dirigidos a las estrategias instrumentales consisten en el entrenamiento en habilidades como la resolución de problemas, el manejo del tiempo, la asertividad, las relaciones interpersonales, modificación de estilos de vida, y otras habilidades

dirigidas a cambiar las exigencias y demandas del medio ambiente, mientras que los programas de intervención orientados al manejo de las emociones tienen que ver con el entrenamiento para la expresión de las emociones, manejo adecuado de sentimientos de culpa, técnicas de relajación, etc.

Prevenir y reducir los factores de riesgo relacionados con el *burnout* es de suma importancia no sólo para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el síndrome, sino también para prevenir las pérdidas económicas de las empresas relacionadas con el absentismo y la merma de empleados. En un estudio en el que se hizo una revisión de programas de intervención, se concluyó que los programas ayudaron a reducir el *burnout* en alguno de sus componentes. Cerca del 80% de todos los estudios mostraron que las intervenciones dejaron un efecto positivo en la disminución del desgaste o en alguna de sus dimensiones (Awa, Plaumann y Walter, 2009).

Para responder a esta necesidad debería de comenzarse con programas de atención en relación con el perfil de cualidades o características de los sacerdotes diocesanos desde la perspectiva de su salud mental, con especial énfasis en su fortaleza emocional, la cual probablemente constituye la piedra angular de la salud mental, ya que, como mostraron Leithwood & Beatty (2008), el bienestar emocional de los sujetos puede afectar directamente la ejecución y el rendimiento en el trabajo.

Los programas de intervención pueden ser de carácter individual, programas dirigidos para la empresa o una mezcla de ambos. El apoyo social en el trabajo es una variable que permite prevenir el estrés y sus efectos. Según Pines (1983), existen seis maneras distintas de ofrecer apoyo social en el trabajo:

1. Escucha activa
2. Apoyo técnico
3. Apoyo emocional
4. Apoyo emocional desafiante
5. Creación de necesidades y pensamientos de reto
6. Participación de la realidad social del sujeto

2.4. La inteligencia emocional

2.4.1. Introducción

El concepto de inteligencia emocional se ha convertido en uno de los más relevantes para la comprensión de la psicología humana durante las últimas dos décadas.

En los últimos años los avances de la ciencia han permitido comprender que las emociones tienen un sustrato bioquímico, que los sentimientos son provocados por circuitos neuronales, que los genes tienen mucho que ver con las maneras particulares de reaccionar de cada persona, al igual que los procesos de sentir, de pensar y decidir están enraizados en la biología, aunque no todo es bioquímica. El ser humano tiene otras dimensiones que, junto con el cuerpo físico conforma un ser integral, además de un entorno con el que interactúa y que le permite modificarse constantemente. Actualmente podemos afirmar que las emociones son tan importantes como la razón.

Ya en la antigüedad, en Grecia, Hipócrates clasificó los temperamentos en coléricos, melancólicos, sanguíneos y flemáticos, estableciendo, de esa manera, las bases para una psicología determinada por los humores corporales. Él creía que el cuerpo humano se componía de los elementos fuego, tierra, aire y agua, y relacionó estos elementos con los humores corporales: bilis roja, bilis negra, sangre y mucosidades. Pensaba que la secreción de estos humores en exceso causaba determinados estados anímicos³.

En la época del Renacimiento, Robert Burton amplió este concepto y propuso la tesis de que la composición de los humores corporales, y, por consiguiente, el estado anímico del ser humano, eran influenciados por factores externos como la alimentación, la edad y ciertos sentimientos. Más tarde, Darwin⁴, en 1872, publicó *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales*. Con este escrito él trataba de demostrar que existen formas de comportamiento congénitas para emociones básicas como el miedo, la tristeza y la alegría, que desencadenan

³ Enciclopedia Libre, Wikipedia.

⁴ Darwin Ch., padre de la Teoría de la Evolución, autor de "El Origen de las Especies".

reacciones físicas. De manera que estableció la existencia de relación entre reacciones emocionales y síntomas físicos. La Psicología, como ciencia, nace en la segunda mitad del siglo XIX dando prioridad a la observación del comportamiento, de manera que la relación entre la bioquímica y las emociones quedó relegada. Si bien los neurocientíficos han ampliado los conocimientos sobre las bases neurobiológicas de la conducta, no es sino hasta recientemente que los psicólogos aceptan que las emociones pueden ser explicadas por el funcionamiento del sistema endocrino y del sistema nervioso (Märting y Boeck, 2004).

2.4.1.1. Las emociones

Según lo planteado por Rodríguez, emoción se deriva del vocablo latín *emovere*, que significa remover, agitar o excitar. En este sentido, ella agrega que “las emociones son sentimientos que afectan el estado de ánimo de las personas en aspectos como pensamiento, voluntad y el estado psicofisiológico” (Rodríguez, 2007, p. 71).

Por otro parte, López señala que “las emociones son respuestas de nuestro organismo ante estímulos internos y/o externos que comprenden diversas reacciones mentales y fisiológicas que pueden ser parecidas o semejantes, según las circunstancias presentes y pasadas que se involucren” (López, 2008).

Las emociones pueden describirse también como mecanismos que nos permiten reaccionar con rapidez ante eventos inesperados, a tomar decisiones con seguridad, y así podernos comunicar de forma no verbal con otros individuos. La dimensión emocional del ser humano resulta ser de gran importancia ya que la carencia de sentimientos puede erosionar el sentido común de los individuos.

Según Märting y Boeck (2004), las emociones básicas del ser humano son: felicidad, tristeza, indignación, miedo y rechazo, así como las diversas combinaciones de éstas. En situaciones de emergencia o de amenaza, el organismo responde fisiológicamente con una serie de reacciones que derivan de la lucha o la huida, como una decisión netamente emocional. Racionalmente el cerebro podría proponer un plan más racional pero más lento.

Las emociones tienden a manifestarse de manera genuina en las expresiones faciales, la actitud corporal, el tono de voz y los gestos. Estos comportamientos son similares en todas las

culturas, y la interpretación de estos tipos de manifestaciones se fundamenta en el funcionamiento de un cerebro emocional íntegro.

2.4.1.2. El cerebro emocional

El cerebro emocional está formado básicamente por el bulbo raquídeo y el sistema límbico (Märtin y Boeck, 2004).

El bulbo raquídeo constituye la parte más primitiva del cerebro humano, similar en todas las especies que todavía tienen un sistema nervioso en forma elemental, y se encuentra presente tanto en reptiles y batracios como en cocodrilos y ranas. Este tronco cerebral se formó como prolongación de la médula espinal, para regular funciones vitales como la respiración y el metabolismo, así como impulsos, instintos y reflejos. Es una zona del cerebro programada, sin embargo, trabaja en íntima relación con zonas cerebrales desarrolladas posteriormente.

A partir del bulbo raquídeo se desarrollaron diferentes capas celulares que dieron origen al sistema límbico y a la amígdala, los cuales constituyen el centro emocional. Estas capas neuronales se fueron acomodando alrededor del bulbo raquídeo, por lo que de ahí surgió el nombre de sistema límbico, tomado del latín *limbus*, que significa *borde*.

El bulbo olfatorio fue el primero en influir en este proceso, ya que tenía la capacidad de asimilar los olores y, de acuerdo con esto, desencadenar las funciones más importantes para sobrevivir, ya se tratara de comer, cazar, huir o aparearse.

La evolución permitió que el ser humano, con el paso del tiempo, fuera capaz de almacenar información y aprender de sus experiencias. Así adquirió la capacidad de reaccionar de forma individual de acuerdo con su capacidad de adaptación ante el entorno.

Según Gilman y Winans (2003): El cerebro inicia su desarrollo con la diferenciación de tres vesículas, que rápidamente se convierten en cinco, de las cuales el cerebro comprende al telencéfalo, diencefalo, mesencefalo, metencefalo y mielencefalo embrionarios. En el telencéfalo las estructuras límbicas comprenden a la mesocorteza o corteza paralímbica, la allocorteza o corteza límbica y las áreas corticales (amígdala, área septal y sustancia innominada).

El sistema límbico desempeña una función de fundamental importancia en el desarrollo de las emociones, así como en la vida afectiva y en el control de las manifestaciones emocionales. Todo esto lo hace a través del sistema nervioso autónomo, ya sea por medio del sistema nervioso simpático, en cual acelera los órganos, o a través del sistema nervioso parasimpático, cuya función es desacelerar los sistemas involucrados.

El sistema límbico continuamente interactúa con la neocorteza y con el bulbo raquídeo, aunque esta comunicación se da principalmente entre la amígdala y el lóbulo prefrontal del cerebro. Tales áreas cerebrales trabajan juntas a gran velocidad.

Märtin y Boeck (2004, p. 41) argumentan que hace aproximadamente cien millones de años la evolución dio un salto enorme en los mamíferos superiores: “Por encima del bulbo raquídeo y del sistema límbico la naturaleza puso el neocórtex, el cerebro racional. Estas nuevas capas son las que permiten el pensamiento abstracto, planificar acciones futuras, agregar sentimientos a las ideas, desarrollar un yo consciente, establecer el vínculo madre-hijo(a) y poseer una compleja vida emocional”.

La neocorteza está constituida por seis capas de neuronas colocadas de manera ordenada unas sobre otras. El ser humano es el mamífero con mayor superioridad intelectual en la creación. Esta superioridad no se da por el número de neuronas sino por la gran variedad de las sinapsis neuronales entre las diversas zonas del cerebro nuevo y del antiguo. De esta manera, las emociones han sido enriquecidas debido a la percepción que se produce en la neocorteza.

Seguidamente, los lóbulos prefrontales y frontales del cerebro nuevo desempeñan un papel muy importante en la asimilación de las emociones, pues actúan como una función ejecutiva que permite moderar nuestras reacciones emocionales y regular las señales del sistema límbico, además de planificar actuaciones concretas en diversas situaciones emocionales. Estas funciones pueden llevarse a cabo gracias a la comunicación que se da entre la neocorteza y el cerebro antiguo a través de circuitos neuronales que conectan las diferentes zonas neuronales.

2.4.1.3. Las conexiones cerebrales

El sistema nervioso humano está constituido por aproximadamente diez mil millones de neuronas. Cada neurona se comunica con otras neuronas formando circuitos de conexión por estímulos que son procesados y transmitidos en forma de corriente eléctrica a través de los axones de las células. Estas conexiones permiten la liberación de sustancias químicas llamadas “neurotransmisores”, los cuales transmiten los mensajes responsables de determinadas acciones racionales o emocionales.

Las emociones son las que primordialmente garantizan la supervivencia en situaciones límite, ya que permiten reconocer situaciones de peligro, así como poner en marcha reacciones fisiológicas pre-organizadas.

Las experiencias emocionales se acompañan de experiencias somáticas, las cuales son reacciones que dependen de las características personales, por lo que la intensidad puede variar de persona a persona. Las reacciones fisiológicas más frecuentes son:

- Afecciones cutáneas como la urticaria y acné.
- Afecciones respiratorias como asma, rinitis y bronquitis.
- Afecciones cardiovasculares como hipertensión o migrañas, además de infartos del miocardio y aumento de la frecuencia cardíaca.
- Afecciones gastrointestinales como gastritis, colitis y úlceras.
- Afecciones musco-esqueléticas como contracturas en el cuerpo y enfermedades reumatoideas.
- Depresión del sistema inmune.
- Afecciones del sistema endocrino que alteran la producción hormonal y producen diversos trastornos, así como la elevación del azúcar sanguíneo.
- Afecciones del sistema nervioso, entre ellas la ansiedad, la fatiga, la angustia y la depresión.

2.4.1.4. La relación entre emoción y razón

El cerebro emocional es el que permite la sobrevivencia ante situaciones difíciles, se encarga de las transformaciones fisiológicas de los procesos del cerebro racional, además de facilitar las decisiones racionales. Por otra parte, el cerebro racional amortigua y relativiza las emociones que produce el cerebro emocional.

Esta dualidad entre el cerebro emocional y racional hace que el sentir y el pensar sean aspectos que se encuentran entrelazados. Las emociones determinan en qué medida se puede poner en marcha el potencial mental para pensar correctamente sobre la selectividad y el desarrollo del coeficiente intelectual, así como contar con cualidades tales como la constancia y el optimismo (Márton y Boeck, 2004).

A su vez, el pensamiento establece los límites de sensibilidad y profundidad con que se puede sentir. En este sentido, Bradberry y Greaves consideran que “el reto diario de manejar efectivamente las emociones es una parte crítica de la condición humana. Aún las personas que tienen un cerebro íntegro e íntacto pueden ser víctimas de un comportamiento irracional” (Bradberry y Greaves, 2007, p. 12).

La respuesta a las emociones está determinada por el mundo que nos rodea o por aquello que percibimos a través de los sentidos, y que viaja por el cuerpo en forma de impulsos eléctricos. Estos impulsos pasan de una célula a otra hasta llegar al cerebro donde se desarrolla una reacción emocional, seguida de una reacción racional que es la que nos permite actuar.

Todo esto sucede debido a que el cerebro está diseñado para que los seres humanos sean criaturas emocionales. Sin embargo, para que una persona sea exitosa en un ambiente determinado, necesita reconocer sentimientos y pensamientos, pues al momento de mezclar estas habilidades ésta obtiene los mejores resultados.

Sin embargo el cerebro emocional es más rápido que el racional, debido a que la información que percibimos a través de los sentidos viaja a través del cuerpo en forma de señales eléctricas que entran al cerebro por la parte posterior del mismo, por el sistema límbico, pero el pensamiento racional ocurre en la zona frontal, de manera que primero se experimentan las emociones frente a los hechos antes de que la señal llegue a la parte “racional”. Además, la

percepción trabaja en función de las emociones, donde se reconocen situaciones de amenaza, gratificación o de poca relevancia para el individuo. No obstante, la razón puede modificar el sentimiento y la conducta emocional cuando existe una comunicación constante entre el sistema límbico y la corteza frontal. La comunicación entre ambas estructuras es la fuente de la inteligencia emocional (Bradberry y Greaves, 2007).

2.4.2. Conceptualización de la inteligencia emocional

En los últimos años se ha podido apreciar un nuevo enfoque en los estudios relacionados con la inteligencia, al incorporarse dentro de ésta las competencias emocionales. Las nuevas tendencias ofrecen una perspectiva que considera incompleta la concepción tradicional de la inteligencia, cuando se define únicamente en términos psicométricos por el “Cociente Intelectual”, o C.I., sin diferenciar la inteligencia académica de la no académica (Cantero, Peres y Pérez, 2008).

La inteligencia no académica incluye la inteligencia social, la inteligencia práctica y la inteligencia emocional, y se considera distinta de la inteligencia académica, ya que muestra un desarrollo evolutivo diferente. Esto permite explicar diferencias que van más allá del cociente intelectual, aportando así un aspecto distinto del concepto de inteligencia tradicional (Cantero *et al*, 2008).

Sternberg (1996), ha colaborado con el desarrollo de este nuevo concepto al ofrecer una visión multidimensional de la inteligencia, y diferenciar en ella varios tipos: analítica, práctica y creativa. Este autor considera que existen varias formas de ser inteligente y afirma que las pruebas sólo miden un tipo de inteligencia.

Gardner (1983) plantea un enfoque en el que toma en cuenta una amplia gama de inteligencias, entre ellas la inteligencia musical, la inteligencia cinestésico-corporal, la inteligencia lógico-matemática, la inteligencia lingüística, la inteligencia espacial, la inteligencia interpersonal y la inteligencia intrapersonal. Estos dos últimos tipos conforman lo que Salovey y Mayer llamarían posteriormente inteligencia emocional.

Sin embargo, existen dos concepciones de inteligencia emocional, empezando por un concepto amplio que considera la inteligencia emocional como característica relacionada con la personalidad y con el logro académico o profesional, al que se agrega la conceptualización

relacionada con la capacidad para percibir y entender las emociones propias y las ajenas (Mayer, Caruso y Salovey, 2000).

La *inteligencia emocional* fue definida por Salovey y Mayer en 1990 cuando estos autores publicaron un artículo en el que la describen como “la capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno(a) mismo(a) y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propios” (Salovey y Mayer, 1990, p. 189). Sin embargo, fue hasta 1995, tras la publicación del libro *La Inteligencia Emocional* de Daniel Goleman, que este concepto fue aceptado a nivel mundial como de gran importancia para alcanzar el éxito personal y profesional (Goleman, 2007). En los últimos años, Morgado incursiona en el funcionamiento del cerebro para entender mejor la propia conducta y la de los demás mediante el conocimiento sobre cómo influyen los sentimientos en la razón y viceversa (Morgado, 2007).

Según Bradberry y Greaves, la inteligencia emocional “define la manera como manejamos el comportamiento, navegamos en las complejidades sociales y tomamos decisiones personales que produzcan resultados positivos” (Bradberry y Greaves, 2007 p. 27).

Otra definición para considerar es la de Rodríguez, quien afirma: “La inteligencia emocional es la capacidad o habilidad para controlar los impulsos emotivos, la cual nos ayuda a resolver los problemas de manera pacífica y nos proporciona bienestar” (Rodríguez, 2007, p. 67).

Por otra parte, López considera que la inteligencia emocional es “la capacidad de brindar las mejores respuestas emocionales para adaptarnos, sobrevivir, buscar el bienestar y trascender ante los estímulos internos y de nuestro entorno” (López, 2008, p. 16).

Las personas con una buena inteligencia emocional son, en opinión de Goleman, aquellas que tienen la capacidad para comprender los sentimientos propios y ajenos, controlar los impulsos, razonar, permanecer tranquilos y optimistas cuando se ven confrontados a ciertas pruebas, y, además, mantenerse a la escucha de otros (Goleman, 2008).

Como se evidencia, la inteligencia emocional está muy relacionada con los pensamientos y las emociones, debido a que para comprender e interpretar el entorno se necesita tanto de la parte racional como de la parte emocional, por lo que no se pueden considerar ambas por separado.

En un estudio realizado en Norteamérica con empleados de empresas, se encontró que varias cualidades o competencias resultaban clave para el éxito profesional, las cuales forman parte de las competencias de inteligencia emocional descritas por Goleman en 1998. Estas competencias, que habitualmente no se incluyen dentro de los programas de la mayoría de las universidades, son las siguientes:

- Capacidad de análisis
- Capacidad de aprendizaje autónomo y permanente
- Autocontrol
- Persistencia
- Iniciativa
- Responsabilidad

2.4.3. Modelos de la Inteligencia Emocional

Ciertos modelos de la inteligencia emocional pretenden ofrecer una presentación racional de los asuntos emocionales. A continuación se desarrollan varios de estos modelos propuestos por diversos autores.

2.4.3.1. Modelo de Capacidades Emocionales de Salovey y Mayer

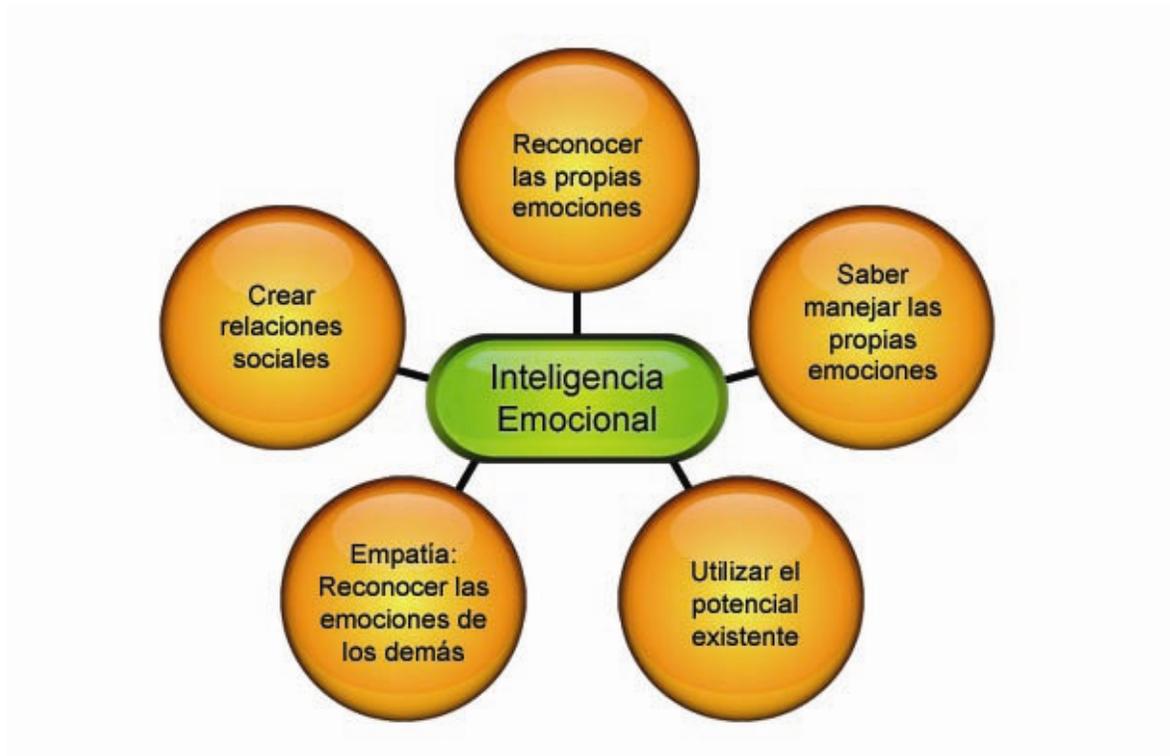


Figura 2.5: Modelo de Capacidades Emocionales de Salovey y Mayer.

Según lo descrito por Mártin y Boeck, en su libro “Qué es inteligencia emocional”, se describe el modelo planteado por Salovey y Mayer. Este modelo evoluciona a partir de un modelo previo, conocido como el modelo de Mayer, Carusso y Salovey, en el que se proponían cuatro capacidades básicas como expresiones de la inteligencia emocional. En el modelo más evolucionado de Salovey y Mayer se agrega una quinta capacidad, el crear relaciones sociales, además de que se diferencian mejor las capacidades relativas a la inteligencia emocional de tipo intrapersonal e interpersonal. Así, en este modelo de Salovey y Mayer se logran identificar un total de cinco capacidades con las que debe de contar una persona que presenta una adecuada inteligencia emocional. Se describen a continuación:

Reconocer las propias emociones: Esta capacidad consiste en lograr ponerle nombre a las emociones que se experimentan, siendo ésta la capacidad fundamental para hacerle frente al

resto de las habilidades. “Sólo quien sabe por qué se siente como se siente puede manejar sus emociones, moderarlas y ordenarlas de manera consciente” (Märtin y Boeck, 2004, p. 22).

Saber manejar las propias emociones: Existen emociones que nos permiten la supervivencia, aunque no se pueden elegir, desconectar o evitar. No obstante, sí se pueden controlar las reacciones emocionales y, de esta forma, ir modificando el comportamiento.

Utilizar el potencial existente: Para que una persona obtenga buenos resultados necesita no sólo de un coeficiente intelectual alto, sino también de cualidades como perseverancia, disfrutar de aprender, confianza en sí mismo y tener capacidad de sobreponerse a la adversidad.

Empatía o saber ponerse en el lugar de los demás: Para desarrollar empatía es fundamental admitir las emociones de las personas, escuchar con dedicación a los demás y tener la habilidad de comprender lo que se ha expresado verbalmente.

Crear relaciones sociales: Consiste en tener la capacidad de establecer y mantener las relaciones con otros, así como la habilidad de identificar y solucionar conflictos de forma correcta.

Los autores de este modelo, en particular, consideran que un modelo conceptual de inteligencia debe dar un suficiente énfasis a las estrategias que permita a las personas aprender y evaluarse, logrando de esta manera expresarse correctamente en relación consigo mismas y con los demás.

En este sentido, el modelo de Salovey y Mayer se caracteriza por ser un modelo de cuatro fases de inteligencia emocional, las cuales se suceden la una a la otra brindando habilidades para el manejo personal, tanto en el ámbito individual como social.

Estas cuatro fases son las siguientes:

1. Regulación (manejo de las emociones)
2. Entendimiento (verbalización y reflexión de las emociones).
3. Facilitación (utilización de las emociones para optimizar la interacción con el ambiente).
4. Percepción, evaluación y expresión emocional (habilidad reflexiva alrededor de la emoción y el comportamiento).

En la siguiente tabla se explican con mayor detalle las fases y habilidades esperadas en cada una de ellas:

Modelo de Inteligencia Emocional de Salovey y Mayer (cuatro fases)

Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4
La regulación de las emociones para promover el crecimiento emocional e intelectual			
La habilidad para estar abierto a los sentimientos, tanto a los placenteros como a aquellos que no lo son.	La habilidad para emplear reflexivamente o desprenderse de una emoción, dependiendo de su naturaleza informativa o utilitaria.	La habilidad para monitorear reflexivamente las emociones personales; así como el reconocimiento de cuán claras, influenciables o razonables son.	La habilidad para manejar las emociones en uno mismo y en otros, mediante el control de las emociones negativas y la focalización en las placenteras; tener que reprimir o exagerar la información transmitida.
Entendimiento y análisis de las emociones; empleo del conocimiento emocional			
La habilidad para describir las emociones y reconocer las representaciones de estas en las palabras. Por ejemplo, la relación entre querer y amar.	La habilidad para interpretar los significados de las emociones con respecto a las relaciones (por ejemplo, la tristeza casi siempre acompaña la pérdida).	La habilidad para entender los sentimientos complejos; por ejemplo, la ambivalencia.	La habilidad para reconocer las transiciones entre las emociones, tales como la transición de la ira a la satisfacción o de la ira a la timidez.
Facilitación emocional del pensamiento			
Las emociones dan prioridad al pensamiento, por medio de dirigir la atención a la información importante.	Las emociones están lo suficientemente disponibles como para que puedan ser generadas como ayuda para el juicio y la memoria concerniente a los sentimientos	El ánimo emocional modula los cambios en el individuo: de optimista a pesimista, lo cual alienta el reconocimiento de múltiples puntos de vista.	Los estados emocionales se diferencian y fomentan métodos de solución de problemas (ejemplo, la felicidad facilita el razonamiento inductivo y la creatividad).
Percepción, evaluación y expresión de la emoción			
La habilidad para identificar la emoción en nuestros estados físicos, sentimentales y reflexivos.	La habilidad para identificar las emociones en otras personas, objetos, situaciones, etc., a través del lenguaje, sonido, apariencia y comportamiento.	La habilidad para expresar las emociones con precisión y para expresar las necesidades de aquellos sentimientos.	La habilidad para discriminar entre sentimientos; por ejemplo, expresiones honestas <i>versus</i> deshonestas.

Tabla 2.1: Modelo de Inteligencia Emocional de las cuatro fases propuesto por Salovey y Mayer.

2.4.3.2. Modelo de Competencias Emocionales de Goleman



Figura 2.6: Modelo de Competencias Emocionales propuesto por Daniel Goleman.

El modelo de Goleman, antiguo estudiante de David C. McClellan, considerado el “padre de las competencias laborales”, se caracteriza por ser un modelo de competencias que permite a las personas manejar sus emociones para desempeñarse en la vida. Es un modelo de orientación muy práctica y dirigida hacia la excelencia en el trabajo.

En un inicio, el modelo de Goleman estaba constituido por cinco componentes, aunque posteriormente lo redujo a cuatro. Sin embargo, su utilidad reside en que para cada uno de los componentes estableció una serie de habilidades por desarrollar.

1. ***Autoconciencia:*** Consiste en el reconocimiento de las sensaciones, estados y recursos internos. Este componente lo subdivide en tres:
 - Autoconciencia emocional: Reconocer emociones y sus efectos.
 - Acertada autoevaluación: Conocer fortalezas y debilidades.
 - Autoconfianza: Reconocer los méritos y capacidades personales.

2. Autodirección: También es identificado como autogestión, y hace referencia al manejo de los sentimientos, impulsos, estados y obligaciones internas. Este componente se subdivide en:
 - Autocontrol: Control de las emociones e impulsos.
 - Fiabilidad: Señas de honestidad e integridad.
 - Minuciosidad: Responsabilidad y manejo de uno mismo.
 - Adaptabilidad: Flexibilidad ante situaciones de cambio u obstáculos.
 - Motivación: Tendencias emocionales que facilitan alcanzar los estándares de excelencia personal.
3. Motivación: Se refiere a las tendencias emocionales que facilitan el logro de objetivos, comprende:
 - Motivación de logro: Cumplir con criterios de excelencia.
 - Compromiso: Involucrarse con objetivos de un grupo.
 - Iniciativa: Aprovechamiento de oportunidades.
 - Optimismo: Perseverancia en el logro de objetivos.
4. Conciencia social: En este componente se hace mención al reconocimiento de los sentimientos y necesidades de otros, cómo nos relacionamos con los demás, subdividiéndose en seis categorías:
 - Empatía: Conciencia de los sentimientos, necesidades y preocupaciones ajenas.
 - Comprensión de los demás: Capacidad de captar sentimientos y puntos de vista de otras personas.
 - Desarrollar a los demás: Capacidad de estimular habilidades de otras personas.
 - Orientación hacia el servicio: Habilidad para anticipar, reconocer y satisfacer necesidades de los usuarios.
 - Aprovechamiento de la diversidad: Capacidad de aprovechar oportunidades que nos ofrecen otras personas.
 - Conciencia política: Reconocer las corrientes emocionales y las relaciones de poder en un grupo.
5. Habilidades sociales: Capacidad para inducir respuestas deseables en las otras personas.
 - Influencia: Capacidad de usar tácticas de persuasión eficaces.

- Comunicación: Comunicación de escucha y de emitir mensajes.
- Resolución de conflictos: Habilidad para negociar.
- Liderazgo: Capacidad para dirigir a individuos y grupos.
- Catalización del cambio: Capacidad para iniciar cambios o dirigirlos.
- Establecer vínculos: Capacidad para mantener y mejorar relaciones.
- Colaboración y cooperación: Colaborar con los demás en el logro de un objetivo.
- Habilidades de equipo: Capacidad de crear sinergia en un grupo.

Este modelo de Goleman fue revisado en el año 2000 por él mismo, en colaboración con Boyatzis y Rhee, dando como resultado el siguiente “Inventario de Competencia Emocional” (Goleman y Cherniss, 2005).

Inventario de Competencia Emocional de Goleman, Boyatzis y Rhee (Shemueli, 2005)
<p>Autoconciencia (<i>self-awareness</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoconciencia emocional: reconocimiento de nuestras emociones y sus efectos. • Acertada autoevaluación: conocimiento de nuestras fortalezas y limitaciones. • Autoconfianza: un fuerte sentido de nuestros méritos y capacidades.
<p>Autodirección (<i>self-management</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocontrol: control de nuestras emociones destructivas e impulsos. • Fiabilidad: muestra de honestidad e integridad. • Adaptabilidad: flexibilidad en situaciones de cambio u obstáculos. • Logro de orientación: dirección para alcanzar un estándar interno de excelencia. • Iniciativa: prontitud para actuar.
<p>Aptitudes sociales (<i>social-awareness</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Influencia: tácticas de influencia interpersonal. • Comunicación: mensajes claros y convincentes. • Manejo de conflicto: resolución de desacuerdos. • Liderazgo: inspiración y dirección de grupos. • Cambio catalizador: iniciación y manejo del cambio. • Construcción de vínculos: creación de relaciones instrumentales.
<p>Relaciones de dirección (<i>relationship management</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo y colaboración. • Creación de una visión compartida en el trabajo en equipo. • Trabajo con otros hacia las metas compartidas.

Tabla 2.2: Inventario de las Competencias Emocionales elaborado por Daniel Goleman, Boyatzis y Rhee que incluye las habilidades individuales y sociales.

2.4.3.3. Modelo de Bar-On de Inteligencias no cognitivas

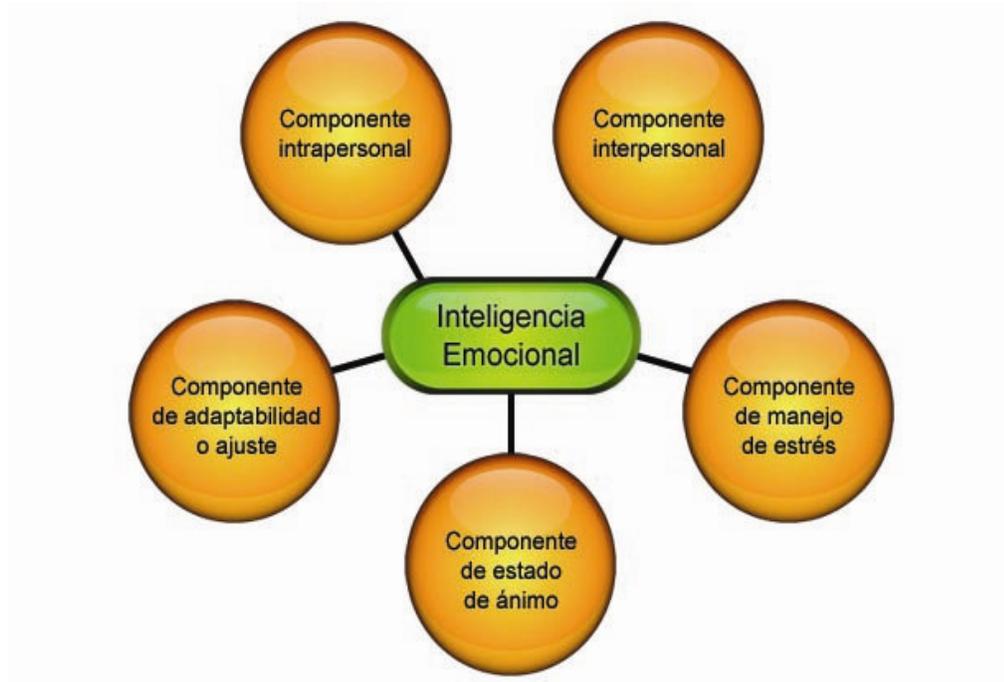


Figura 2.7: Modelo de Inteligencia Emocional de Bar-On que incluye las competencias no cognitivas.

Este modelo busca brindar una explicación de cómo una persona se relaciona con otros que la rodean, así como con el entorno donde se encuentra. Este modelo hace referencia a una serie de conocimientos utilizados para enfrentar la vida cotidianamente. Dichos conocimientos se basan en la capacidad del individuo de ser consciente de sus sentimientos y de poder comprender, controlar y expresar sus emociones de manera efectiva (Shemueli, 2005).

Según lo explica Shemueli, el modelo de Bar-On está compuesto por cinco elementos: 1) *Componente interpersonal*, que reúne la habilidad de ser consciente del otro, de comprender y relacionarse bien con los demás. 2) *Componente intrapersonal*, éste implica la habilidad para manejar emociones fuertes y controlar los propios impulsos. 3) *Componente de manejo del estrés*, que involucra la habilidad para tolerar presiones y autocontrol. 4) *Componente de estado de ánimo*, está constituido por la habilidad para resolver problemas de naturaleza personal y social; y, por último, 5) *Componente de adaptabilidad o ajuste*, éste se refiere a la capacidad para adaptarse a nuevas situaciones. (Shemueli, 2005).

A su vez, Bar-On identifica capacidades básicas necesarias para la existencia de la inteligencia emocional, así como capacidades facilitadoras para la promoción de aquellas.

Capacidades básicas:

- Autoevaluación
- Autoconciencia emocional
- Asertividad
- Empatía
- Relaciones sociales
- Afrontamiento de presiones
- Control de impulsos
- Examen de realidad
- Flexibilidad
- Solución de problemas

Capacidades facilitadoras:

- Optimismo
- Autorrealización
- Alegría
- Independencia emocional
- Responsabilidad social

Inventario del Cociente Emocional de Bar-On. (Shemueli, 2005)
<p>Componente intrapersonal (<i>intrapersonal component</i>) Evalúa la autoidentificación general del individuo, la autoconciencia emocional, la asertividad, la autorrealización e independencia emocional, la autoconciencia, la autoevaluación.</p>
<p>Componente interpersonal (<i>interpersonal component</i>) La empatía, la responsabilidad social, las relaciones sociales.</p>
<p>Componente de manejo de emociones (<i>stress management component</i>) La capacidad para tolerar presiones y la capacidad de controlar impulsos.</p>
<p>Componente de estado de ánimo El optimismo y la satisfacción.</p>
<p>Componente de adaptación- ajuste (<i>adaptability</i>) Este componente se refiere a la capacidad del individuo para evaluar correctamente la realidad y ajustarse de manera eficiente a nuevas situaciones, así como a su capacidad para crear soluciones adecuadas a los problemas diarios. Incluye las nociones de prueba de la realidad, flexibilidad y capacidad para solucionar problemas.</p>

Tabla 2.3: Inventario del Cociente Emocional de Bar-On que incluye cinco componentes.

2.4.3.4. Modelo de Inteligencia Emocional Tridimensional Ecosistémica (Figuroa)

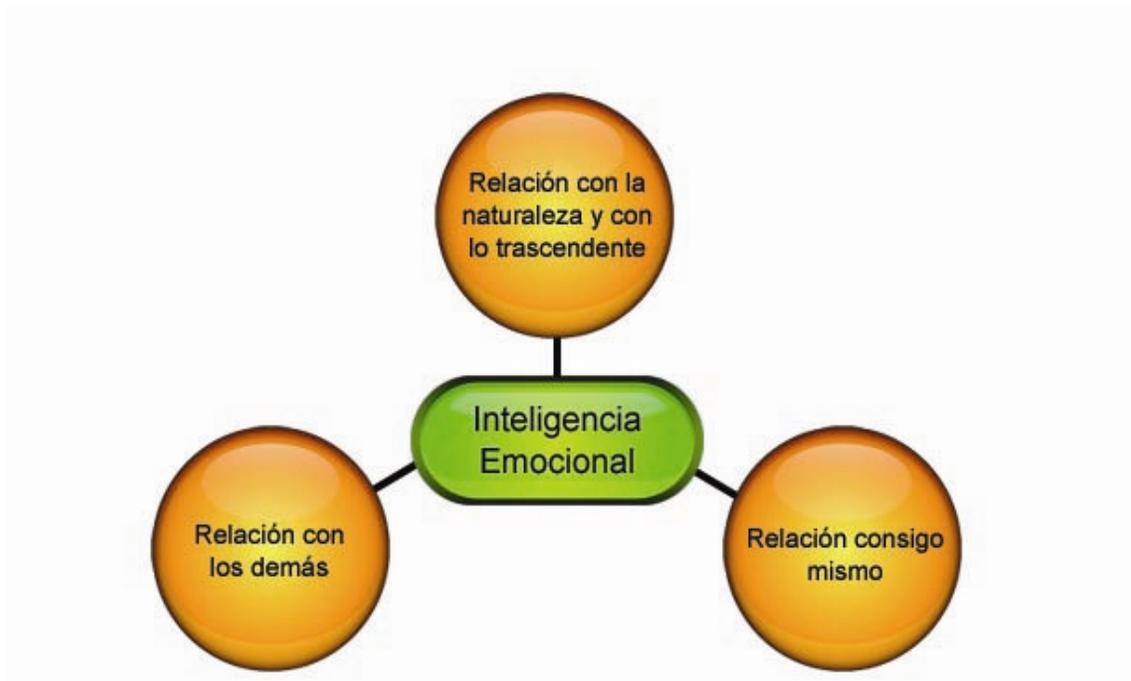


Figura 2.8: Inteligencia Emocional Ecosistémica, propuesto por Figuroa.

El modelo planteado por Figuroa resulta ser de mucho interés, ya que extiende la inteligencia emocional más allá de las capacidades de relación consigo mismo y con los demás, para incluir también la relación con “lo otro”, o sea, la naturaleza y lo trascendente. Según Figuroa, la inteligencia emocional ha sido poco entendida en cuanto a su vinculación con lo transpersonal.

Desde su punto de vista como educadora, Figuroa considera que la inteligencia emocional es una meta-habilidad esencial para el éxito en la vida, la cual incide en todo el potencial del ser humano para vivir una existencia efectiva y feliz, mientras que la falta de ella provoca desajustes tales como depresión, indisciplina, agresividad y dificultades de aprendizaje. En este sentido, Figuroa considera que actualmente el sistema educativo está inserto en una sociedad con un alto desarrollo científico y tecnológico, pero con un deterioro considerable en la calidad de vida. Esta situación, según ella, podría desembocar en la destrucción del ser humano y de su entorno, propiciado por el desperdicio de recursos así como por el desconocimiento del mundo invisible. Así, este vacío en el concepto de la inteligencia emocional se debe a que no se

han esclarecido los principios y valores ecosistémicos que promueven una sana afectividad, caracterizada por una alta calidad humana en relación armónica con el medio que nos rodea y con todo lo existente (Figuroa, 2005).

De esta manera, la inteligencia emocional puede entenderse como la sana relación con el mundo intrapersonal, interpersonal y transpersonal, basada en la autorreflexión y el amor altruista, en la preservación de la naturaleza y en la vinculación con la dimensión psicoespiritual. Esta visión la explica Figuroa de la siguiente manera:

El ser humano ha perdido la captación de los principios y normas naturales que rigen el funcionamiento del universo, y el entendimiento de que el ambiente no lo constituyen sólo las plantas, el agua, el aire y la capa de ozono, sino todo lo existente en ese ambiente, lo natural. La mentalidad predominante no es ajena al aumento de la perturbación en el mundo y al incremento de la tendencia mundial de la generación actual de niños y adolescentes a tener más conflictos emocionales, a ser más solitarios, deprimidos, impulsivos, agresivos e indisciplinados. Tal situación se relaciona con el énfasis excesivo de la educación actual en el aspecto intelectual, académico, que ha llevado a perder el sentimiento de la unicidad y la percepción de la interdependencia entre todos los seres. El mundo de hoy se caracteriza por síntomas psicosociales tales como excesivo individualismo, escepticismo, narcisismo, hedonismo, apatía ante el aspecto trascendente de la vida, culto al cuerpo, avidez de satisfacción y de posesión, la búsqueda del placer y de sensaciones extremas, la falta de tolerancia hacia el otro, junto a la ausencia de rigurosidad consigo mismo, la violencia, el estrés, la depresión, el apego y múltiples adicciones, el amor egocéntrico, la autoestima egocéntrica o sobre-estima, la falta de autoanálisis, la excesiva intelectualidad desconectada de la sensibilidad hacia las otras personas y hacia la naturaleza, la destrucción de los recursos naturales. Todo lo anterior ha alcanzado niveles inimaginables, haciendo ingresar al planeta en una fase decisiva de acelerada contaminación y degradación del medio ambiente, a la vez que del propio ser humano (Figuroa, 2005, p.59).

2.4.4. La herencia y el aprendizaje en la inteligencia emocional

Tanto los factores heredados como los procesos del aprendizaje influyen decisivamente en la conceptualización de la inteligencia emocional. A continuación se describen ambas influencias dentro del marco de la literatura especializada sobre este tema.

2.4.4.1. Herencia e inteligencia emocional

La inteligencia racional así como la emocional están relacionadas con la herencia. Sin embargo, ambas también se encuentran influenciadas por el medio en el que se desenvuelve el individuo. Los progenitores transmiten a su descendencia características fisiológicas y químicas determinadas por los genes, de las que depende el nivel intelectual de los hijos, aunque este grado de inteligencia puede verse modificado por el ambiente. La inteligencia cognitiva depende, por tanto, de la herencia, del ambiente, de la nutrición en las primeras etapas de la vida, de la exposición a toxinas, de la relación con los padres y de la estimulación temprana recibida en los primeros cuatro años de vida (Rodríguez, 2007).

La inteligencia emocional no depende de la inteligencia cognitiva. En muchos casos, personas que logran éxito laboral no son precisamente los mejores estudiantes. Con frecuencia estas personas han aprendido a resolver sus problemas desde la infancia de manera práctica, han sido capaces de reconocer sus errores, de aceptar opiniones diferentes a las propias y comportarse de manera que les permite progresar.

Si bien sabemos que los índices de inteligencia cognitiva suelen variar con bastante confiabilidad a partir de patrones genéticos, la inteligencia emocional no parece ser algo con lo que “se nace” sino que es algo que “se hace”. De la misma manera que la inteligencia cognitiva, la inteligencia emocional puede verse afectada por condiciones genéticas o problemas de desarrollo como el autismo, el síndrome de Down, el síndrome de Asperger, etc. Sin embargo, mientras que estas condiciones suelen afectar la inteligencia racional de forma permanente, el índice de inteligencia emocional, en muchas personas con estos síndromes, suele mejorar drásticamente con el tiempo.

Como lo explican Bradberry y Greaves (2007), el índice de inteligencia emocional suele aumentar considerablemente con cada década de vida, de lo que se desprende que la inteligencia emocional es más una cuestión de aprendizaje que de herencia.

2.4.4.2. El aprendizaje de la Inteligencia Emocional

La inteligencia emocional, así como la falta de ella, puede aprenderse y desarrollarse. La falta de control emocional de los padres puede ser el modelo que forje el carácter de los hijos, enseñándoles el maltrato y la violencia. Aún cuando la herencia influye en el temperamento, si los padres aprenden a controlar sus emociones, los hijos, aunque tengan predisposición hacia un manejo emocional descontrolado, podrán ir asimilando el comportamiento controlado de los padres y, de esta forma, desarrollar rasgos de inteligencia emocional que se manifiestan en un sano autocontrol de las emociones.

Como se mencionó antes, Bradberry y Greaves (2007) afirman que los adultos mayores de 50 años suelen puntuar un 25% más alto en las pruebas de inteligencia emocional que los adultos de 20 años.

No obstante lo anterior, se recomienda que en cuanto a la inteligencia emocional no se tome una posición demasiado radical sobre el debate de “naturaleza vs crianza”. Es cierto que los hijos de personas con una inteligencia emocional alta suelen tener también un coeficiente emocional alto; sin embargo, existe la misma probabilidad de que la hayan heredado o de que la hayan aprendido. Todavía no está completamente claro cuánto y de qué formas el coeficiente intelectual influye en la competencia emocional y viceversa. Es perfectamente posible que la capacidad de aprender habilidades emocionales esté influida por la inteligencia cognitiva, como puede ser que los resultados en las pruebas escolares no dependan tanto del “frío intelecto” como de la receptividad de cualidades emocionales en otros.

2.4.5. La inteligencia emocional y el trabajo

La inteligencia emocional desempeña un papel muy importante en el ámbito de la eficacia organizativa, ya que resulta fundamental para el desarrollo de la capacidad de poder comunicarse adecuadamente y así obtener beneficios tangibles de la experiencia interpersonal. En las empresas, los empleadores buscan personas con aptitudes específicas y comunes, entre ellas el saber escuchar y comunicarse oralmente, la capacidad de adaptación y de respuesta ante situaciones difíciles, autodominio, autoconfianza, deseos de superación, capacidad de trabajar en

equipo, habilidad para negociar desacuerdos, efectividad organizacional y liderazgo potencial. El objetivo de encontrar empleados adecuados posibilita la participación de personas en el mundo del trabajo con aptitudes emocionales que garantizan un desempeño laboral sobresaliente.

Goleman (2008), propone que la aptitud emocional es una meta-habilidad y determina lo bien que podemos utilizar cualquier otro talento, incluido el intelecto puro. ¿Y, de dónde surge, al menos parcialmente, el pensamiento de Goleman? Como se mencionó anteriormente, Goleman fue alumno de David C. McClelland, (Goleman, 2007), quien desarrolló su ya clásico modelo de psicología laboral por competencias, a partir de una pregunta que lo inquietaba profundamente: ¿Cómo era posible que sus estudiantes de la Universidad de Harvard que obtenían notas de “C” solían volverse los jefes de sus estudiantes que obtenían notas de “A”? Así McClelland estableció el primer modelo de competencias alrededor de las capacidades de:

- 1) Hacer
- 2) Saber hacer
- 3) Querer hacer

A partir de este modelo se pudo comprobar que el coeficiente intelectual solamente resulta fundamental en la primera categoría. La segunda y tercera categorías parecen ser más influidas por la competencia emocional que por el coeficiente intelectual, lo que también constituye el fundamento del modelo de competencias de la inteligencia emocional de Goleman.

Hoy en día todas las grandes compañías monitorean estos tres tipos de competencias en sus empleados actuales y potenciales, pues a partir de tales resultados se determina la participación de ellos en la empresa. Pues, aunque parezca sorprendente, la mayor atención debe prestársele a la tercera categoría, que resulta ser la clave más importante de la inteligencia emocional en el trabajo. Esto debido a que en la mayoría de los trabajos de planta, trabajos administrativos y trabajos ejecutivos, la ausencia de competencias para “hacer” o “saber hacer” se puede compensar a través de capacitaciones de la compañía. Así, estas dos capacidades se pueden enseñar, pero no así el “querer hacer” un trabajo. Para alcanzar el éxito en el trabajo es necesario amar lo que se hace y disfrutar la tarea. (Goleman, 2007).

Goleman, finalmente, designa con el término de “flujo” a este placer innato que se experimenta en la realización de un trabajo, y que él considera el impulso motivacional máximo relacionado con el desempeño de una tarea. Entrar en “flujo” es algo que es independiente del

desafío de una actividad nueva o de la recompensa que pueda obtenerse al hacerla. Entrar en flujo depende de encontrar placer en la actividad laboral en sí misma (Goleman, 2007).

En suma, resulta claro que para la adquisición de conocimientos y habilidades el coeficiente intelectual es determinante en cuanto a la velocidad del aprendizaje, mientras que la inteligencia emocional resulta vital para el perfeccionamiento de tales habilidades y su manejo en el contexto de una rutina de trabajo.

2.4.6. Los instrumentos de medición de la inteligencia emocional

A pesar de que la investigación en el área de la inteligencia emocional es relativamente reciente, actualmente se dispone de sistemas de medición para cuantificar tanto la inteligencia emocional como la competencia emocional. Los orígenes de la teoría sobre la inteligencia emocional datan de la década de los cuarentas, cuando ya se hablaba de la eficacia de los líderes en relación con los contactos personales, y se pensaba en procesos de evaluación basados en el trabajo.

De esta manera, la inteligencia emocional se refiere “a la capacidad básica subyacente de una persona para reconocer y utilizar las emociones”, mientras que la competencia emocional “describe las habilidades personales y sociales que conducen a un rendimiento superior en el mundo del trabajo” (Goleman y Cherniss, 2005, p. 135).

Se han diseñado varias herramientas para cuantificar tanto la inteligencia emocional como la competencia emocional, las cuales se consideran a continuación.

2.4.6.1. El Inventario de Competencia Emocional

Este inventario fue, originalmente, diseñado por Goleman (2007), para medir competencias emocionales en empleados de organizaciones privadas y públicas, con el fin de predecir el rendimiento y la eficacia del personal en el mundo laboral. Posteriormente fue innovado por Boyatzis, Rhee y Goleman en el año 2000 (Goleman y Cherniss, 2005). El instrumento contiene 110 ítems y se necesitan treinta y cinco minutos aproximadamente para completarlo. Evalúa

competencias emocionales y permite dos formas de evaluación: medida de autoinforme y observación externa (superiores o compañeros de trabajo). Es una escala tipo Likert con seis opciones de respuesta que miden cuatro áreas canalizadas hacia el mundo laboral y el liderazgo en las empresas. Estas dimensiones son:

- Autoconciencia
- Autogestión
- Motivación
- Competencia social

El Inventario de Competencia Emocional (ICE) tiene evidencia de validez del constructo y evidencia de validez de contenido (Goleman y Cherniss, 2005).

2.4.6.2. La Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (Trait Meta-Mood Scale-48, TMMS-48)

La Escala (TMMS-48) fue el primer instrumento de inteligencia emocional del equipo de Mayer y Salovey en 1995. La finalidad de esta escala es obtener un índice que valore el conocimiento de cada individuo sobre los propios estados emocionales. Es una escala tipo Likert conformada por 48 ítems con cinco alternativas de respuesta. Comprende tres dimensiones: Atención a los sentimientos, Claridad emocional y Reparación de las emociones.

2.4.6.3. La Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (Trait Meta-Mood Scale-24, TMMS-24)

Es una versión de la TMMS-48 adaptada al castellano por Extremera, Fernández y Ramos, en el 2004, grupo de investigación de Málaga. Está constituida por 24 ítems (TMMS-24). La escala es de tipo Likert con cinco alternativas de respuesta. Conserva las tres dimensiones de la escala original TMMS-48. Al haberse depurado esta escala con la eliminación de algunos ítems, aumentó la fiabilidad en todos los factores. Este instrumento mide las destrezas con las

que podemos ser conscientes de nuestras emociones, así como también evalúa la propia capacidad para regularlas.

2.4.6.4. La Escala Multifactorial de Inteligencia Emocional (EMIE)

La EMIE fue desarrollada por Mayer, Caruso y Salovey (2000), y es una escala que valora aptitudes en diferentes actividades para medir la inteligencia emocional *versus* la competencia emocional. Una primera versión fue desarrollada por Mayer y Salovey en 1997, la cual se basa en el modelo de inteligencia emocional de cuatro ramas de Mayer y Salovey. En opinión de Gowing, “es la única medición diseñada como una auténtica medición de capacidad, utilizando las capacidades intelectuales relacionadas con los sentimientos y la emoción”. (Goleman y Cherniss, 2005, p. 149). Su última versión es el Test de Inteligencia Emocional v. 2.0 (MSCEIT v .2.0) de Mayer, Caruso y Salovey (2000). Todos estos instrumentos se han aplicado en diversos campos tales como salud, clínico, educación, deporte y laboral.

2.4.6.5. El Inventario del Cociente Emocional

Desde la década de los ochentas, Reuven Bar-On se interesó en medir lo que él ha denominado la inteligencia emocional y social, a la que define como “un conjunto multifactorial de aptitudes emocionales, personales y sociales interrelacionadas, que influyen en nuestra capacidad general para salir adelante con eficacia (Goleman y Cherniss, 2005, p. 167).

La prueba Inventario de Cociente Emocional (I-CE) de Bar-On tiene por objetivo identificar el nivel en que se presentan los componentes emocionales y sociales en la conducta. Es una medida de autoinforme sobre estos componentes conductuales que permite estimar la propia inteligencia emocional y social. Esta escala contiene 133 ítems tipo Likert con cinco alternativas de respuesta. (Shemueli, 2005).

La inteligencia emocional incluye rasgos y habilidades que no han sido explicados satisfactoriamente por la teoría de la inteligencia racional o por las diferentes teorías de la personalidad. De aquí que es importante la explicación de sus mecanismos y la relación de éstos con la psicopatología del ser humano. Esta necesidad, entonces, demanda también el desarrollo de instrumentos de medición que resulten ser confiables y válidos, para así permitir el diagnóstico y la predicción, al igual que la prevención y promoción de la salud en todas sus dimensiones.

2.4.7. La inteligencia emocional en sacerdotes y su relación con el síndrome de *burnout*

Tomando la definición de Goleman (2007), como punto de partida, es posible afirmar que la inteligencia emocional consiste en la capacidad de conocerse a sí mismo y de sintonizar con las necesidades y sentimientos, tanto propios como ajenos, de modo empático y solidario. En un buen ministerio pastoral, la vida de los sacerdotes diocesanos precisa de ambas capacidades.

Por un lado, se requiere de la empatía o capacidad de sintonizar con los pensamientos y sentimientos de los demás, porque esta capacidad le permite al sacerdote ponerse en el lugar de sus fieles en cuanto a sus necesidades y brindarles el apoyo que estos precisan. De esta manera, los presbíteros se protegen de las manifestaciones del *burnout* en lo referente a la ***despersonalización***, la que se caracteriza por la tendencia al aislamiento personal y la hostilidad hacia los demás, especialmente cuando el sacerdote va cayendo en situaciones de cansancio crónico.

Por otro lado, la capacidad de autoconocimiento posibilita a los sacerdotes el reconocer su vulnerabilidad, como seres humanos, y procurarse estrategias saludables de autocuidado, al igual que el desarrollo de una autoestima sólida. El autoconocimiento, entonces, también protege al sacerdote ante la posibilidad del *burnout*, ya que lo motiva a cuidarse para no llegar a extremos de ***agotamiento emocional***, a la vez que preserva una percepción de ***realización personal*** o autoestima profesional en las actividades que desempeña. En consecuencia, tales competencias les permitirán a los presbíteros aprender a reconocerse como individuos capaces, aún cuando

estén atravesando por períodos de menor rendimiento, causados por el cansancio acumulado o las vicisitudes propias del estilo de vida ministerial.

En conclusión, el sacerdote que desarrolla las competencias relacionadas con la inteligencia emocional, aprendiendo a cultivar estos rasgos de autoconocimiento en el plano intrapersonal, así como la empatía y la solidaridad en el ámbito interpersonal, mantendrá un mejor equilibrio en sus labores pastorales, sin caer en los extremos característicos del *burnout*. Por el contrario, quien no posee estas competencias de la inteligencia emocional, ni se ha dispuesto a realizar los procesos necesarios para adquirirlas, se encontrará mal preparado para enfrentar las demandas habituales de un ministerio pastoral que, a menudo, se caracteriza por ser excepcionalmente exigente.

2.5. El estrés, el síndrome de *burnout* y la inteligencia emocional en la vida sacerdotal

El fenómeno del estrés, así como el síndrome de *burnout* y la inteligencia emocional, conviene considerarlos, tanto desde la perspectiva de las personas en todo el mundo, como dentro del ámbito específico de la vida sacerdotal.

Durante el sínodo de 1990, en Roma, sobre “La formación de los sacerdotes en la situación actual”, intervino en el aula sinodal la psicóloga canadiense Jeannine Guindon (1990), con una ponencia sobre *Cómo hacer frente al estrés en la vida del sacerdote*.

Entre los principales puntos de la ponencia de la Dra. Guindon, ella planteó que ciertos sacerdotes, “a pesar de su generosidad, sufren enfermedades y hasta dramas interiores que comprometen su ministerio” (Guindon, 1990), pues llegan a estar sumamente agotados, y a veces este agotamiento los lleva al fracaso humano de sus vidas con grandes sufrimientos. Por otro lado, otros ejercen su ministerio sin mucho esfuerzo, privándose de desarrollarse plenamente y negando a la Iglesia sus talentos y su energía, posiblemente por trabas en su interioridad. Pero existen otros sacerdotes, con claro conocimiento de sí mismos, que asumen plenamente su misión sin perjudicar su salud física y psíquica, viven serenamente la fidelidad a su compromiso, y, ante

los eventos estresores negativos, tienen la capacidad de recuperarse. Por tanto, conviene profundizar en las causas y consecuencias del estrés en los sacerdotes.

2.5.1. El sacerdote diocesano en el contexto actual

En el tiempo presente, 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 Chile 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 ésta en la construcción de la identidad y del sentido de vida de las personas.

Actualmente vivimos la época de la 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. Paralelamente, la secularización ha invadido las sociedades con la consiguiente pérdida de influencia de la religión y sus instituciones. La tradición ha dado paso al humanismo moderno, lo sagrado ha cedido paso a lo profano y la religiosidad se ha convertido en secularismo. Vivimos en una cultura en donde se le da más importancia a la realización personal a través del pragmatismo, del saber, del hacer y del tener, dejando de lado la realización espiritual que se logra mediante el desarrollo de la identidad en el ser, así como al sentido de pertenencia que proporciona la adhesión a una Iglesia. En el presente, las búsquedas espirituales tienden a ser más libres y personales, floreciendo la indiferencia hacia el ministerio sacerdotal. Así, la Iglesia se perfila como una institución menos respetada y más cuestionada que en el pasado, en donde los sacerdotes y las vocaciones sacerdotales son puestos a prueba. Hay una búsqueda de las cuestiones trascendentes en todas sus expresiones, pero hoy en día tal búsqueda es mucho más individualista, obviando la dimensión comunitaria en la realización espiritual.

La globalización está ocasionando cambios como el aumento de la movilidad humana, el avance de las comunicaciones, el incremento del comercio, etc. Estos cambios afectan a los seres humanos en todos los aspectos, desde su forma de pensar y sentir, hasta sus creencias y costumbres. En opinión de Monseñor Guillermo Melguizo (2007), un sacerdote y académico

colombiano, este proceso también constituye una oportunidad para que la Iglesia, con sus valores y antivalores, ayude a globalizar la justicia, la paz, la caridad y la solidaridad.

También existe actualmente un ateísmo de corte antropológico, centrado en el hombre, con una vía naturista, para el cual todo termina en la naturaleza, por lo que la materia representa la última respuesta a la existencia humana. Y, más aún, si la naturaleza en el pasado se asociaba con la religión, en cuanto permitía establecer una referencia para la concepción metafísica de un Dios, creador de tanta grandeza y belleza natural, ahora resulta cada vez menos posible el contacto directo del ser humano con el entorno natural, pues la tecnología ha invadido nuestro planeta y ha transformado a la madre natura como nunca antes había ocurrido.

Estos cambios inciden en la valoración social del sacerdote. Ahora se le valora menos, así como se valora menos el celibato, y la imagen del sacerdote ya no tiene el carisma que tenía en el pasado. La evolución que ha sufrido la sociedad ha dejado su huella en la Iglesia. En la década de los 90 se produjo un cambio en la imagen de la Iglesia y, por consiguiente, en los sacerdotes.

En el contexto del mundo occidental se vive hoy en día en una sociedad técnica, urbana, democrática y en la que resalta la promoción de la mujer, cuyo rol, antes muy limitado, ha evolucionado considerablemente. Actualmente la mujer tiene mayor injerencia en la vida social y es protagonista de nuevas situaciones. De esta manera, las relaciones de las mujeres con los sacerdotes se han modificado, y cuando éstos no saben relacionarse con ellas de manera serena y testimonial, surge un serio problema (CELAM, 1985).

Todos estos factores inciden también, de manera directa, en la apreciación que se tiene del ministerio de los sacerdotes. En una sociedad cada vez más urbana, dado que el porcentaje mayoritario de la población vive en las ciudades, este fenómeno impacta las relaciones interpersonales y las estructuras de las comunidades. Asimismo, la técnica ha ido desplazando el papel primordial que desempeñaba la fe en las sociedades tradicionales, y el estilo democrático también afecta a la Iglesia porque cuestiona la autoridad (Mounier y Tordi, 1997).

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, como seres integrales en quienes se interrelacionan sus dimensiones físicas, psicológicas y espirituales,

a conocerse más profundamente a sí mismos, para así ejercer una auténtica influencia positiva en la sociedad, y poder ganarse el lugar y la legitimidad que requiere su ministerio.

2.5.1.1. La imagen teológica y la imagen sociológica del presbítero

A la imagen teológica del sacerdote, en muchos casos, se le contraponen la imagen sociológica que se ha venido gestando de él en la sociedad posmoderna.

La imagen teológica es la que le da realce al sacerdote; es la imagen que proyecta cuando predica, cuando celebra, cuando se relaciona con sus colaboradores más cercanos. La imagen sociológica es la que percibe el presbítero por parte de la sociedad, una imagen que con frecuencia resulta diferente de la que el sacerdote tiene de sí mismo, lo que puede ser causa de tensión y abatimiento. La contradicción entre estas dos imágenes puede llevar al cura a infravalorar la imagen teológica, o bien a encastillarse en esa imagen teológica, o a moverse en una ambivalencia que le permita pasar de una imagen a otra. Lo ideal, según Uriarte, es “vivir la teología del ministerio dentro de la estructura de la sociedad, de manera que los rasgos teológicos de la espiritualidad del ministerio encarnados en los rasgos sociológicos y modulados por ellos le permitan “comprender con mayor profundidad y vivir con mayor intensidad aquellas afirmaciones de la teología que son más intensamente reclamadas o contestadas por el momento eclesial y social” (Uriarte a, 2003).

Más aún, la sobrevaloración de la imagen teológica puede conducir a subestimar la imagen sociológica y cultivar el deseo de ocupar un puesto en la sociedad, mientras que la infravaloración de esta imagen teológica, puede llevar a cuestionarla y verla como producto de una teología exagerada. Otro autor en este campo, Duquesne, dice: “Me siento inferior cuando me veo frente a personas que ejercen responsabilidades en el mundo. Para compensarlo tengo, a veces, la tendencia a acorazarme en mi dignidad y a imponer mi punto de vista a cualquier precio”. (Uriarte a, 2003).

El reto de los sacerdotes, en este aspecto, se resume en no evadirse de la realidad en la imagen teológica, ni tampoco en ignorar la imagen sociológica que se tiene de ellos en la sociedad actual, sino vivir coherentemente la faceta teológica cuestionada desde la realidad social en todos sus aspectos.

Como parte de esta espiritualidad diocesana se espera que el sacerdote sea un medio eficaz para el contacto de los fieles con Dios, y que, asimismo, sus actitudes reflejen una relación personal con el Creador que le permita representarlo adecuadamente ante sus fieles. Se supone, entonces, que el sacerdote debe ser un hombre de oración y un buen guía espiritual de las personas.

En este sentido, es de esperarse que en su experiencia cotidiana los sacerdotes mantengan una vida equilibrada, con sus prioridades en orden, dándole a la oración y al recogimiento el lugar que les corresponde, conscientes de que su labor trasciende los límites de un trabajo secular. Por esto mismo, dentro de la teología católica, ellos son formados en la necesidad imperiosa de contar con la asistencia del Espíritu de Dios, de la gracia, para así poder llevar a cabo la misión que les ha sido encomendada como pastores, en un entorno en el que carecen de la estructura que tienen las órdenes religiosas y monacales.

Por tanto, el estar conscientes de sus limitaciones y carencias humanas resulta fundamental para los sacerdotes. Es necesario reconocer con humildad que el sacerdote diocesano no tiene todas las respuestas, y que depende de una adecuada formación humana, espiritual, comunitaria, académica y pastoral. Toda esta formación debe estar imbuida en una relación personal con Dios que le haga posible ser eficaz en la tarea que se le ha encomendado; y en la base de todo esto debe haber una fuerte identidad sacerdotal que le dé la libertad de dejarse interrogar por los cambios.

2.5.1.2. La espiritualidad diocesana

La espiritualidad de los sacerdotes diocesanos es diferente a las espiritualidades de los religiosos, los monjes o los misioneros, dadas las características particulares inherentes a la vocación diocesana, aun cuando esta espiritualidad tenga un fundamento teológico básico que es común, dado que estos presbíteros viven inmersos en la sociedad, por esta razón, la espiritualidad diocesana surge de una teología del presbiterado en el contexto del mundo, entorno dentro del cual se invita al sacerdote a la práctica de la radicalidad evangélica, tomando en cuenta las características particulares que tiene este tipo de vocación.

El perfil específico del sacerdote diocesano no calza en la espiritualidad monacal porque su condición secular le exige vivir, de alguna manera, a la intemperie, “no en el seno de la bahía,

sino donde rompe el viento. Allí, donde están vigentes los problemas de la vida cívica y eclesial” (Uriarte a, 2003, p. 16). Por otra parte, como afirma también Uriarte, un cura no es un laico, lo que implica que su espiritualidad tendrá que ser secular, pero no laical. Los aspectos de esta espiritualidad deben estar en sintonía con la condición, la vocación y la misión del cura. Existe una manera específica del diocesano de vivir la radicalidad evangélica. El estilo de vida particular del sacerdote diocesano le exige vivir (en la Iglesia del rito latino) un compromiso perpetuo de castidad y de obediencia, además de cultivar su vida interior y disponerse al servicio de manera muy particular.

Juan Pablo II dice: “El principio interior, la virtud que anima y guía la vida espiritual del presbítero, en cuanto configurado con Cristo cabeza y pastor, es la caridad pastoral, participación de la misma caridad pastoral de Jesucristo”⁵

Según Monseñor Uriarte esta espiritualidad, en muchos casos, no se ha asimilado de manera eficiente, pues no se han comprendido las implicaciones espirituales de la imagen teológica del ministerio. En consecuencia, la expresión de la mística del diocesano debería manifestarse en el cultivo de su vida interior a través de la contemplación, la quietud y la vida sacramental, así como en el ejercicio de la acción que realiza en su entorno social, en el ejercicio incansable de su ministerio sacerdotal y teniendo opción preferencial por los pobres.

2.5.1.3. La formación del presbítero diocesano

Como puede verse en la exhortación apostólica de Juan Pablo II *Pastores dabo vobis*, antes citada, las áreas de formación de los seminaristas se han clasificado tradicionalmente en las dimensiones humana, espiritual, intelectual y pastoral. No obstante, tanto a nivel latinoamericano como mundial, en la actualidad se viene añadiendo también, como parte del programa formativo de la mayoría de seminarios diocesanos, la dimensión comunitaria, debido a la conciencia creciente del papel que esta quinta dimensión representa para el ejercicio ministerial de los futuros pastores de la Iglesia en nuestros países (Conferencia Episcopal Argentina, 1994; Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, 1995).

⁵ Pastores dabo vobis, 1992.

Esta inclusión de la dimensión comunitaria, por otra parte, tampoco discrepa de la que asume teóricamente el Magisterio Universal, pues el mismo Juan Pablo II, en la citada exhortación apostólica *Pastoris dabo vobis*, manifiesta con claridad que “la formación de los aspirantes al sacerdocio exige ciertamente no sólo la preparación especial de los formadores, que sea verdaderamente técnica, pedagógica, espiritual, humana y teológica, sino también el espíritu de comunión y colaboración en la unidad para desarrollar el programa.

En consecuencia, tomando en cuenta el perfil que debe tener el sacerdote diocesano, se precisan estrategias y programas de formación permanente, una vez concluida la formación inicial, en las mismas cinco áreas formativas que se trabajan desde los seminarios. Algunas consideraciones importantes en relación con cada una de estas áreas se desglosan a continuación:

En cuanto al área humana, de Mézerville (2003), psicólogo especialista en este campo, insiste en su libro titulado *Madurez Sacerdotal y Religiosa*, que el presbítero requiere del desarrollo de una sana autoestima, de una cálida capacidad para dar y recibir afecto con las personas más cercanas y significativas en su vida, así como de una adecuada adaptación a los estreses de la existencia.

En el área espiritual, a su vez, el sacerdote debe orientarse hacia un vivir para Dios, así como a la consistencia de la importancia de hacer su voluntad y no la propia. Esto sólo podrá lograrlo el presbítero mediante un contacto continuo con Dios, a través de la oración y de los sacramentos, al igual que mediante la entrega desinteresada de la propia vida, a favor de una vocación elegida voluntariamente en pro de quienes lo necesitan.

El área comunitaria, según lo manifiestan los seminaristas y fomentadores del Seminario Nuestra Señora de Suyapa, en Honduras (1982) “vívada seriamente, llega a ser una fuerza que nos ayuda a crecer como personas y a escapar del vacío humano y espiritual ocasionado por el encerramiento sobre sí mismo. La vida comunitaria, al favorecer la ayuda mutua, los intercambios y el diálogo, nos permite prestar un servicio pastoral más eficaz. Y al favorecer nuestra realización como personas y como pastores, nos ayuda a perseverar en nuestra vocación”.

El área académica demanda del presbítero una síntesis teológico-pastoral, a partir de la Sagrada Escritura, la Tradición y el Magisterio, de la filosofía perenne, del progreso de la ciencia y del pensamiento humano, que ponga a su alcance un proceso de constante actualización, abierto siempre a un sano pluralismo.

Finalmente, al presentar el área pastoral en el documento sobre “La formación de los presbíteros de la Iglesia en el Brasil”, los obispos de ese país proponen esta dimensión como la primera, la más importante y aquella que orienta estructuralmente el desarrollo de todas las demás dimensiones en la vida del presbítero. Para ellos, tanto en la formación inicial como en la permanente, los presbíteros deben guiarse en el área pastoral por los siguientes objetivos: “a) Crecer en la asimilación personal de las actitudes de Cristo, el Buen Pastor. b) Crecer en el compromiso personal al servicio del pueblo con la comunidad cristiana. d) Promover apertura de espíritu para otras expresiones espirituales, dentro de la Iglesia Católica, y para otras confesiones religiosas, en una actitud ecuménica. e) Ser fermento de transformación de la sociedad, por el testimonio y la acción solidaria, en la promoción de la justicia y de la fraternidad. f) Abrirse a la relación con personas y sectores influyentes de la sociedad (formadores de la opinión, artistas, intelectuales, políticos etc.). g) Integrar su dimensión humano-afectiva en las relaciones humanas y en los contactos pastorales. h) Capacitarse para una visión de conjunto de la acción pastoral. i) Adquirir un espíritu misionero y la conciencia sobre la prioridad de la evangelización” (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, 1995)

Por otra parte, de acuerdo con el documento “Sugerencias a una pastoral para los sacerdotes”, suscrito por la Conferencia Episcopal de Chile (2005), esta formación de los sacerdotes puede resumirse en tres áreas fundamentales: la profesional, la social y la espiritual. El área profesional comprende los conocimientos y las habilidades relacionadas con el oficio sacerdotal. El área social o humana incluye las creencias, actitudes, valores y normas de acuerdo con la identidad como sacerdote. Finalmente, el área espiritual conlleva la docilidad a la acción del Espíritu para ser testigo de Cristo ante el mundo, y orientador de otras personas que requieran de su colaboración.

En suma, la formación profesional del sacerdote no termina nunca, pues requiere de una formación inicial en la etapa del seminario, que concluye con la ordenación presbiteral, y de una formación permanente a lo largo de la vida ministerial que lo capacite para la acción pastoral, para planificar y organizar equipos de trabajo y ejercer liderazgo con eficacia.

2.5.2. La experiencia del estrés en la vida sacerdotal

El estudio de las realidades que viven los sacerdotes en el mundo actual requiere también de un conocimiento de las causas y las consecuencias del estrés que ellos experimentan en la vida sacerdotal. Esto contribuirá a un mejor autoconocimiento que les permita no sólo la prevención de trastornos sino también el establecimiento de patrones de afrontamiento del estrés y prácticas de vida saludable en el ministerio.

2.5.2.1. Las causas del estrés en los sacerdotes

Como todas las personas, los sacerdotes también están expuestos a situaciones estresantes. Los estilos de afrontamiento dependen de cada individuo en particular. Algunas causas externas al sacerdote que pueden generar estrés, según Guindon (1990), son:

- Condiciones difíciles en la práctica del ministerio sacerdotal.
- Múltiples y pesadas tareas.
- La necesidad de adaptación a una sociedad cambiante.
- Falta de colaboración de los laicos.
- Insuficiencia de medios de acción.
- Confrontación de sufrimientos y conflictos interiores que provocan sentimientos de impotencia.
- Aislamiento y Soledad.
- Indiferencia de parte de superiores, demás sacerdotes y sociedad en general.

Otras causas interiores de estrés serían:

- Falta de confianza en sí mismos.
- Baja autoestima.

- Falta de seguridad personal en sus labores, desafíos y cambios.
- Dificultad en administrar adecuadamente la energía personal y en la organización del tiempo.
- Desconcierto ante sentimientos de soledad y sus fantasmas, lo que los conduce a cuestionarse su celibato y/o su orientación sexual.
- Culpabilidad ante impulsos agresivos.

Tales eventos estresores y reacciones de estrés negativo son frecuentemente causas de agotamiento. La acumulación de estrés puede provocar tensión psíquica capaz de afectar el funcionamiento del organismo. Si no se identifica esta respuesta ante el estrés, y si no se hace algo por recuperar al organismo de la tensión, se producen síntomas psicósomáticos.

2.5.2.2. Las consecuencias del estrés en los sacerdotes

Según Guindon (1990), el estrés afecta los diferentes sistemas del organismo. A pesar de que se ha relacionado primariamente al sistema nervioso con los problemas de tensión, ella afirma que el sistema que más se ve afectado es el muscular. Esto se debe a que bajo el efecto de las tensiones psíquicas la musculatura se contrae, lo que puede provocar malestares en la espalda y en otras partes del cuerpo. Estas contracturas pueden, a su vez, afectar el funcionamiento de otros sistemas, como el respiratorio, el cardiovascular, el digestivo, el endocrino y el dérmico. También ella asocia con el estrés la somnolencia o el insomnio, la falta de apetito o el aumento del mismo, y los desórdenes digestivos.

Actualmente, gracias a las investigaciones que se continúan realizando sobre el estrés, los estudiosos de este tema consideran que el sistema inmunológico podría ser el principal mediador en la relación estrés-enfermedad. La Psiconeuroinmunología es la disciplina que estudia los vínculos estructurales y funcionales entre el sistema endocrino, el sistema inmunológico, el sistema nervioso y la conducta. (Casuso, 2008).

2.5.2.3. El afrontamiento del estrés en los sacerdotes

Como todos los seres humanos, los sacerdotes viven en condiciones generadoras de estrés. Las consecuencias de éste varían según las características individuales, que son las que les permiten presentar diferentes estilos de afrontamiento. Según Monseñor Melguizo (2007), las fuentes de estrés sacerdotal pueden clasificarse en causas externas e internas.

Las causas externas están definidas por el contexto en el que se mueve el presbítero, tales como condiciones difíciles de vida, exceso de trabajo, el desenvolverse en una sociedad en constante cambio, la falta de apoyo de los laicos, los sentimientos de impotencia y soledad, y las relaciones interpersonales inadecuadas con superiores, otros sacerdotes y seglares.

Entre las causas internas, que a veces coinciden con las causas de las crisis sacerdotales que se tratarán más adelante, podrían citarse la baja autoestima, la desorganización y descuido personal, un pobre manejo de la soledad, sentimientos de culpa, al igual que una insuficiente conversión personal y falta de fe.

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 (Melguizo, 2007).

2.5.2.4. La libertad interior en el sacerdote

Para que el sacerdote pueda hacer frente con eficacia a los desafíos que representan las presiones exteriores e interiores, de manera que el estrés no lo paralice, una guía apropiada le puede ayudar a construir su autonomía y adquirir así libertad interior.

La siguiente constituye una secuencia recomendable a seguir:

- Construir la confianza en sí mismo, descubriéndola, primero, en su organismo corporal.
- Este descubrimiento le permitirá afirmarse en su trabajo y mejorar su autoestima.
- La autoestima le ayudará a reconocer su contribución personal en su ministerio pastoral.

- El reconocimiento de sus aportes favorece la flexibilidad en las relaciones con sus superiores y con la comunidad cristiana.
- Gracias a este descubrimiento, el sacerdote se identifica con aquello que es propio de su masculinidad. Él asumirá su fecundidad, engrandeciéndola con la fuerza de un amor solícito.
- La confianza en sí mismo lo hace acceder a un verdadero don de sí mismo y a una apertura real hacia el otro. Esta apertura le va a permitir descubrir en cada persona aquello que la hace única y, de esta manera, concentrarse en sus fortalezas, a pesar de sus limitaciones, más allá de toda barrera que se pueda alzar.

Por consiguiente, el crecimiento humano constituye un camino continuo, que depende de las transformaciones y representaciones que el sacerdote haga de sí mismo, de su entorno y de los demás. Lo más importante de todo es abrirse a sí mismo, a los otros y a Dios. Este crecimiento le permitirá al presbítero superar las crisis y hacer frente a los desafíos, particularmente a los desafíos propios de las diferentes etapas de la vida adulta.

La doctora Guindon concluye diciendo: “Hemos tenido la oportunidad de acompañar a numerosos sacerdotes de los cinco continentes. Hemos podido constatar que esta gestión permite entender las experiencias vividas y acceder a nuevas tomas de consciencia. Estas tomas de consciencia favorecen la interiorización de valores evangélicos en las decisiones cotidianas” (Guindon, 1990).

Consecuentemente, este encaminamiento ayuda al sacerdote a adquirir una mayor libertad interior, de forma que pueda dar testimonio de su “semejanza con Cristo” mediante una vida intensa de oración y un amor por Dios que se traduzca en una auténtica apertura hacia los otros y en un compromiso de mejor calidad en su ministerio sacerdotal.

2.5.3. El autocuidado en la vida ministerial

El tema del autocuidado no es nuevo, se formuló desde los orígenes de la filosofía griega, concebido no sólo como un aspecto estético de la vida, sino también como algo ético, relacionado con el desarrollo de virtudes para alcanzar la plenitud. El autocuidado corresponde también a la interioridad de la persona, a todo el ser humano en sus dimensiones física,

psicológica y espiritual. En los años ochentas surge la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. En 1986, Foucault se refiere al autocuidado como fundamento de la ética. La razón de ser del autocuidado es la fragilidad humana, el ser humano es ontológicamente vulnerable, de ahí, que para poder sobrevivir se deba tener consciencia de la propia fragilidad y así poder cuidar de la vida y de la salud. (Foucault, 1986).

En 1983, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó en Dinamarca un Seminario Interregional sobre el Autocuidado y la Promoción de la Salud de los adultos mayores. Desde entonces, el concepto integral de autocuidado ha cobrado mayor interés debido a que la OMS, dentro de la estrategia de atención primaria, enfatizó la necesidad de proporcionar a todas las personas las herramientas necesarias para mejorar la salud y ejercer control sobre ella (Lau, 1999).

El autocuidado, como concepto integral, considera, más allá de los aspectos de la salud física y de la enfermedad, muchos más aspectos en los ámbitos sociales, psicológicos, espirituales, ocupacionales, sanitarios y recreacionales.

Dorothea Orem (1985, p.53) define el Autocuidado como “una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular los factores que afecten a su propio desarrollo y actividad, en beneficio de la vida, salud o bienestar”.

El autocuidado se empezó a considerar como la adopción de estilos de vida saludables, entendiendo por estilos de vida “los patrones de elecciones hechas a partir de las alternativas de que disponen las personas según sus circunstancias socioeconómicas y la facilidad con que pueden elegir unas y desdeñar otras” (Milio, 1997).

Inclusive, la Iglesia Católica hace mención de la importancia del autocuidado.⁶

La idea de autocuidado como acción deliberada comprende tres procesos básicos de estructuración: significados, normas y poder. Las acciones humanas hay que relacionarlas con los

⁶ En el Compendio del Catecismo de la Iglesia Católica (2008), se hace hincapié en la relevancia del cuidado personal, cuando se dice: “*Debemos tener un razonable cuidado de la salud física, la propia y la de los demás, evitando siempre el culto al cuerpo y toda suerte de excesos. Ha de evitarse, además, el uso de estupefacientes, que causan gravísimos daños a la salud y a la vida humana, y también el abuso de los alimentos, del alcohol, del tabaco y de los medicamentos* (2288-2291: p. 130).

significados que tienen para las personas, con las normas que las rigen y con el poder de decisión de que se dispone.

- Significados: la persona se hace consciente de que requiere algún tipo de acción.
- Normas: la persona toma la decisión de seguir un curso particular de acción.
- Poder: la persona realiza la acción. El componente de poder depende de la capacidad intelectual, del estado emocional y de factores sociales y económicos.

2.5.3.1. Requisitos o dimensiones del autocuidado

El autocuidado tiene gran importancia en la vida humana, y los propósitos para ejercer los tipos de acción que permiten el cuidado personal se denominan *requisitos de autocuidado*. En su teoría, Orem (1985), afirmó que las personas, durante su ciclo vital, necesitan observar diversos requisitos de autocuidado, los cuales deben ser satisfechos de manera oportuna y adecuada para propiciar el desarrollo humano apropiado y mantener el funcionamiento del mismo. Al respecto, existen tres tipos de requisitos.

2.5.3.1.1. Requisitos de autocuidado de carácter universal

Son las prácticas de autocuidado comunes a todos los individuos y se refieren a:

- Mantenimiento de un consumo suficiente de aire.
- Mantenimiento de un consumo adecuado de agua y de alimentos.
- Provisión de cuidados higiénicos para la eliminación de desechos corporales.
- Sueño reparador.
- Equilibrio entre actividad y descanso.
- Equilibrio entre soledad y comunicación.
- Socialización.
- Prevención de riesgos y peligros para la integridad humana.
- Promoción del desarrollo y funcionalidad personal dentro de grupos sociales de acuerdo con las propias capacidades, limitaciones y deseos de estar bien consigo mismo.

2.5.3.1.2. Requisitos de autocuidado relativos al desarrollo

Son los requisitos que dependen de la etapa del ciclo de vida en que se encuentra el individuo. Promueven condiciones óptimas para la existencia y para alcanzar la madurez humana, garantizan el crecimiento y desarrollo normal del individuo desde la concepción hasta la vejez, además de prevenir la aparición de circunstancias adversas o minimizarlas en los diferentes momentos del desarrollo: infancia, adolescencia, adultez joven, adultez madura y adultez mayor.

2.5.3.1.3. Requisitos de autocuidado relativos a las alteraciones de salud

Las enfermedades y las lesiones afectan de manera integral al ser humano, tanto en las estructuras anatómicas como en las fisiológicas, psicológicas y espirituales. Éstas afectan también el funcionamiento humano en todas sus áreas en cualquier etapa del ciclo vital en que se presenten. Los requisitos ante alteraciones genéticas y constitucionales de la integridad normal de la persona generan necesidades de prevención y de acciones regulatorias. Son los que llevan al sujeto a buscar atención médica segura, atender las molestias de la enfermedad, seguir una terapia adecuada, entender los efectos molestos de la alteración de la salud, aceptar una nueva imagen corporal, fortalecer la autoestima y aprender a vivir con una patología (Orem, 1985).

El desarrollo y fortalecimiento de capacidades de autocuidado permite a las personas convertirse en sus propios agentes de autocuidado, de acuerdo con el concepto de “agencia de autocuidado” desarrollado por Orem. En este sentido, ella manifiesta que el agente de autocuidado es la persona que se compromete a realizar una serie de acciones o que tiene poder para hacerlo. Estas capacidades se establecen mediante un trayecto de aprendizaje y toma de conciencia de las necesidades personales y de las respuestas a estas necesidades que permitan mantener un estado de bienestar en todos los ámbitos de la vida. Implica, a su vez, un proceso de cambio de creencias, aptitudes y prácticas, para lograr el propósito de una mejor existencia honrando la integridad del ser humano como un todo.

Cuando la persona se concibe como la administradora de su propia salud puede proponerse objetivos muy personales, y ver a los demás individuos como aliados que colaboran en el logro de los propósitos que se ha planteado. A cada persona le concierne un papel fundamental en su recuperación. Los pacientes no pueden cambiar el sistema médico mientras sufren una enfermedad, pero sí pueden modificar su interacción con el sistema sanitario usándolo en su beneficio (Simonton, Simonton y Creighton, 1994).

Para ser participante activo en el autocuidado personal se requieren ciertas características, tales como la comprensión de los acontecimientos del medio ambiente y una actitud reflexiva sobre pensamientos saludables, así como la capacidad de escucha, la disposición para escribir las propias reflexiones, los deseos de realizar una continua evaluación sobre los hábitos personales de autocuidado y las necesidades de cambio.

Dentro de los objetivos de autocuidado se ubica *el fomento y promoción de la salud*, entendiendo por éste la promoción de la salud como un bien social de carácter universal, que otorga a la población los medios necesarios para asegurar un mayor control sobre su propia salud y sus determinantes.⁷

2.5.3.2. El autocuidado como prioridad en la vida sacerdotal

De acuerdo con la Dra. Guindon (1990), los sacerdotes pueden desarrollar capacidades de autocuidado y aprender a mantener un equilibrio en sus vidas. Así, asumir responsabilidad por su propio bienestar sería el camino a seguir, aunque este compromiso personal puede ser más difícil de cumplir que la fidelidad en el compromiso con los demás.

Los sacerdotes podrán desarrollar capacidades de autocuidado cuando:

- Asuman responsabilidad por su salud física y psíquica.
- Descubran cómo ese objetivo les permite vivir el sentido real de sus vidas.
- Encuentren maneras de organizar su tiempo y equilibrar su energía.

⁷ Carta de Ottawa, 1986.

- Aprendan a discernir opciones y renunciaciones para alcanzar las metas.
- Desarrollen competencia y dominio de sus cualidades, a través de la práctica en la vida cotidiana.
- Se mantengan fieles a sus compromisos, a pesar de los obstáculos, y que esto les permita abrirse más a ellos mismos y a los otros.

Para combatir el estrés de manera armónica, Guindon hace una analogía con el manejo de un presupuesto financiero, ya que éste exige equilibrio entre ingresos y egresos. Un exceso de gastos sobre las entradas crea un déficit, lo que también sucede en el campo de las energías físicas y psíquicas. El agotamiento es el resultado de un desequilibrio entre el gasto y la recuperación de energía.

Ese desequilibrio entre el gasto y la recuperación de energía que origina desgaste puede deberse a:

1. Actividades físicas exageradas.
2. Mucha concentración psíquica.
3. Cargas afectivas.

En tales casos, la energía puede recuperarse mediante:

1. La distensión que se produce después de una actividad física normal o equilibrada.
2. La recuperación que producen ejercicios físicos como caminar o nadar, y que permiten eliminar la fatiga causada por la concentración psíquica.
3. Ejercicios físicos intensos que ayudan a eliminar las contracturas musculares provocadas por las cargas afectivas.

De esta manera, el presbítero que aprende a administrar sus niveles de energía, sabrá tomar decisiones acertadas para prevenir los déficits, y se asegurará de tener las reservas que le permitan afrontar apropiadamente las situaciones de estrés. Sabrá también tomar tiempos de descanso y, asimismo, se dará oportunamente satisfacciones sensoriales que lo protegerán de comportamientos impulsivos y le facilitarán la integración de su sexualidad.

De acuerdo con los investigadores chilenos Miranda y Romero (2002), quienes hicieron un estudio sobre *burnout* con sacerdotes en Santiago de Chile, las principales recomendaciones sobre autocuidado serían:

- Tomar conciencia del problema y buscar información sobre éste.
- Analizar el propio estilo de vida, así como las actitudes frente al trabajo, las condiciones y formas en que se organizan las labores sacerdotales y las maneras concretas de conducirse en la vida comunitaria.
- Incorporar a nivel del clero la noción de autocuidado.
- Realizar talleres y desarrollar estrategias específicas de prevención.

Las diversas estrategias que conviene considerar para la práctica de un sano autocuidado, en la vida de los sacerdotes, pueden desglosarse también en aquellas que conciernen al ámbito individual y las que deben promoverse en el ámbito organizacional.

2.5.3.3. Estrategias para el autocuidado en la vida de los sacerdotes a nivel individual

2.5.3.3.1. *El autoconocimiento y la aceptación de sí mismo*

El autoconocimiento es la capacidad de tener consciencia del propio yo y de las propias características de manera objetiva, con la madurez necesaria para reconocer cualidades y limitaciones, como resultado de un proceso reflexivo a través del diálogo con uno mismo. Sólo así es como podemos partir realmente de nuestra propia realidad, si reconocemos con humildad quienes somos verdaderamente.

Jung, psicólogo, ha resaltado la importancia de la autoaceptación, como “esencia del problema moral y la clave de todo un modo de ver el mundo, lo más difícil es aceptarse a sí mismo tan pobre como se es”. (Grün a, 2007, p. 72).

Sólo cuando el sacerdote reconoce sus propias limitaciones está en capacidad de fijar los límites que le procurarán una vida estable y plena.

El ser humano es básicamente vulnerable en las dimensiones ontológica, somática, psicológica, social y espiritual. (Sandrin, Calduch, Torralba, 2007).

Vulnerabilidad ontológica: se refiere a la consciencia del ser humano de ser limitado y débil. A esta necesidad la respuesta es la aceptación de la propia naturaleza humana.

Vulnerabilidad física: se refiere a la fragilidad del cuerpo humano. A este respecto se hace necesario desarrollar capacidades de autocuidado relacionadas con nutrición, ejercicio físico, higiene, sueño reparador y descanso.

Vulnerabilidad psicológica: los seres humanos somos vulnerables en el plano psicológico, como consecuencia de nuestra vulnerabilidad somática. Somos el resultado de nuestra constitución física y como seres integrales una dimensión no es independiente de la otra. Están íntimamente relacionadas, somos vulnerables a los acontecimientos con respuestas emocionales de acuerdo a la propia percepción del entorno y a los pensamientos que manejamos de acuerdo a las creencias, actitudes y prácticas aprendidas. Los pensamientos y las emociones se modulan entre sí. De acuerdo al bagaje de recursos disponibles reaccionaremos o responderemos de determinada manera ante una situación dada.

La respuesta a la vulnerabilidad psicológica es el desarrollo de una sana autoestima, tomando en cuenta los componentes observables de ésta: autocontrol, autorrealización y autoafirmación, así como los componentes inferidos: autoimagen, autovaloración y autoconfianza (de Mézerville G. 2007).

Vulnerabilidad social: como seres humanos necesitamos relaciones afectivas sanas y redes de apoyo social.

Vulnerabilidad espiritual: a la par de la necesidad de comunicación con otras personas semejantes, el ser humano también tiene necesidad de silencio. Es en el silencio en donde puede expresar la necesidad de establecer relación con lo trascendente, con un “otro” infinito. Esta necesidad forma parte de la constitución del ser, y puede percibirse de diferentes maneras, conduciendo a la persona a una vida más plena y con significado. Sin embargo, como en las otras dimensiones del individuo, en el área espiritual también se experimenta una gran fragilidad, pasando de experiencias de unidad con el trascendente a rupturas y pérdidas de fe y de valores. La respuesta a esta fragilidad humana es cultivar la vida interior, la vida del espíritu, a través de la meditación, de la oración y del silencio, viviendo los propios valores sin juzgar o condenar a los demás.

2.5.3.3.2. La resiliencia

Sandrin *et al*, (2007) llama a la resiliencia “la fuerza de resistir”. De Mézerville G. (2007), se refiere a este término como la capacidad de asimilar de manera objetiva las situaciones difíciles y contrarrestar el estrés por medio de la adaptación positiva a las demandas.

La resiliencia es una característica de la personalidad determinada por diversos factores tales como factores genéticos, neurológicos, educativos, sociales, familiares, cognitivos y emocionales. Dependiendo del sustrato con el que cuenta el individuo contará con más o menos recursos para enfrentar las situaciones duras o adversas que se le presenten en la vida.

Las personas que disponen de esta capacidad de resistencia tienden a enfrentar los retos de manera proactiva orientándose hacia la demanda y enfocándose en el encuentro de soluciones, sin caer en una actitud pasiva y de negación de la realidad. La persona resiliente tiene capacidad para adaptarse a los cambios y encontrar nuevos significados a los eventos de cada día. (Sandrin *et al*, 2007).

La resiliencia puede ser un rasgo de la personalidad con el que se nace, pero también puede aprenderse, desarrollando los niveles y estrategias para la readaptación al estrés que propone de Mézerville G.:

- Objetivar el estrés
- Controlar el estrés
- Interpretar el estrés

2.5.3.3.3. Las relaciones personales

En la actual sociedad globalizada, en la que se tiende a la secularización y al individualismo, la Iglesia debe de erigirse como testimonio de fraternidad de acuerdo a las enseñanzas de Jesucristo, quien dijo: “Les doy un mandamiento nuevo: que se amen los unos a los otros. Que, como yo los he amado, así se amen también ustedes los unos a los otros. En esto conocerán todos que son discípulos míos: si se tienen amor los unos a los otros.” (Juan 13: 34-35, Biblia de Jerusalén Latinoamericana). De manera que los presbiterios deberían de ser los primeros en alzar la voz y proclamar el amor fraterno y la solidaridad. Este es un reto que deben

de enfrentar los sacerdotes diocesanos, en quienes se ha observado, a lo largo del tiempo, la tendencia al individualismo, dado sus estilos de vida. Para cambiar esta forma de ser deberán observar actitudes y prácticas que se abordarán más adelante.

2.5.3.3.4. El sentido del trabajo

La elección del sacerdocio como vocación, y por consiguiente, como forma de trabajo, es una decisión que se debe de sopesar minuciosamente antes de ingresar a un seminario y en los años subsiguientes en el seminario, ya que la vida sacerdotal plantea desafíos y exigencias que demandan de una estructura nerviosa y emocional suficientemente estables como para enfrentar tales desafíos. No debería de ser suficiente razón el deseo de ser sacerdote para ingresar a un seminario, también deben de tomarse en cuenta los recursos con que cuenta la persona para enfrentar las exigencias del sacerdocio diocesano. Sabemos que el candidato al sacerdocio puede contar con “la gracia de Dios”, pero también es muy importante valorar el sentido del llamado y la constitución física y psicológica. Verdaderamente, la vocación sacerdotal conlleva el sometimiento de la vida a la voluntad de Dios, el darle gloria con los propios actos y servirle a Él y a los semejantes, por tales motivos vale la pena considerar la “humanidad” de los seminaristas y sacerdotes, sus debilidades y sus fortalezas, y si éstas corresponden con las responsabilidades y compromisos que tendrán que asumir en su sacerdocio ministerial.

2.5.3.3.5. El equilibrio entre demandas y recursos

Como menciona Guindon (1990), el nivel de energía en una persona puede compararse al saldo de una cuenta bancaria, si los egresos son mayores a los ingresos se produce un déficit y sobreviene el desgaste. Así, el estilo de vida es un determinante muy importante para mantener el equilibrio entre vitalidad y agotamiento, entre salud y enfermedad.

Grün b, (2007), en su libro *Las fuentes de la energía interior*, se refiere a las fuentes interiores que le permiten al individuo vivificarse y renovarse, sobre todo después de sentirse agotado. Este monje y psicólogo hace alusión a fuentes personales como las predisposiciones en la infancia, juegos y situaciones preferidas como referentes a las actividades de la vida adulta,

posibles bloqueos psicológicos, el poder de la visualización, los recuerdos, la imaginación activa, el sentido de coherencia, la sanación del niño o niña interior. También se refiere a la fuente del Espíritu Santo y a los recursos del camino espiritual. Grün menciona la importancia de que cada persona descubra sus propias fuentes de energía y el propio sentido de misión para mantener el equilibrio y la salud.

Además de las anteriores, se recomiendan las siguientes acciones:

- Aprender a anticipar los efectos sintomáticos, tomar nota, comunicarlos y actuar precozmente frente a ellos.
- Tener espacios para distracción, tales como actividades lúdicas, recreativas, sociales y deportivas.
- Aprender a resguardar áreas personales, de manera que se pueda tener tiempo para lo propio.
- Contar con redes sociales de apoyo como amigos sacerdotes, familia, laicos de fuera de la parroquia, etc.

2.5.3.4. Estrategias de autocuidado a nivel organizacional

- Asegurar a los sacerdotes las condiciones mínimas de resguardo de la integridad personal en el cumplimiento de su misión.
- Establecer relaciones de autoridad saludables basadas en el respeto y el apoyo.
- Promover y facilitar espacios de desahogo y supervisión entre sacerdotes, al igual que entre sacerdotes con profesionales de apoyo, según los casos. No temer al fortalecimiento de las redes de apoyo profesional.
- Promover la creación de equipos de trabajo y alentar la resolución de conflictos a través de espacios protegidos y de confianza.

2.5.3.5. Prácticas de autocuidado en las dimensiones física, psicológica y espiritual

Además de las recomendaciones de los investigadores chilenos, otras prácticas son las que se incluyen en hábitos básicos de autocuidado físico y psicológico, al igual que en la dimensión espiritual, tales como el cultivo de la vida interior y la recuperación de la espiritualidad diocesana. Estos diversos tipos de recomendaciones se desglosan a continuación:

- Alimentación saludable.
- Actitud mental positiva.
- Practicar ejercicio vigoroso tres o cuatro veces a la semana y práctica regular de ejercicios respiratorios.
- Ejercicio mental mediante la realización de nuevos aprendizajes
- Satisfacción laboral.
- Actividades de ocio o aficiones, incluyendo el tomar regularmente tiempo libre.
- Relaciones personales saludables y el no exponerse a relaciones peligrosas.
- Descanso y relajación.
- Guardar suficiente tiempo para dormir.

Asimismo, para mantener un estilo de vida física y psicológicamente saludable, deben también evitarse ciertas prácticas y situaciones como las siguientes:

- Consumo de sustancias tóxicas.
- Conducción temeraria de vehículos.
- Estrés negativo.
- Pensamientos negativos.
- Agotamiento físico y/o psíquico.
- Exposición a tentaciones y conflictos.

Finalmente, en la dimensión espiritual son recomendables prácticas complementarias de autocuidado como las que se enuncian a continuación:

- Oración y meditación, mediante un estilo de vida particular en el que se reserva tiempo para la oración, preferiblemente al iniciar el día.
- Vida sacramental.
- Docilidad y apertura a las inspiraciones del Espíritu Santo.
- Espíritu de silencio y de reflexión.
- Lectura espiritual.
- Guarda de los sentidos internos y externos.
- Practicar el examen de la noche, el rosario, jaculatorias durante el día y meditación diaria.
- Frecuentar el sacramento de la penitencia y buscar la dirección espiritual, lo que permite compartir aspectos de la propia interioridad ante un testigo cercano y respetuoso.
- Compartir con sus hermanos curas o laicos vivencias y problemas espirituales.

2.5.4. Demandas pastorales y desafíos extraordinarios

El ministerio sacerdotal en la vida de los sacerdotes diocesanos implica a su vez una serie de demandas y desafíos que, dada su naturaleza extraordinaria, en comparación con otras ocupaciones u oficios, necesitan considerarse en su relación con las reacciones de estrés patológico y el síndrome de *burnout*.

Los sacerdotes diocesanos tienen su quehacer claro y definido. Sus tareas se dirigen prioritariamente al servicio de una parroquia, a la realización de trabajos administrativos o curiales, a la labor formativa en un seminario o a la docencia en distintos contextos, así como a la orientación y el apoyo de personas que requieren de ayuda en situaciones muy diversas. Cada una de estas funciones implica grandes retos, y generalmente los sacerdotes ejercen más de una función. Un profesor de seminario desempeña, además, algún servicio de apostolado, un párroco también da clases en el seminario o realiza funciones administrativas, etc.; y, agregado a esto,

deben considerarse todas las áreas de servicio pastoral, tales como catequesis, pastoral juvenil, pastoral social, bíblica, familiar, vocacional, etc. además del servicio litúrgico (Cerra, 2005).

Es por esta diversidad de funciones que el presbítero podría confundir su ministerio con un quehacer desbordado, especialmente en nuestras sociedades latinoamericanas en donde los retos sociales abundan. Por esta razón es frecuente encontrar cansancio en la vida de los presbíteros, pues, además de que en ellos influye el paso de los años, también el exceso de trabajo, así como las características anímicas del sacerdote, a veces, la diversidad de tareas se convierte en un agobio permanente por el estilo de vida particular del presbítero diocesano y por el exceso de responsabilidades.

Monseñor Cristián Precht (2006, p. 1), dice: “El cansancio se ha transformado en un signo de los tiempos de la vida de sacerdotes y obispos. Y en una situación vital cuya respuesta hay que buscarla adentro y no afuera de la propia vocación”.

2.5.4.1. Desafíos extraordinarios para los sacerdotes en la realidad latinoamericana

Además de las demandas antes mencionadas, que forman parte de la vida cotidiana de los sacerdotes en todo el mundo, dentro del contexto de la realidad latinoamericana a los presbíteros se les presentan desafíos extraordinarios en su trabajo pastoral, pues muchos se encuentran inmersos en situaciones que requieren de una gran madurez humana para enfrentarlas, como es el caso del abordaje pastoral de los indígenas, las situaciones que enfrentan los migrantes y, en general, las condiciones de miseria que experimentan, no sólo los indígenas y migrantes, sino otros sectores también mayoritarios de la población. A continuación se describen algunos de los retos más significativos y desgastantes que les toca enfrentar a los sacerdotes en estos campos.

2.5.4.2. La situación de las comunidades indígenas

La existencia de las culturas indígenas está representada en casi toda Latinoamérica, ya que los pueblos indígenas habitaron estas tierras desde antes de la colonización. Según palabras de Monseñor Samuel Ruiz, quien durante cuarenta años fue obispo de San Cristóbal de las Casas, en Chiapas, México, los indígenas en el continente americano “son y han permanecido diferentes

y quieren continuar siéndolo según su propia cultura, su propia forma de ser, pero sin estar separados del país, sino formando parte del mismo y contribuyendo a su vida. No era así en los tiempos anteriores, donde, o bien era simplemente desconocida o ignorada la existencia de ellos, o bien se reconocía, pero se pretendía su integración a la sociedad al precio que evidentemente debían pagar las comunidades, en su transformación radical, el abandono de sus diferentes culturas y especificidades” (Ruiz, 2003 p.16).

Según Monseñor Ruiz, al llegar él a Chiapas en 1959, y encontrarse con un millón y medio de indígenas en la diócesis de San Cristóbal de las Casas, lo que constituye aproximadamente un 80% de representatividad indígena en la población general, le causó gran sorpresa esta realidad y fue su primera preocupación en términos de integración. Pensó que habría que imponer la enseñanza del español a todos, porque para evangelizar se requería unificar la lengua, ya que en Chiapas se hablan por lo menos cinco lenguas derivadas de la antigua lengua maya. Otra preocupación de él fue que desapareciera la pobreza, pues como decía “tenemos que enseñar la cartilla, tenemos que poner zapatos a los indios y ayudar a que coman mejor” (Ruiz, 2003 p.18).

En ese entonces se realizó el Concilio Ecueménico Vaticano II, en el que el documento *Ad gentes*, sobre las misiones, proporcionó luz para enfocar la situación de los indígenas en el continente americano, gracias a que los obispos africanos influyeron para que se tuviera en cuenta la dignidad de las culturas, el respeto que se les debe y la necesidad de que el Evangelio se encarnase en ellas. De esta manera, se planteaba que evangelizar no era sinónimo de occidentalizar ni de imponer otra cultura. En Latinoamérica, sin embargo, los misioneros impusieron la cultura occidental, y desde entonces, los indígenas de este continente han estado sometidos a la imposición de una cultura extraña para poder expresar su propia fe. “Por lo tanto”, dice Monseñor Ruiz, “para expresar su cristianismo, se espera que el indígena se despoje de su identidad indígena para buscar su identidad cristiana en el seno de una cultura que le es totalmente extraña” (Ruiz, 2003 p.18).

Trabajar con las comunidades indígenas representa un gran reto y una tarea compleja y desgastante en la vida de los presbíteros que realizan acción pastoral entre ellas. Los sacerdotes actualmente requieren conocer, entender y respetar la postura y la cultura de estas comunidades, colaborar con estas personas para que tengan conciencia de su identidad, manifestar respeto por la dignidad de su cultura y reconocer la presencia salvadora de Dios inserta en ellas, y no continuar con la conquista, en donde la acción misionera fue una acción destructiva de las culturas.

2.5.4.3. La situación de los migrantes

Situaciones en cuanto al abordaje de una pastoral para los migrantes, como las que enfrentan las diócesis de Tijuana y Chiapas, en México, son un ejemplo de la problemática que se vive en muchos otros países latinoamericanos, la cual incide de manera directa en las demandas que recaen sobre los sacerdotes que laboran en estos contextos.

2.5.4.3.1. El caso de Tijuana

Empezando por el caso de Tijuana, en el documento “Organización pastoral y administrativa de la diócesis”, de 1998, se plantea que dicha diócesis presenta tasas de crecimiento mayores que el resto del país. Crecimiento no tanto natural por la natalidad, sino por las corrientes migratorias.

La expansión demográfica desde los años treinta se debe principalmente a la migración. Baja California es polo de atracción para la población que no ha podido satisfacer sus necesidades esenciales en sus lugares de origen. Los migrantes buscan permanecer en este estado fronterizo, tanto por sus fuentes laborales como por la utilización de la frontera para emigrar, con o sin documentos, a Estados Unidos, el vecino país del norte. Muchos de los emigrantes que cruzan la frontera son deportados y se quedan en la ciudad con el objetivo de ingresar nuevamente al vecino país.

Con un crecimiento acelerado del 4,98% anual, Tijuana, la ciudad cabecera de la diócesis, es considerada como la ciudad con mayor crecimiento urbano y poblacional en México. Esto significa que cada año se suman a la población de la ciudad setenta u ochenta mil personas, muchas de las cuales son migrantes. Sin embargo, el número de sacerdotes es menor a la necesidad espiritual de los tijuaneños, donde centenares de agrupaciones no católicas se aprovechan llevándose a sus filas a los católicos ignorantes de su fe.

Actualmente la población de la ciudad es de alrededor de dos millones de personas, aunque los números oficiales indican un millón seiscientos mil, mientras que los sacerdotes diocesanos y religiosos son cerca de doscientos. Esto significa que por cada diez mil personas hay un sacerdote. Si el crecimiento continúa al ritmo actual, en diez años habrá cinco millones de

habitantes. En cuanto a la diócesis completa, la tasa de crecimiento promedio es de 4,86% anual. Esto implica para la diócesis el buscar espacios para nuevos templos. Los nuevos habitantes anuales de Tijuana están provocando el crecimiento urbano de tres hectáreas diarias, principalmente hacia la zona este de la ciudad. Por estas razones, se ha insistido a los sacerdotes que busquen espacios para construir, sobre todo donde está creciendo la ciudad, para establecer allí, poco a poco centros, parroquias y comunidades.

La diócesis de Tijuana tiene rostro de migrante. Por la falta de trabajo o de oportunidades para mejorar su forma de vida, miles de mexicanos y centroamericanos, principalmente, emigran al norte del país pretendiendo cruzar hacia los Estados Unidos. Al no lograrlo, o al ser deportados los que ya trabajan allá, se quedan en ciudades fronterizas para trabajar. En consecuencia, Tijuana es una ciudad formada mayoritariamente por migrantes, lo cual implica un gran reto continuo para la Iglesia y para todas las instituciones civiles.

2.5.4.3.2. El caso de Chiapas

Guatemala, país fronterizo con México, mantuvo una guerra civil durante varias décadas, situación que provocó la llegada de muchos refugiados guatemaltecos a lo largo de la frontera con Chiapas. Estos refugiados venían huyendo de masacres cometidas por mandos militares, y requerían de asistencia médica, nutricional, psicológica, etc. En la primera etapa fueron las comunidades las que ayudaron solidariamente a los refugiados; luego fue la propia diócesis, auxiliada por diversas organizaciones internacionales. La diócesis requirió organizarse y elaborar programas y proyectos, pues los refugiados se convirtieron en la prioridad pastoral y se formó una comisión para la atención de los refugiados con la participación de todas las parroquias (Ruiz, 2003).

Son demandas de estas dimensiones las que los sacerdotes de diversas diócesis latinoamericanas, con mucha frecuencia, deben enfrentar; y, para ello, necesitan estilos de afrontamiento que les permita conservar su salud física, mental, emocional y espiritual.

Sin embargo, el maltrato de guatemaltecos en fincas cafetaleras en el estado de Chiapas continúa. La Comisión Nacional de Derechos Humanos de México denunció recientemente que investiga condiciones de explotación, tráfico de personas y prácticas de esclavitud, en las que viven miles de trabajadores guatemaltecos allí. El mencionado organismo indicó que esta

investigación se debe a informes de prensa “que confirman que los jornaleros guatemaltecos se encuentran en circunstancias deplorables, propias de un virtual estado de esclavitud” (s.a., La Nación, 2008).

Este tipo de situaciones aquí descritas representan un gran reto, no sólo para la Iglesia sino específicamente para los sacerdotes quienes trabajan con estas poblaciones en circunstancias a veces infrahumanas, de riesgo y de miseria.

2.5.5. Crisis en la Iglesia y en la vida sacerdotal

Actualmente vivimos una serie sucesiva de transformaciones en los ámbitos sociales y culturales que también afectan la vida de la Iglesia. A este respecto, Monseñor Melguizo manifiesta que “en este cambio de época, la Iglesia ha entrado en crisis, ha comenzado a ser una Iglesia cuestionada. El pluralismo cultural y religioso, propio de la modernidad y de la postmodernidad, repercute fuertemente en la Iglesia” (Melguizo, 2007, p. 19).

En 1971, durante el papado de Pablo VI se celebró en Roma el “Sínodo sobre el sacerdocio ministerial”. En ese tiempo, la preocupación eclesial era la modernidad, los cambios culturales, la pérdida de identidad de la Iglesia y de los sacerdotes, etc.

Casi veinte años después, en la época del papa Juan Pablo II, se efectuó un nuevo Sínodo en 1990 sobre “La formación de los sacerdotes en la situación actual”, en el que se analizó el hecho de que si bien muchos sacerdotes viven con coherencia y entusiasmo su ministerio, también existen sacerdotes que sufren crisis de identidad, de aislamiento y desmotivación. Según Melguizo, en la exhortación apostólica pos sinodal *Pastores dabo vobis*, el Papa Juan Pablo II afirma:

“Hoy hay una especie de ateísmo práctico y existencial que coincide con una visión secularizada de la vida y del destino del hombre. Se da una notoria tergiversación del verdadero sentido de la sexualidad humana. La persistencia de un sentido de desconfianza y casi intolerancia hacia el magisterio jerárquico; presentaciones unilaterales y reductivas del mensaje evangélico, que transforman el anuncio y el testimonio de la fe en un factor expresivo de la liberación humana y social, o en un refugio alienante en la superstición y en la religiosidad sin Dios” (PDV 6 y 7, según Melguizo, 2007).

En las últimas décadas, la identidad espiritual del sacerdote se ha visto afectada por los cambios situacionales y culturales. Esto ha contribuido a una percepción de desvalorización sacerdotal que, como consecuencia, conduce a una falta de realización personal en la vida de los presbíteros y a un sinsentido en su misión.

Tanto el papa Juan Pablo II, como los obispos asistentes al Sínodo de 1990 sobre “La formación de los sacerdotes en la situación actual”, se pronunciaron por la necesidad de la madurez sacerdotal como requisito para un buen ejercicio de este ministerio. A este respecto, en la exhortación apostólica *Pastores Dabo Vobis* (1992) se afirma que “sin una adecuada formación humana toda la formación sacerdotal estaría privada de su fundamento necesario” (de Mézerville, G., 2003, Tomo II, p. 131). Por lo que de Mézerville concluye que “estas manifestaciones del Papa y los obispos, reafirman la convicción de que la madurez humana debe considerarse como el requisito previo, sin el cual no puede fundamentarse apropiadamente el análisis, más específico, de los parámetros asociados con la vivencia madura del ministerio sacerdotal”.

Finalmente, según Mons. Melguizo (2007), las situaciones que afectan y desafían la vida y el ministerio de los sacerdotes son tres: la identidad teológica del ministerio, su inserción en la cultura actual, y algunas situaciones existenciales. Todas estas situaciones se encuentran íntimamente ligadas a la vivencia de las crisis sacerdotales.

2.5.5.1. Las crisis sacerdotales

El presbítero diocesano, está expuesto a situaciones difíciles en ámbitos tales como dudas, conflictos interiores, cansancios, angustias, etc. Los cambios socioculturales que vienen afectando a la Iglesia y a sus presbíteros reflejan claramente la necesidad de analizar esta problemática y buscar soluciones posibles para que sus vidas cuenten con una pastoral que estimule y motive su misión, y así evitar el desencanto en su ministerio para poder más bien vivir su vocación con un verdadero sentido.

La existencia de crisis en la vida sacerdotal evidencia una ruptura del equilibrio interno ya adquirido, probablemente por estilos de vida inadecuados que hacen necesaria una reorientación de esquemas básicos de vida. Lo más relevante no es la existencia de crisis, sino su contenido y los recursos de afrontamiento con que se cuente. Lo ideal sería aprovechar los

fenómenos críticos para la evolución y renovación personal asumiéndola como tal (Miranda y Romero, 2002).

La vocación sacerdotal presupone una entrega completa al servicio de Dios y de la sociedad. Sin embargo, en la sociedad actual la misión sacerdotal se enfrenta a demandas en un entorno secular en donde la pertenencia a una iglesia ha disminuido y ésta tiene una menor influencia en la vida de las personas. La realización personal y las búsquedas espirituales individuales parecen ser cada vez más importantes que la adhesión a una iglesia particular. El actual y creciente pluralismo de valores incomoda a la Iglesia, y ésta se ve institucionalmente menos respetada, menos temida y más cuestionada. En este contexto, la vocación sacerdotal es puesta a prueba. La valoración social del sacerdote se ve afectada, su vocación parece ser un valor “contracultural”, muchos fieles no le encuentran sentido al celibato, y la imagen del presbítero es menos idealizada. Esta situación está conduciendo a una nueva definición de su rol social y político, en donde cobra una mayor relevancia la madurez humana del mismo presbítero, ya que es en la práctica cotidiana en donde el sacerdote gana o pierde su legitimidad como tal (Conferencia Episcopal de Chile, 2005).

2.5.5.2. Tipos de crisis sacerdotales

Miranda (2002) describe los principales tipos de crisis vividas por los sacerdotes de acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio realizado en Santiago, Chile, con 520 de ellos. A continuación se mencionan según la frecuencia encontrada:

TIPOS DE CRISIS	FRECUENCIA
Crisis afectivo-sexuales	38
No especificadas	31
Crisis en las relaciones con la autoridad	22
Crisis desencadenadas por problemas laborales	22
Crisis por problemas en relaciones interpersonales	21
Crisis vocacionales y de fe	19
Crisis adaptativas y del desarrollo	15
Crisis originadas por problemas de salud	10
Crisis por pérdida de personas significativas	10
Cambios en el régimen de vida religiosa	9
Crisis por abandono del ministerio de sacerdotes cercanos	4
Crisis de identificación con las líneas de la Iglesia o del obispo	3
Crisis por no adaptarse al estilo imperante de sacerdote	2
Crisis por problemas familiares	2
Escándalo	1

Tabla 2.4: Tipos de crisis sacerdotales y sus frecuencias según un estudio realizado en Chile (Miranda, 2002).

2.5.5.3. Causas de las crisis sacerdotales

En la literatura reciente se plantea un número importante de posibles causas que pueden estar en la raíz de las crisis sacerdotales.

El Cardenal Pio Laghi (1992) dice que la cultura de la “fragmentación”, de lo “subjetivo” y de lo “imaginario” marca profundamente a seminaristas y sacerdotes. La cultura de la “fragmentación” nace de la crisis de los principios, es el resultado del hundimiento de la

metafísica, el triunfo del pensamiento débil, del pensamiento que acepta al hombre así como es, sin proponerse ningún fin último, ningún proyecto válido absoluto, ningún compromiso.

La cultura de lo “subjetivo”, unida a la pérdida de ideales, se refiere a la búsqueda de la satisfacción de las necesidades concretas e inmediatas; la visión de la vida no es comunitaria, sino subjetiva. Lo importante es lo que es útil para cada uno. Esta faceta de la cultura conlleva aislamiento, negación al sacrificio, inseguridad, desarraigo familiar y desintegración social.

La cultura de lo “imaginario” se refiere a que la gente, actualmente, vive de imágenes y mensajes prefabricados, perdiendo así el sentido de la realidad. Como consecuencia, el choque con la realidad, en el caso de los sacerdotes, es tal que, cuando inician su ministerio, éste resulta frecuentemente traumático.

Según Laghi (1992), estos aspectos culturales, principalmente en la cultura occidental, son las causas principales de la fragilidad de los sacerdotes jóvenes, aunque no las únicas. Sin ideales importantes, replegados en sí mismos, metidos en el mundo fantástico de las imágenes o en el sonido de los auriculares, no están equipados con las herramientas necesarias para el esfuerzo, ni para la renuncia, ni para el afrontamiento de situaciones difíciles ni para establecer relaciones afectivas y saludables con las demás personas.

2.5.5.3.1. Falta de discernimiento y de formación

El discernimiento se refiere a la admisión en el seminario y en las etapas del itinerario formativo. Es esencial colaborar con los candidatos en el examen de sus motivaciones: si su opción responde a un llamado de Dios, a presiones familiares, al deseo de un futuro con carrera, privilegios y comodidades, o a fracasos en otras opciones hechas anteriormente.

Es por esto que, además de las motivaciones, es preciso ahondar en la madurez humana de los aspirantes, en su vida espiritual, capacidad intelectual, carisma para el celibato y aptitud para ser pastor, así como en la familia de origen, con el fin de que se pueda tener una seguridad bastante razonable de que cuando el seminarista llegue a su ordenación sea un sacerdote fiel y constante. Para lograr esta meta influye mucho la formación, y es importante que los educadores y formadores hagan su trabajo en equipo para que los educandos reciban una influencia completa, específica y segura. La formación en el área humana debe tender a ofrecer una

humanidad equilibrada, armónica, madura, sacrificada y con capacidad de relacionarse con los demás. El dominio de sí mismo es fundamental para abrazar el celibato. Para lograr esta capacidad es necesario vivirla serenamente desde antes de la ordenación. También es importante evaluar la salud psíquica de los candidatos. Cultivar la vida interior a través de prácticas propias del perfil del sacerdote es de vital importancia, además de la formación en los aspectos sociales y culturales.

2.5.5.3.2. Difícil inserción en el ámbito laboral

La inserción en el ambiente de trabajo es, en muchos casos, para los sacerdotes, difícil. El sacerdote debe luchar por conseguir su puesto y su legitimidad, no siempre se siente acogido y valorado, y cuando su misión es colaborar con un párroco autoritario, receloso o desconfiado, la situación de vida se le puede volver insostenible y desgastante.

El hecho de vivir su ministerio a la “intemperie”, expuestos, en algunas ocasiones, al consumismo y al hedonismo, y sin el apoyo de una comunidad acogedora, de vida de oración y de relaciones fraternas fuertes, hace de los sacerdotes personas indefensas y vulnerables a sucumbir. Lo mismo tiende a sucederles a presbíteros que, por el contrario, viven en contacto con situaciones inhumanas, en parroquias pobres, alejadas y aisladas, donde la frustración, el cansancio y las dificultades pueden arrastrar al sacerdote a escapes y compensaciones como el alcohol y el sexo (Laghi, 1992).

2.5.5.3.3. Estilo de vida

En el estilo de vida particular del presbítero se presentan situaciones comunes que pueden afectar el estado de salud del sacerdote. Una de ellas es vivir en soledad, sin nadie con quien compartir la experiencia cotidiana. Por otra parte, una pobre vida interior, sin tiempo para la oración, tiende a manifestarse en un activismo desenfrenado, con sentimientos de culpa si se deja de hacer algo de una agenda repleta de compromisos, sin espacios para descanso y ocio, ni tiempo para cultivar relaciones fraternas. Y, además, en muchos casos, se da el hecho de vivir en

viviendas inadecuadas. Todos estos factores influyen en que el sacerdote sea más vulnerable a la fatiga psicológica y moral, así como, en general, a los efectos negativos del estrés.

2.5.5.3.4. El peso de la misión

El agobio por el cúmulo de responsabilidades es común en sacerdotes, mientras que el delegar es una acción que convendría practicar compartiendo la misión con otras personas. Para esto es necesario desarrollar ministerios que se les puedan confiar a los laicos, delegando responsabilidades y tareas. Especialmente cuando el sacerdote está a cargo de una parroquia grande o muy grande, el trabajo en equipo es de suma importancia. Es importante que el sacerdote tenga claridad en la importancia del ser, y no sólo del hacer, de manera que no busquen ser evaluados por los superiores por la cantidad de tareas realizadas, sino por el buen cumplimiento de la misión, manteniendo fidelidad y equilibrio.

2.5.5.3.5. El fracaso en el apostolado

El cansancio también puede llegar por un sentimiento de fracaso en el apostolado o por la falta de fruto en la acción pastoral. El sentimiento de fracaso en el apostolado es un síntoma que amerita ser trabajado, ya que en nuestra sociedad actual el triunfo, el éxito y las competencias son características a las que en muchas ocasiones se les da un valor desmesurado, y quienes se sienten privados de ellas pueden ser invadidos por sentimientos de minusvalía, que los pueden volver propensos a adicciones como alcohol, trabajo, elogios, etc.

2.5.5.3.6. Una espiritualidad insuficiente

Frecuentemente los casos de sacerdotes agotados corresponden a presbíteros con una vida espiritual deficiente. Se supone que en el estilo de vida particular del diocesano debe haber espacio para la oración, para la celebración eucarística, la liturgia de las horas, la meditación, el examen de conciencia nocturno, etc. Pero un número importante de sacerdotes no disponen del

tiempo suficiente para estas prácticas, ya que el activismo, la televisión, el uso de internet, etc., consumen sus tiempos libres.

El rol de la vida espiritual de los sacerdotes es especialmente interesante. La naturaleza de su vocación motiva, en muchos casos, sentimientos de realización personal alta, debido a sus servicios como pastores y su liderazgo en las comunidades en donde trabajan. No obstante, también los puntajes altos en espiritualidad correlacionan con altos puntajes en agotamiento emocional y despersonalización. Esta fuerte correlación sugiere que sacerdotes emocionalmente agotados pueden estar recurriendo a la espiritualidad para enfrentar el desgaste (Doolittle, 2007).

Cuando la actividad del sacerdote es excesiva, se rompe el equilibrio entre vida interior y actividad, y se produce el estrés. Para tener equilibrio de vida es necesario desarrollar las capacidades de autocuidado antes mencionadas, entre ellas cuidar el sueño, procurar una alimentación saludable, establecer cotidianamente momentos de silencio, tiempos de soledad, compartir con buenos amigos y practicar los rasgos de la espiritualidad propia como parte del estilo de vida y no como recurso de afrontamiento ante el agotamiento.

2.5.5.3.7. La conversión aplazada

En el caso del presbítero diocesano, como en el de religiosos y laicos que abrazan la vida cristiana, la conversión es requisito indispensable. Cuando se deja pasar el tiempo sin la conciencia de que se deben hacer cambios para vivir de acuerdo con las propias convicciones, se da un desgaste de energía que debería canalizarse hacia la misión, y esta pérdida es mayor por los sentimientos de culpa y de impotencia. Dice Precht (2006, p. 4): “Se pierde mucha energía cuando cohabita con nosotros un pecado o una actitud de pecado contra el cual dejamos de luchar. ¡Nada peor que la convivencia entre la lucidez y la inacción! En su extremo, nos lleva a la culpabilidad enfermiza y al desprecio de nosotros mismos que produce un profundo cansancio del alma. Este rasgo se acentúa aún más en quien, por oficio, debe proclamar la Palabra, explicitar en otros los llamados de Dios, escuchar confidencias de luchas interiores o, simplemente, ser ministro de la confesión sacramental”.

En opinión de Monseñor Precht, finalmente, la conversión requiere cambio de costumbres, purificación de los afectos y cambios a nivel intelectual. El Evangelio plantea un

cambio de mentalidad y de criterios. Supone estudio, lectura de la Palabra de Dios, dirección espiritual, práctica de los sacramentos, oración, ascesis en el estilo de vida y relaciones fraternas.

El estilo de vida de los diocesanos necesita de una fidelidad constante a las propias convicciones espirituales que salvaguarde la integridad humana del sacerdote y los principios evangélicos tradicionales de la Iglesia. Cuando este tipo de fidelidad sufre algún grado de deficiencia, sobrevienen las crisis.

Según Uriarte b, (2003), situaciones de infidelidad, a las que él llama “patologías de la fidelidad”, son eventualidades como las siguientes:

- La doble vida: Se da cuando el presbítero se encuentra atrapado entre una vida oficial y aparente, y una vida escondida con deficiencias morales importantes.
- El mecanicismo: Cuando la rutina lleva al sacerdote a vivir con insensibilidad y automatismo, ejerciendo el ministerio mecánicamente.
- La mediocridad: Cuando el presbítero vive una situación ambigua, ya que desea ser fiel a sus convicciones, pero dejándose llevar por los beneficios de la infidelidad.
- La fidelidad intermitente: Ocurre cuando falla la estabilidad, debido a que el individuo vive períodos de fidelidad, con un corazón sincero, pero de manera inconstante, pues también tiende a caer en situaciones de infidelidad.
- La fidelidad básica sin radicalidad evangélica: Se da en individuos estables en sus opciones, responsables en sus compromisos, serios en sus relaciones afectivas, interesados en su comunidad cristiana, pero sin el dinamismo que caracteriza a las personas creativas y santas. (Uriarte b, 2003).

2.5.5.4. Consecuencias de las crisis sacerdotales

Entre las consecuencias más importantes de las crisis sacerdotales conviene analizar tanto el abandono del ministerio como ciertas situaciones de agotamiento físico y psíquico que sufren muchos sacerdotes en su desempeño pastoral.

2.5.5.4.1. El abandono del ministerio

Después del Concilio Vaticano II una nueva identidad sopló sobre la Iglesia, y reclamó una manera diferente de ser del sacerdote. Entonces empezaron a aparecer los problemas, atribuidos a la desmoralización intelectual por la controversia modernista a inicios del siglo XX, y a los enfoques de espiritualidad que surgieron en los seminarios de los siglos XVIII y XIX. Como consecuencia, se sucedieron muchas crisis para salvaguardar la integridad sacerdotal y se sucedieron muchas deserciones (Cozzens, 2003).

En los años setenta los abandonos del ministerio sacerdotal llegaron a su más alto punto, alcanzando en el año 1971 la cifra de tres mil setecientos dieciocho deserciones en todo el mundo. Desde entonces, esta cifra ha ido descendiendo hasta estabilizarse en aproximadamente mil abandonos anuales (Laghi, 1992).

Una investigación importante se realizó en Latinoamérica en relación con esta temática del abandono sacerdotal. Ésta aparece en la edición especial número 28 del Boletín que publica la Organización de Seminarios Latinoamericanos (OSLAM), titulada “Causas de la deserción del ministerio sacerdotal en América Latina”, donde se analizan los resultados de una encuesta realizada entre julio y octubre de 1994 por el Departamento de Vocaciones y Ministerios del CELAM (DEVYM). Monseñor Anuar Battisti, actual obispo brasileño y entonces Secretario Ejecutivo del DEVYM-OSLAM, señala que este estudio se realizó a nivel de todos los obispos de América Latina, solicitándoseles consignar “el número de deserciones, en estos últimos cinco años, de sacerdotes jóvenes, como también las causas que se han dado en el período de la formación y las causas pos-ordenación sacerdotal” (CELAM, Boletín OSLAM, No. 28, p. 1).

En cuanto a la cobertura de esta investigación, la encuesta fue respondida por un 25% de los obispos consultados, quienes representaban a diecinueve países y a un 26,37% del total de setecientos cuarenta y siete diócesis latinoamericanas. Todos ellos opinaron sobre el abandono del ministerio sacerdotal durante el quinquenio de 1990 a 1994, por parte de sacerdotes jóvenes con uno a diez años de ordenados. A este respecto, de las ciento noventa y siete diócesis en que se recogió información mediante el formulario de la encuesta, sus obispos expresaron que en ciento cuatro de ellas sí hubo abandonos, para un total de ciento setenta y seis deserciones, en contraposición a noventa y tres diócesis en las que no se dieron.

Con respecto a esta misma situación, de Mézerville (2003) dice que el DEVYM (CELAM, 1994), cuenta en su poder con ciertos datos comparativos en los que aparece, por

ejemplo, un número de mil doscientas ochenta y nueve ordenaciones sacerdotales diocesanas, a nivel latinoamericano, en el año 1992; a esto se le contrapone un promedio anual de doscientas cincuenta y tres deserciones, durante la primera mitad de la década de los noventa. En consecuencia, él llega a la conclusión de que “aunque estos datos no son absolutos, sí ofrecen un panorama general en el que se presenta un índice aproximado del 20% de sacerdotes que abandonan el ministerio cada año, con respecto al total de sacerdotes que se ordenan anualmente en Latinoamérica. En otras palabras, por cada cinco sacerdotes ordenados se da una deserción anual. Desde esta perspectiva, la situación no solo resulta preocupante, sino que llama a una honda reflexión” (de Mézerville, 2003).

Monseñor Felipe Arizmendi (1995), actual obispo de San Cristóbal de las Casas, en Chiapas, México, al analizar también esta encuesta sobre la deserción sacerdotal en los neopresbíteros, afirma que “hemos escuchado muchas opiniones sobre las causas que pueden explicar el abandono del ministerio presbiteral. Si atendemos sólo la enumeración de tantas deficiencias en los seminarios, nos podemos quedar con una impresión injustamente negativa. Es verdad que, si los seminarios no logran su identidad, habría que cerrarlos, o transformarlos por completo. Sin embargo, a juzgar por los frutos, que son tantos buenos sacerdotes formados en nuestros seminarios en América Latina, considero que sí cumplen su cometido. Las afirmaciones que se han escuchado, se basan en los casos de sacerdotes que han abandonado el ministerio; pero éstos no son la mayoría. Con todo, significan un llamado de atención a los formadores y a los mismos alumnos, para hacer una revisión seria del estilo formativo que cada seminario lleva a cabo, y sacar luz de los errores cometidos. La Iglesia cree en los seminarios. Reconoce la validez de las formas clásicas del seminario, aunque también exige una constante renovación”. (CELAM, Boletín OSLAM, No. 28, p. 10).

. El mismo Departamento de Vocaciones y Ministerios del CELAM, gestor de esta “Encuesta sobre el abandono del ministerio sacerdotal por parte de los sacerdotes jóvenes”, llega a la conclusión de que en “el 95% de las respuestas aparece como causa predominante de las deserciones las deficiencias en lo humano-afectivo, con todas sus consecuencias, tanto para la persona como para el ministerio mismo. Viendo la globalidad de las respuestas se puede concluir que lo ‘espiritual’ debe caminar junto con lo ‘humano’, y que las causas determinantes nacen de lo humano debilitado y no encuentran en lo espiritual un soporte suficientemente bien formado” (DEVYM, 1994, pp. 1-2). En este sentido, los mismos obispos encuestados, al sugerir posibles soluciones a las causas del abandono del ministerio sacerdotal, proponen “que se sigan impulsando las cuatro áreas de la formación, insistiendo mucho en lo humano y espiritual. Especialmente,

apoyar programas de formación humana y particularmente afectiva, desde el seminario” (en CELAM, OSLAM, 1995, p. 32).

Este análisis de la encuesta hace patente que las distintas causas pueden corresponder a deficiencias en cada una de las diferentes áreas de la formación humana, espiritual, comunitaria, académica y pastoral, así como a los distintos contextos en que éstas se desarrollan. No obstante, parece existir una causa primordial del abandono que incide en todas las causas específicas, y que podría conceptualizarse como una inmadurez humano-afectiva-espiritual, que el sistema tradicional de seminarios no logra confrontar en los años formativos (de Mézerville G., 2003). Por consiguiente, se debe reconsiderar el sistema de formación en los seminarios, tanto diocesanos como noviciados religiosos, con el fin de rescatar todo lo positivo que ya se hace, pero proponer nuevos planteamientos que permitan ofrecer un mejor proceso maduracional a todos los aspirantes al sacerdocio y a la vida consagrada.

2.5.5.4.2. El agotamiento físico y psíquico

Según Melguizo (2007), algunos autores hacen referencia a las situaciones que afectan y desafían la vida y el apostolado de los presbíteros, tales como “el invierno eclesial”, “el cisma emocional” o “cuando el cuerpo se desgasta”. Las dificultades en el ministerio son interiores y exteriores. Se ha mencionado anteriormente que la cultura, con las nuevas conductas psicológicas, sexuales y culturales, afecta los modos de vida de los sacerdotes. Otra dificultad es el manejo de la soledad afectiva y social, así como el aislamiento físico y psicológico que sufren muchos de ellos. En otros casos, una difícil situación económica los lleva a carencias muy grandes, mientras que hay sacerdotes que viven en ambientes de angustia cuando trabajan en zonas de violencia y desplazamientos. Pero también existen aquellos que se dejan llevar por las ambiciones y se aburguesan, quienes llevan vidas paralelas, por lo que son un antitestimonio y motivo de escándalo. Hay también sacerdotes que se vuelven adictos al activismo, mientras que otros se insensibilizan ante los cuadros de miseria de las comunidades pobres y ceden a la tentación de convertirse sólo en agentes de promoción social, dejando de lado su ministerio religioso.

Factores como los antes mencionados les abren a muchos presbíteros la puerta para experimentar un sinsentido en su vida de pastores, así como vacíos existenciales y afectivos, agotamiento y deseos de dejar el sacerdocio. En lo concerniente al cansancio, éste se ha

transformado en una característica de muchos obispos y sacerdotes, hasta llegar al agotamiento. Se vuelven entonces muy vulnerables a sufrir el síndrome de *burnout*, por el trabajo pastoral, como consecuencia del estrés que padecen los profesionales de ayuda, y que Freudenbergger define como la “baja de energía o sensación de agobio por los problemas de los demás” (Manirte, *et al*, 1986).

Los problemas laborales son una de las principales fuentes de crisis. Cuando los sacerdotes pasan de la etapa de formación al período laboral se enfrentan al reto de cumplir tareas; el activismo los aleja de la vida de oración y del espíritu comunitario, y son pocos los presbíteros que se dan el permiso de descansar.

En todos estos casos, las personas involucradas se ven afectadas por un estrés continuo que los lleva al agotamiento psíquico, a la despersonalización y a la reducción de la capacidad de logro. Así, muchos sacerdotes afectados tienden a recurrir a mecanismos de compensación; luego, en algunos casos, pasan al abuso de sustancias, y si no se cuenta con la ayuda apropiada terminan por desplomarse.

2.5.5.5. El manejo de las crisis

Miranda (2002), afirma que en los momentos de crisis los sacerdotes utilizan, como estrategias y recursos para hacer frente a esas situaciones, recurrir a las autoridades de su diócesis, a superiores, a su director espiritual o al confesor en busca de orientación y consejo; otros recurren a sacerdotes amigos, también hay quienes buscan la ayuda de un profesional en psicología; otros buscan a familiares como fuente de apoyo, y en algunos casos buscan ayuda en laicos cercanos. Por otro lado, algunos sacerdotes intentan resolver sus crisis solos, con actitud de resignación y aislándose de los demás.

La vida religiosa de los sacerdotes que caen en crisis, frecuentemente queda resentida después de la superación del período difícil, y algunos no logran superarlo. Estas etapas dolorosas, por tanto, no siempre son oportunidades de revisión y crecimiento, sino eventos debilitantes.

En el estudio de Miranda (2002), un tercio de los encuestados afirmó haber vivido una crisis importante. Sin embargo, llama la atención la poca claridad de la Iglesia para manejar las

crisis; se evidencia dificultad para reconocerlas por parte del clero y vacilación en las autoridades sobre estilos de afrontamiento. Algunos sacerdotes encuentran acogida en sus superiores o en otros sacerdotes, y resuelven satisfactoriamente sus períodos de crisis; otros se aíslan o se resignan, y no pocos terminan abandonando el ministerio sacerdotal, muchas veces de manera traumática y dolorosa. Se hace necesario que la Iglesia, a la luz del Espíritu Santo, genere pautas que permitan el acompañamiento caritativo y respetuoso para asumir y solucionar las etapas de cambio en la vida de los sacerdotes, y brindar el apoyo necesario si la mejor alternativa del caso es pasar a la vida laical.

2.5.5.6. La importancia de la integridad del sacerdote como ser humano

Muchos sacerdotes viven su ministerio con fidelidad, esforzándose por obedecer a la Iglesia. Entre ellos se cuenta un gran número que vive ilusionado con su sacerdocio, preocupados por la Iglesia y por las comunidades de laicos, comprometidos con su misión pastoral. Muchos se convierten en verdaderos instrumentos de Dios. Su reto es ser ministros fieles, sin dejar de ser ellos mismos, pues el sentido de humanidad personal es algo que se debe salvaguardar. Frecuentemente, los sacerdotes que se esfuerzan por vivir con integridad experimentan cierta tensión por ser fieles a la Iglesia y a la vez a la propia conciencia, pero en el contexto del perfil diocesano es posible integrar la fidelidad a la Iglesia y a sí mismos. Dice Camus (2000, p. 78), “Ante todo están los místicos, que hallan una libertad en entregarse. Al abismarse en su dios, al aceptar sus reglas, se vuelven secretamente libres a su vez. En la esclavitud libremente consentida recuperan una independencia profunda. Pero ¿qué significa esa libertad? Cabe decir sobre todo que se sienten libres respecto de sí mismos, y sobre todo más liberados que libres”.

La práctica de la integridad sugiere una congruencia entre la conducta y las creencias más importantes de la persona, sus normas y valores, sus ideales y convicciones, lo que le permitirá manejarse en forma bien integrada y auténtica. Cuando falta ésta, el manejo apropiado del individuo se ve amenazado, ya que la falta de integridad implica una traición a sí mismo en las áreas más importantes de la vida. Branden, citado por de Mézerville, dice: “La integridad consiste en la integración de ideales, convicciones, normas y creencias, por una parte, y la conducta, por otra. Cuando nuestra conducta es congruente con nuestros valores declarados, cuando concuerdan los ideales y la práctica, tenemos integridad” (de Mézerville, G., 2007, p. 72).

Como se menciona anteriormente, la faz del sacerdote ha sufrido cambios. En muchas sociedades las personas les han perdido la confianza que antes se les tenía y su rol se ha visto devaluado. Se ha menoscabado su autoridad, y hasta su papel como líderes morales y espirituales ha decrecido grandemente. No son pocos los sacerdotes que han renunciado a su ministerio, y existen otros que nunca dejarían su ministerio, pero hacen mucho mal. En los últimos años las acusaciones contra el clero por abusos sexuales ha lesionado la integridad corporativa eclesial.

En cuanto a la integridad de la Iglesia como tal, ésta busca su fortaleza y sabiduría en Dios, pero es una institución humana que no puede ignorar las pautas sociales y las dinámicas organizativas, tomando así en serio los datos internos y externos que revelan la realidad. Sin embargo, en opinión de Cozzens (2003), la Iglesia se esfuerza por reafirmar su integridad, algo que se ha hecho manifiesto en las distintas estrategias mediante las cuales va tratando de adaptarse a las nuevas realidades, y en las formas en que ha procurado afrontar las dificultades de los últimos tiempos.

2.5.6. El síndrome de *burnout* en sacerdotes

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 ellos.

No obstante, el llamado al sacerdocio, a diferencia de otras profesiones, presupone una entrega total al servicio de Dios y de la sociedad. Por lo tanto, la vocación a la vida sacerdotal debe de estar asociada con una experiencia mística profunda, que aliente y motive la disposición de la persona para mantenerse al servicio de su misión a lo largo de la existencia, equilibrando los diferentes ámbitos personales bajo el orden divino.

Sin embargo, no todos los sacerdotes experimentan esa vivencia intensa de fe y, en tiempos de crisis y de desaliento, muchas veces sucumben al carecer de un conocimiento más profundo de su propia humanidad o de una espiritualidad más madura que pudiera sostenerlos.

Actualmente se habla de la existencia de una crisis sacerdotal en la Iglesia. Los presbíteros diocesanos han recibido la vocación a la santidad como todo cristiano. Según el Concilio Vaticano II toda persona está llamada a ser santa “como Dios es santo” (Lev. 20: 26; Mt 5: 48, Biblia de Jerusalén Latinoamericana). Es así que todos los cristianos están llamados a la santidad, y los presbíteros que verdaderamente han recibido la vocación de ser sacerdotes, no sólo la han recibido por el bautismo, sino también por el sacramento del orden, lo que convierte a este llamado en una vocación con características específicas (Cerra, 2005).

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 pasadas (Uriarte a, 2003). 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 patológico.

Melguizo (2007), al citar la categorización de sacerdotes que plantea la doctora Guindon, 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 crecimiento.

CAPÍTULO III

MARCO
METODOLÓGICO

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis

Las hipótesis a contrastar en esta investigación son las siguientes:

1. Existe una alta incidencia de *burnout* entre los sacerdotes latinoamericanos representados en este estudio.
2. El nivel de *burnout* afecta la salud de los sacerdotes.
3. Niveles altos de inteligencia emocional previenen, o disminuyen el nivel de desgaste profesional (*burnout*), así como sus consecuencias en el estado de salud de los mismos.

3.2. Metodología

3.2.1. Tipo de estudio

En este caso se efectuó un estudio transversal, descriptivo, con muestreo no probabilístico, dado que se trata de un estudio con diseño de investigación exploratorio.

3.2.2. Población Diana

Sacerdotes católicos diocesanos en la región norte de Latinoamérica, conformada por México, Centroamérica y el Caribe.

3.2.3. Población accesible

Para la realización del presente trabajo la investigación se enfoca 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 (designados como “Otros”). El criterio utilizado para seleccionar esta muestra fue encuestar a todos los sacerdotes asistentes a los cursos de *Madurez Humana* y *Salud Mental*, impartidos durante los meses de mayo del 2007 a abril del 2008, en México, Centroamérica y Puerto Rico, a los que tales

presbíteros asistieron como parte de programas de formación permanente. Asimismo, en el caso de las diócesis de Costa Rica, participaron los presbíteros de cinco diócesis cuyos obispos ofrecieron su colaboración voluntaria con este estudio durante sus reuniones habituales de clero.

3.2.4. Criterios de inclusión

Ser sacerdote católico diocesano y asistente a los cursos de *Madurez Humana y Salud Mental* que se impartieron en las diócesis visitadas entre los meses de mayo del 2007, y abril del 2008, o, en el caso de Costa Rica, haber participado en reuniones de clero de las diócesis que colaboraron con este estudio entre esas mismas fechas. Se incluyó también en la muestra una categoría denominada como “Otros”, correspondiente a sacerdotes religiosos centroamericanos participantes en un curso similar impartido en Managua, Nicaragua, en mayo del 2007, por estar la mayoría de ellos funcionando como “curas diocesanos”, es decir sirviendo en parroquias y no sólo en el contexto de una comunidad religiosa.

3.2.5. Método de muestreo

Como parte de este estudio transversal y descriptivo, se seleccionó una muestra no probabilística, de conveniencia, invitando a participar en la investigación a todos los sacerdotes que asistieron a los cursos de *Madurez Humana y Salud Mental* o que asistieron a las reuniones de clero de sus respectivas diócesis en las fechas en que se realizó la evaluación. En conclusión, esta muestra representativa de los sujetos del estudio está compuesta por 881 sacerdotes mexicanos, costarricenses, puertorriqueños y otros.

3.3. La muestra

La muestra total de los sujetos del estudio es de 881, la que incluye sacerdotes mexicanos, costarricenses, puertorriqueños y otros. Esta muestra puede considerarse representativa de los países encuestados, debido a la cantidad de sujetos que la componen y porque abarca un número importante de diócesis de distintas latitudes de México y Costa Rica, así como a una diócesis portorriqueña que, por sus condiciones, representa bien a la totalidad de las diócesis de esa isla del Caribe.

De esta manera, fue posible pasar las encuestas en diez diócesis de México, distribuidas en toda la extensión del territorio mexicano (Ver tabla 3.1 y figura 3.2), en cinco diócesis de

Costa Rica (Ver tabla 3.2 y figura 3.3), así como en una diócesis de Puerto Rico (Tabla 3.3 y figura 3.4) y con un grupo de 23 sacerdotes religiosos centroamericanos (Otros) (Ver tabla 3.4 y figura 3.5).



Figura 3.1: Mapa del continente americano, señalando los países de los sacerdotes participantes en el estudio.

3.4. Descripción de las diócesis latinoamericanas incluidas en el presente estudio

3.4.1. Diócesis de México

Las diócesis mexicanas participantes en esta investigación son las siguientes:

Muestra del estudio	Diócesis de México	Población del estudio
71	Sureña	120
68	Norteña	124
43	Peninsular	183
43	Del Golfo	52
130	Central	312
73	Fronteriza	150
84	Pacífica	144
26	Serrana	38
49	Indígena	70
53	Porteña	99
640	Total	1292
	Universo total de sacerdotes de México	11650

Tabla 3.1: Muestras y universos de las diócesis mexicanas.

Toda la información correspondiente a las diócesis mexicanas participantes en este estudio fue obtenida mediante el acceso a las bases de datos que maneja la Conferencia del Episcopado Mexicano, CEM. Sin embargo, para la confección de la Tabla 3.1, se partió de los datos proporcionados directamente por las mismas diócesis, durante las fechas de realización del estudio, por lo que corresponden a información más actualizada que la que maneja la CEM.



Figura 3.2: Diócesis de México participantes en la investigación.

3.4.1.1. Diócesis Sureña

Esta diócesis cuenta con un territorio de 25.267 kilómetros cuadrados. La población es de 1.989.969 habitantes, de los cuales 1.172.469 son católicos, distribuidos en 58 parroquias. Estas parroquias son atendidas por 120 sacerdotes diocesanos y 22 sacerdotes religiosos (Conferencia del Episcopado Mexicano, 2005).

3.4.1.2. Diócesis Norteña

Esta diócesis, elevada recientemente al rango de arquidiócesis, cuenta con un territorio de 38.724 kilómetros cuadrados. La población es de 1.043.492 habitantes, de los cuales 1.017.948 son católicos distribuidos en 58 parroquias. Estas parroquias son atendidas por 106 sacerdotes diocesanos y ocho sacerdotes religiosos (Conferencia del Episcopado Mexicano, 2005).

3.4.1.3. Diócesis Peninsular

Esta diócesis fue creada en el siglo XVI, en la época de la colonia. Actualmente posee un territorio de aproximadamente 40.000 kilómetros cuadrados y una población de más de un 1.800.000 habitantes, la mayoría católicos. Tiene aproximadamente 100 parroquias, 172 sacerdotes diocesanos y 50 sacerdotes religiosos (Conferencia del Episcopado Mexicano, 2005).

3.4.1.4. Diócesis del Golfo

La Diócesis del Golfo fue erigida en el siglo XIX. Su superficie territorial es de aproximadamente 52.000 kilómetros cuadrados, y posee cerca de 750.000 habitantes, de los cuales el 80% son católicos. Cuenta con 39 parroquias, 47 sacerdotes diocesanos y 9 religiosos (Conferencia del Episcopado Mexicano, 2005).

3.4.1.5. Diócesis Central

El territorio correspondiente a esta diócesis mide aproximadamente 12.000 kilómetros cuadrados. La población de católicos es de cerca de un millón de personas y cuenta con 315 sacerdotes diocesanos y 14 sacerdotes religiosos (Conferencia del Episcopado Mexicano, 2005).

3.4.1.6. Diócesis Fronteriza

Esta diócesis cuenta con un territorio de 43.423 kilómetros cuadrados. La población es de 2.900.000 habitantes, de los cuales 2.755.755 son católicos, distribuidos en 144 parroquias. Estas parroquias son atendidas por 174 sacerdotes diocesanos y 85 sacerdotes religiosos. Esta es una de las diócesis de más alto crecimiento debido al tremendo auge de la población migratoria que allí se asienta (Conferencia del Episcopado Mexicano, 2005).

3.4.1.7. Diócesis Pacífica

Diócesis erigida en el siglo XIX, cuenta con un territorio de 11.391 kilómetros cuadrados, la población es de 654.936 habitantes, de los cuales 595.880 son católicos,

distribuidos en 52 parroquias. Estas parroquias son atendidas por 135 sacerdotes diocesanos y 6 sacerdotes religiosos (dato tomado de Conferencia del Episcopado Mexicano, 2005).

3.4.1.8. Diócesis Serrana

Diócesis creada en el siglo XVIII, tiene un área de 33.453 kilómetros cuadrados, con una población de 403.021 habitantes, de los cuales 358.226 se profesan católicos, y están organizados en 21 parroquias, servidas por 37 sacerdotes diocesanos, sin que se cuente con la participación de clero religioso (Conferencia del Episcopado Mexicano, 2005).

3.4.1.9. Diócesis Indígena

Esta diócesis fue creada en el siglo XVI. Tiene características especiales por tener una población mayoritariamente indígena, razón que ha determinado líneas de trabajo pastoral específicas, como la opción preferencial por los pobres, con inserción de la Iglesia Católica en la realidad social de las culturas indígenas, además de un concepto de Iglesia servidora del pueblo. Esta diócesis es servida por 70 sacerdotes, incluyendo una minoría de curas del clero religioso (Conferencia del Episcopado Mexicano, 2005).

3.4.1.10. Diócesis Porteña

Esta diócesis fue creada en 1962, y abarca un territorio de 22 municipios. Comprende 72 parroquias, las cuales están a cargo de 99 sacerdotes. Además, cuenta con una escuela privada católica, donde se imparten clases de nivel básico (Conferencia del Episcopado Mexicano, 2005).

3.4.2. Diócesis de Costa Rica

Los sacerdotes encuestados en Costa Rica fueron 173, pertenecientes a cinco diferentes diócesis representativas del clero nacional (Ver tabla 3.2 y figura 3.3).

Muestra del estudio	Diócesis de Costa Rica	Población del estudio
16	Oriental	28
25	Limítrofe	55
23	Occidental	28
57	Del Valle	191
52	Colonial	70
173	Total	372
	Universo total de sacerdotes de Costa Rica	569

Tabla 3.2: Muestras y universos de las diócesis de Costa Rica.

La información correspondiente a las distintas diócesis costarricenses participantes en esta investigación fue obtenida mediante consultas con la Conferencia Episcopal de Costa Rica. No obstante, para la confección de la Tabla 3.2, se incluyeron también datos proporcionados directamente por las mismas diócesis que colaboraron, y estos datos resultan, en muchos casos, estar más actualizados en relación con las fechas de la realización del estudio.



Figura 3.3: Mapa de Costa Rica, con señalización geográfica de las diócesis participantes en la encuesta.

3.4.2.1. Diócesis Oriental

La Diócesis de Limón, también llamada en este estudio como Diócesis Oriental, es constituida originalmente como el Vicariato Apostólico de Limón desde el 16 de febrero de 1921, el cual fue erigido por la bula “Praedecessorum” y desde entonces, hasta 1994, tuvo cinco obispos, de los cuales solo uno era de nacionalidad costarricense. Fue establecida por la Santa Sede como Diócesis el 30 de diciembre de 1994 y Monseñor José Francisco Ulloa Rojas fue designado como su primer obispo diocesano, sucedido luego por Mons. José Rafael Quirós, actual obispo. Su territorio comprende la Provincia de Limón y el Cantón de Turrialba (perteneciente a la provincia de Cartago), abarcando 10.835 km². Cuenta con 28 sacerdotes diocesanos, 19 centros parroquiales y otros cuatro centros de atención pastoral.

3.4.2.2. Diócesis Limítrofe

La Diócesis de Tilarán, aquí denominada como Limítrofe, se creó el 22 de julio de 1961 y tiene hoy en día una extensión de 10.140 kilómetros cuadrados. En la época de su erección comprendía los territorios de la Provincia de Guanacaste, los Cantones de Los Chiles, Guatuso y

Upala de la Provincia de Alajuela y los Cantones de Puntarenas, Esparza y Montes de Oro de la Provincia de Puntarenas. Estos cantones de Alajuela y Puntarenas han sido segregados desde entonces para agregarse a las nuevas diócesis de Ciudad Quesada y Puntarenas. Actualmente, la Diócesis de Tilarán cuenta con 33 parroquias y tiene 48 sacerdotes diocesanos, 7 sacerdotes religiosos, un obispo titular, Mons. Vittorino Girardi, y un obispo emérito, Mons. Héctor Morera. Las características de la población atendida por estos sacerdotes corresponden a las de una población agrícola y ganadera. Los esfuerzos pastorales de la Diócesis se orientan mayormente a la evangelización.

3.4.2.3. Diócesis Occidental

El territorio de la Diócesis de Puntarenas, también designada en este estudio como Diócesis Occidental, constituyó la primera presencia cristiana en la zona. El territorio que actualmente comprende esta circunscripción originalmente pertenecía a las diócesis de Tilarán y San Isidro del General. A su condición actual de diócesis fue elevada el 17 de abril de 1998, siendo su primer obispo Mons. Hugo Barrantes, sucedido luego por Mons. Óscar Fernández, actual obispo. Esta diócesis comprende una extensión de 3.654 Km², donde se incluyen 18 parroquias, servidas por 26 sacerdotes diocesanos y 2 religiosos. Debido a que es una diócesis costeña, su población se dedica primariamente a la pesca artesanal o al comercio.

3.4.2.4. Diócesis del Valle

La Diócesis del Valle, o Arquidiócesis de San José, es la más grande en lo referente a número de parroquias y cantidad de sacerdotes. San José es la capital de Costa Rica y el Obispado de San José fue erigido por Pío IX el 28 de febrero de 1850, con la bula “Christiane Religione Autor”. Para ocupar la sede fue consagrado en Guatemala el primer obispo costarricense, Monseñor Anselmo Llorente y la Fuente. Asimismo, desde 1921 se constituye la Provincia Eclesiástica de Costa Rica, subdividida en tres circunscripciones: La Arquidiócesis de San José, como Sede Metropolitana, la Diócesis de Alajuela y el Vicariato de Limón. Actualmente esta Arquidiócesis, presidida por el arzobispo Monseñor Hugo Barrantes, tiene una extensión de 2.686 kilómetros cuadrados. Cuenta con 114 parroquias, 9 vicarías, 191 sacerdotes diocesanos y 173 sacerdotes religiosos.

3.4.2.5. Diócesis Colonial

La Diócesis de Cartago, cuya circunscripción fuera originalmente la capital colonial de Costa Rica, surge de la división territorial de parte de la Arquidiócesis de San José y de la Diócesis de Limón. Actualmente, Monseñor José Francisco Ulloa es el obispo diocesano, y asumió el Obispado de Cartago el 16 de julio del 2005, por designación del Papa Benedicto XVI. La Diócesis de Cartago cuenta con 54 sacerdotes diocesanos y 14 religiosos, e incluye la zona de Los Santos y los cantones de la provincia de Cartago, excepto el cantón de La Unión.

3.4.3. Diócesis de Puerto Rico

Los sacerdotes encuestados en Puerto Rico fueron 45, pertenecientes a una única diócesis denominada como Isleña, dado que sus características resultan ser muy representativas de las distintas diócesis y regiones de la Isla, así como de todo el clero puertorriqueño.

Esta Diócesis Isleña consta de 35 parroquias, tiene una población de 717.912 habitantes y la componen 14 ciudades. Nace como diócesis el 4 de noviembre de 1964. Los sacerdotes diocesanos son alrededor de 55 y los sacerdotes religiosos 36 (Ver tabla 3.3 y figura 3.4).

PUERTO RICO	Muestra	Población de estudio	Universo total de sacerdotes de Puerto Rico
Diócesis Isleña	45	55	350

Tabla 3.3: Muestra y universo de la Diócesis Isleña, en Puerto Rico.



Figura 3.4: Mapa de Puerto Rico, una de cuyas diócesis participó de la encuesta.

3.4.4. Sacerdotes religiosos franciscanos menores centroamericanos

La muestra de sacerdotes religiosos centroamericanos se obtuvo en un curso ofrecido a ellos en Nicaragua. Corresponde a representantes de diferentes comunidades de franciscanos de los distintos países de Centroamérica (Ver tabla 3.4 y figura 3.5).

Otros	Muestra	Población de estudio	de	Universo total
Franciscanos	23	140		140

Tabla 3.4: Muestra y universo de sacerdotes religiosos centroamericanos.



Figura 3.5: Mapa general de Centroamérica.

3.5. Representatividad de la muestra

Si llamamos:

n = Tamaño de la muestra

p = Proporción de la población que tiene el fenómeno de interés: 50%

E = Error máximo permisible

N = Total de la población:

= Valor obtenido de la distribución normal estándar para un nivel de confianza del 95.5%.

$$E = Z_{\alpha/2} \sqrt{\frac{N-n}{N-1}} \sqrt{\frac{pq}{n}}$$

Tomando $p=q=0.5$, el nivel de error para la muestra obtenida es del 1.5 %

El error global estimado es pequeño y la muestra representa el 77.6 % de la población total, que es un tamaño importante según la cantidad de sacerdotes que componen esa población de estudio.

De las 881 encuestas recolectadas, 640 fueron contestadas por sacerdotes mexicanos, 173 por sacerdotes costarricenses, 45 por sacerdotes puertorriqueños y 23 por religiosos centroamericanos.

Para los diferentes países, el error real, tomando en cuenta el tamaño de la muestra es: un 2.8% para las diócesis de México, un 0.02% para la diócesis “Isleña”, de Puerto Rico, un 6% para las cinco diócesis de Costa Rica y un 19% para Otros (religiosos franciscanos menores de Centroamérica).

Dadas las características de esta investigación, resultaría de gran interés poder sacar conclusiones no sólo a nivel general sino a nivel de países y diócesis.

Ficha técnica:

- **Universo:** Sacerdotes diocesanos pertenecientes a la Iglesia Católica en México, Costa Rica y Puerto Rico, así como Otros (sacerdotes religiosos que sirven en parroquias centroamericanas).
- **Población:** Sacerdotes pertenecientes a diez diócesis de la República Mexicana, cinco diócesis de Costa Rica, una de Puerto Rico y Otros (sacerdotes religiosos Franciscanos Menores de Centroamérica).
- **Muestra:** Sacerdotes asistentes a los cursos de Madurez Humana y Salud Mental, impartidos durante los meses de mayo del 2007 a abril del 2008, en México, Centroamérica y Puerto Rico, así como sacerdotes costarricenses asistentes a reuniones de clero entre esas mismas fechas.
- **Error global de estimación:** 1.5%
- **Nivel de confianza:** 95.5%
- **p/q = 0.5/0.5**

Error por estratos (países):

- México: 2.8%
- Puerto Rico: 0.02%
- Costa Rica: 6%
- Otros: 19%

3.6. Los instrumentos

3.6.1. Recolección de la información y fuentes de datos

Para la recolección de la información se usaron paquetes de instrumentos. A cada sacerdote se le entregó un cuestionario con una encuesta sociodemográfica y tres instrumentos: el Maslach Burnout Inventory (MBI), el General Health Questionnaire (GHQ-28) y la Trait Meta Mood Scale (TMMS-24).

Los formularios distribuidos en los diferentes cursos o reuniones de clero fueron en total 912. Sin embargo, cuando se recogieron, algunos de ellos no tenían contestados todos los ítems, por lo que hubo que eliminarlos. Se hizo una excepción en cuanto a la escala TMMS-24, que no fue contestada por nueve sacerdotes, pero cuyos sujetos se incluyeron en la investigación por tener los demás instrumentos completos (3.4%). De esta manera, se ha contado con 881 paquetes de instrumentos contestados para el correspondiente análisis de resultados.

3.6.2. Forma de intervención

A todos los participantes se les garantizó el anonimato y se les ofrecieron las explicaciones pertinentes mediante una carta de presentación. Los instrumentos se entregaron en mano, de forma autoadministrada, para ser llenados y recogidos tan pronto terminaron de contestarlos.

3.6.3. Maslach Burnout Inventory MBI

Existen distintos instrumentos de medida del síndrome de *burnout*. El denominado Maslach Burnout Inventory (MBI), de Maslach y Jackson (1981), es un instrumento en el que se

plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos en relación a su interacción con el trabajo, y actualmente es el instrumento más popular para medir el mencionado síndrome. El MBI es un instrumento que ha generado un gran volumen de estudios e investigaciones.

En un principio, los elementos del MBI se diseñaron para medir aspectos hipotéticos del síndrome de estrés laboral asistencial por medio de entrevistas y cuestionarios, que fueron la base en los primeros estudios dirigidos al abordaje de actitudes y sentimientos característicos de las personas trabajadoras ‘quemadas’. Actualmente el MBI es un instrumento que se presenta como una encuesta, puede ser autoaplicable, así como administrado en situaciones individuales o colectivas.

En este estudio, a cada sacerdote que asistió a los cursos se le entregó el paquete de tres instrumentos, entre ellos el MBI, y un cuestionario sociodemográfico. Se les explicó que todos estos instrumentos están suficientemente contrastados a nivel mundial y se les manifestó que la encuesta era de carácter privado, anónima y voluntaria.

3.6.3.1. Descripción del Maslach Burnout Inventory (MBI)

El MBI está formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert.⁸ En la versión inicial, la escala para valorar los ítems presentaba dos formas: una de frecuencia y otra de intensidad. En la forma de frecuencia, el sujeto valora con qué frecuencia 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 valoraba la intensidad con la que siente esas mismas situaciones.

Maslach y Jackson (1981) consideraron que las correlaciones entre ambas formas se traslapaban, 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, Despersonalización y Realización Personal en el trabajo. Así, Maslach y Jackson, en 1986, describen el *burnout* como un síndrome trifactorial, caracterizado por las tres dimensiones antes mencionadas. Las tres dimensiones han sido obtenidas y comprobadas en múltiples estudios en diferentes países de todo el mundo con

⁸ La Escala tipo Likert se caracteriza por presentar un nivel de medida ordinal, lo que significa que los sujetos son agrupados y ordenados a partir de su posición favorable o desfavorable hacia una actitud específica. En la evaluación no se pretende establecer un continuo de actitud, es más bien una escala aditiva que permite establecer si la actitud es negativa o positiva.

muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La redacción de los ítems de la escala se presenta de forma directa, con el propósito de recoger sentimientos y actitudes. Esta escala pasó por diferentes versiones en un lapso de ocho años, hasta llegar a la versión usada en este trabajo, en la que se introdujeron cambios menores relacionados con la vida sacerdotal.

Ítems del Maslach Burnout Inventory (MBI)	
1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3.	Me siento fatigado cuando me levanto por 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 eficazmente los problemas de las otras 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.	Me he vuelto más sensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
11.	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12.	Me siento muy activo.
13.	Me siento frustrado con 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 otras personas, fieles y superiores.
19.	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
20.	Me siento como si estuviera 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 de algunos de sus problemas.

Tabla 3.5: MASLACH Y JACKSON (1981) adaptado a la población española por Moreno, et al (1991).

3.6.3.2. Método de puntuación

Como se ha mencionado anteriormente, la escala consta de 22 elementos, redactados de manera que reflejen actitudes y sentimientos mostradas por el profesional hacia el trabajo. Es una escala tipo Likert y actualmente se trabaja de forma generalizada, considerando la frecuencia en una escala de cero a seis, en la que el cero significa que el individuo no se siente en absoluto identificado con la afirmación propuesta, mientras que el valor seis supone que la situación

expresada en la afirmación a la que corresponde, le ocurre cada día (ver Anexo 2). La versión del MBI usada en este estudio ha sido adaptada al castellano por Moreno, Oliver y Aragonese (1991).

El MBI consta de tres subescalas correspondientes a los ámbitos de la Despersonalización, el Agotamiento Emocional y/o Físico, y la Autoestima, principalmente en cuanto al componente de la Realización Personal. Bajas puntuaciones en Realización Personal y altas puntuaciones en Agotamiento Emocional y Despersonalización se consideran como un mayor desgaste profesional.

Las puntuaciones de las subescalas del MBI se obtienen sumando todos los puntos o grados de frecuencias que el sujeto anotó en los elementos correspondientes a cada una de ellas. Los elementos comprendidos por cada subescala y sus puntuaciones máximas se presentan en la siguiente tabla (Ver tabla 3.6):

Subescala	Elementos	Puntuación Máxima
Agotamiento Emocional	1 2 3 6 8 13 14 16 20	54
Realización Personal	4 7 9 12 17 18 19 21	48
Despersonalización	5 10 11 15 22	30

Tabla 3.6: Clasificación de los ítems en subescalas según Maslach y Jackson, 1981.

Cuando el síndrome afecta a una persona en su forma más grave, las tres subescalas puntúan con valores extremos. En los no afectados las tres subescalas proporcionan valores no alterados, así como también se dan las situaciones intermedias.

La subescala de Despersonalización recoge actitudes negativas distantes e insensibles del trabajador hacia las personas que demandan sus servicios. La puntuación de esta subescala varía entre cero y treinta. A mayor número de puntos se da un mayor nivel de *burnout*.

La subescala de Agotamiento Emocional y/o físico valora la sensación de falta de recursos emocionales. La puntuación oscila entre cero y cincuenta. Un mayor puntaje en esta subescala corresponde a un mayor *burnout*.

La subescala de Autoestima Profesional o Realización Personal valora los sentimientos de eficacia y rendimiento en el trabajo, la cual oscila entre cero y cuarenta y ocho puntos. En este caso, se puntúa de forma inversa, por lo que a mayor puntuación se da un menor grado de *burnout*.

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización las puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de sufrir el síndrome, en la subescala de Realización Personal en el trabajo las bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de experimentar *burnout*.

3.6.4. Cuestionario de Salud General (GHQ-28)

El Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire, GHQ) fue elaborado⁹ para ser usado como un test de *screening* (tamizaje) destinado a detectar morbilidad psíquica en ámbitos comunitarios y en medios clínicos no psiquiátricos, como por ejemplo en centros de atención primaria. Este cuestionario pretende detectar síntomas ante alteraciones psíquicas, que puedan tener relevancia en la práctica médica, en individuos que no padecen alteraciones psicóticas. Se centra en los componentes psicológicos de una mala salud. Detecta trastornos de menos de dos semanas de duración y es sensible a trastornos muy transitorios que pueden remitir sin tratamiento. Ha sido traducido al menos a 38 idiomas y ha sido probado con éxito en muchos entornos culturales. Los detalles de cómo se gestó el cuestionario se pueden obtener consultando el capítulo 2 del libro Cuestionario de salud general de Goldberg y Williams (1996), publicado en ese año por Masson. Han existido distintas versiones del cuestionario GHQ, desde la versión original formada por 60 ítems hasta la versión más simplificada de 12 ítems.

El GHQ-28 es una versión en escalas: es la versión más popular en la actualidad y la que admite mejores comparaciones. Por estas razones se eligió para este estudio. Se utiliza principalmente para efectos de investigación. El test se presenta en una estructura de cuatro escalas, que representan diferentes dimensiones de sintomatología de los individuos que se encuentran afectados por el síndrome de *burnout* (Ver anexo 3).

El test GHQ-28 consta de 28 ítems divididos en cuatro bloques, A, B, C y D, los cuales miden distintos aspectos de la salud psíquica de los individuos. Cada ítem admite cuatro posibles respuestas ordinales: “*Mejor que lo habitual*”, “*Igual que lo habitual*”, “*Peor que lo habitual*” y “*Mucho peor que lo habitual*”.

⁹ Éste fue diseñado para ser aplicado en Londres. Se pretendía que fuera específico para esta cultura, sin embargo, posteriormente se descubrió que era válido para muchas otras culturas en otros países del mundo.

A: MOLESTIAS SOMÁTICAS

1. ¿Se ha sentido plenamente bien de salud y está en plena forma?
2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?
3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerza para nada?
4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?
5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?
6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o que le va a estallar?
7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?

B: ANSIEDAD E INSOMNIO

1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?
7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?

C: DISFUNCIÓN SOCIAL

1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?
2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?
3. ¿Ha tenido la impresión de que está haciendo las cosas bien?
4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?
5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?
6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

D: DEPRESIÓN

1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?
5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?

Tabla 3.7: Cuestionario de Salud General GHQ-28.

El GHQ-28 no establece un diagnóstico clínico. No obstante, la utilización de la versión en escalas permite la investigación de las cuatro dimensiones.

Este instrumento de salud general se dividió en cuatro subescalas, las cuales se operacionalizaron en cuatro niveles (0-25, 26-50, 51-75 y 76-100). Entre más alto el puntaje más presencia de molestias somáticas, ansiedad, disfunción social y depresión.

3.6.4.1. Método de puntuación

Cada elemento o ítem consiste en una pregunta que indaga información sobre si el individuo ha experimentado recientemente un síntoma en una escala que oscila desde “menos que lo habitual” a “mucho más que lo habitual”.

Los ítems de la escala tienen cuatro posibles respuestas, y puede ser puntuada de dos formas: 1) Como una escala de respuesta múltiple, tipo Likert, este tipo de respuesta asigna un peso a cada posición (puntuación Likert). 2) Como una escala de respuesta bimodal, este método de puntuación es el llamado “GHQ”: se puntúa cero si se responde cualquiera de las dos primeras opciones, y uno si se responde cualquiera de las otras dos. Con este último método de puntuación se tiene la ventaja de eliminar errores debidos a la tendencia de algunos sujetos de investigación de puntuar los extremos y a los que tienden a puntuar los valores medios (sesgo de respuesta invariable).³

Goodchild y Duncan-Jones sugirieron un método de puntuación que aumenta la sensibilidad del GHQ incrementando las probabilidades de detectar trastornos de mayor duración. Este método consiste en dividir los ítems de la escala en dos conjuntos, los relativos a la salud y los relativos a la enfermedad. Si se trata de un ítem relativo a la salud (positivo) se puntúa **cero** si responde “no en absoluto” o “igual que lo habitual”, y **uno** si responde “bastante más que lo habitual” o “mucho más que lo habitual”; pero si se trata de un ítem asociado a la enfermedad (negativo), se puntúa **cero** sólo en el caso de que se responda “no en absoluto” y **uno** en las otras tres alternativas de respuesta. Esta forma de puntuación se conoce como puntuación CGHQ.

La forma más usada de puntuación para la identificación de casos es la puntuación GHQ (0-0-1-1).

De acuerdo con la literatura, la puntuación Likert (0-1-2-3) produce una distribución más simétrica que la puntuación GHQ, y la puntuación CGHQ puede producir una distribución más simétrica que la GHQ, además de incrementar la sensibilidad del instrumento.

3.6.4.2. Interpretación de las puntuaciones

La puntuación del cuestionario GHQ le permite al investigador determinar la posición de un individuo sujeto de estudio en un eje que va desde la normalidad hasta un trastorno claro¹⁰. Determina una medida aproximada de la posición de la persona en la dimensión hipotética subyacente del trastorno psíquico. Cuando la perturbación es entendida como una dimensión, el punto de corte no es importante ya que no se hace distinción entre casos y no casos.

En las situaciones en que es necesario elegir un punto de corte, según estudios hechos anteriormente, la puntuación umbral dependerá de si se desea una mayor sensibilidad o una mayor especificidad. Para el GHQ-28 las puntuaciones elegidas en investigaciones anteriores fluctúan entre 5/6 y 1, siendo 5 el punto de corte más frecuentemente usado.

En este trabajo, el estudio de los resultados del GHQ se ha hecho después de analizar los resultados del MBI. Estos resultados han mostrado que un alto número de sacerdotes presentan uno u otro grado de *burnout*, por tanto se ha optado por elegir el valor **seis** ya que es esperable que los sacerdotes encuestados tengan alta probabilidad de ser “casos” El objetivo de la elección de este punto de corte es minimizar los falsos positivos y aumentar la predicción de valores positivos.

3.6.4.3. Validez del GHQ-28

La validez del Cuestionario de Salud General GHQ-28 ha sido estudiada en una gran variedad de entornos culturales desde los realizados en población general hasta los efectuados en pacientes con patología clínica importante. Algunos investigadores que han estudiado la validez del GHQ-28 entre ellos Magallón (1988), quien investigó la validez del GHQ-28 en población general obteniendo una sensibilidad del 75,8% y una especificidad de 81,8%. Muñoz, Tejerían – Allen y Cañas (1995), también investigaron la validez de este instrumento en población general urbana, obteniendo una sensibilidad del 77% y una especificidad del 78%. Retolaza, Mostajo, De la Rica, Díaz, Pérez, Aramberri y Marquez (1993), Lobo y Pérez, (1981), y otros investigadores también confirmaron la validez del cuestionario mencionado en diferentes poblaciones como enfermos con patología clínica importante y pacientes geriátricos.

¹⁰ El cuestionario de *screening*, GHQ-28, no establece un diagnóstico único por sí mismo.

3.6.5. Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24

3.6.5.1. Descripción de la TMMS-24

La TMMS-24 es una escala que se utiliza para medir inteligencia emocional y está basada en la *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer. La escala original es una escala que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems. Es decir, evalúa las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones así como de nuestra capacidad para modularlas y regularlas. La TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la inteligencia emocional, cada una de ellas con 8 ítems: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional.

Desde que el concepto de Inteligencia Emocional (IE) apareció por primera vez en la literatura científica (Salovey y Mayer, 1990), se han desarrollado diferentes modelos de IE. Los tres modelos teóricos con más apoyo científico son: el modelo de habilidad de Mayer y Salovey (1997), el modelo de Bar-On de Inteligencia Emocional-Social (Bar-On, 1997), y el modelo de competencias emocionales de Goleman y Cherniss (2005).

Los acercamientos que más se han empleado en la evaluación de la IE son los instrumentos de auto-informe, los test de ejecución y los informes de observadores externos. El modelo de Mayer y Salovey ha basado sus investigaciones en los dos primeros métodos (para ventajas y desventajas de cada método ver Extremera, Fernández-Berrocal y Ramos, 2004). Las medidas de auto-informe fueron las primeras herramientas desarrolladas para evaluar las habilidades de IE y son hasta el momento las más utilizadas, entre otros motivos por su fácil administración y la rapidez para obtener puntuaciones. Un ejemplo de auto-informe es la TMMS, desarrollado por el grupo de investigación de Salovey y Mayer (1995), y que evalúa los aspectos intrapersonales de la IE, en concreto, las habilidades para atender, comprender y reparar los propios estados emocionales.

En España se ha desarrollado una versión reducida y modificada denominada TMMS-24 (Extremera, Fernández-Berrocal y Ramos, 2004). Esta versión mantiene la misma estructura que la original y, por medio de 24 ítems, evalúa tres dimensiones (8 ítems por factor): Atención a los sentimientos, Claridad emocional y Reparación de las emociones. La Atención a los sentimientos es el grado en el que las personas creen prestar atención a sus emociones y sentimientos; Claridad emocional se refiere a cómo las personas creen percibir sus emociones y por último, Reparación de las emociones alude a la creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos. Esta escala de IE

es la más usada en el ámbito científico y ha sido aplicada tanto en España como en gran parte de Latinoamérica. La escala proporciona una estimación de carácter personal sobre los aspectos reflexivos de la personalidad (Extremera *et al*, 2004).

El grupo de investigación de Peter Salovey ha realizado posteriormente una aclaración terminológica sobre la TMMS-24. Las puntuaciones que se obtienen a través de esta prueba hacen referencia a las percepciones que tienen las personas sobre sus propias habilidades emocionales más que a los niveles reales de IE. Por ello, los autores prefieren denominar estas puntuaciones en los factores de la TMMS-24 un “índice de Inteligencia Emocional Percibida (IEP)” con la intención de diferenciar este indicador de IE de aquel otro que se obtiene mediante pruebas de ejecución o de habilidad para evitar las dificultades inherentes a las medidas de auto-informe y disponer de una medida más en consonancia con su modelo de habilidad.

La escala TMMS-24 mantiene la misma estructura que la original y, a través de 24 ítems, evalúa las tres dimensiones anteriormente mencionadas. Las investigaciones que se han hecho en varios países, siguiendo el modelo de Salovey y Mayer han usado la TMMS -24 como instrumento para medir la Inteligencia Emocional Percibida, para analizar cómo los sujetos de estudio comprenden, afrontan y superan adecuadamente situaciones mostrando relaciones interesantes con medidas de bienestar como depresión, ansiedad, salud física y mental (Ver tabla 3.9).

Atención	Claridad	Reparación
Soy capaz de <i>sentir</i> y <i>expresar</i> los sentimientos de forma adecuada.	<i>Comprendo</i> bien mis estados emocionales.	Soy capaz de <i>regular</i> los estados emocionales correctamente.

Tabla 3.8: Componentes de la inteligencia emocional en la Escala TMMS-24.

ÍTEMS DE LA ESCALA TMSS-24						
1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

Tabla 3.9: Escala de Inteligencia Emocional TMSS-24.

3.6.5.2. Método de puntuación para los ítems de la TMMS-24

Estos cuestionarios están formados por enunciados verbales cortos en los que el sujeto evalúa su inteligencia emocional mediante la propia estimación de sus niveles en determinadas habilidades o destrezas con las que puede ser conscientes de sus propias emociones así como de su capacidad para regularlas a través de una escala Likert de 5 puntos que varía desde *nunca* (1) a *muy frecuentemente* (5) para expresar el grado según con los ítems presentados.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de Acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Tabla 3.10: Puntuaciones de los ítems de la TMMS-24.

3.6.5.3. ¿Cómo interpretar las puntuaciones?

Para corregir y obtener una puntuación en cada uno de los factores, se suman los ítems del 1 al 8 para el factor *atención emocional*, los ítems del 9 al 16 para el factor *claridad emocional* y del 17 al 24 para el factor *reparación de las emociones*. Luego se busca la puntuación en cada una de las tablas que se presentan. Se muestran los puntos de corte para hombres y mujeres, pues existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos.

Este indicador se denomina “índice de inteligencia emocional percibida o auto-informada” y revela las creencias y expectativas de los alumnos sobre si pueden percibir, discriminar y regular sus emociones (Ver tablas 3.11; 3.12 y 3.13).

Hombres	Mujeres
Debe mejorar su atención: presta poca atención: < 21	Debe mejorar su atención: presta poca atención: < 24
Adecuada atención: 22 a 32	Adecuada atención: 25 a 35
Debe mejorar su atención: presta demasiada atención: >33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención: >36

Tabla 3.11: Puntuaciones para la subescala de Atención de la TMMS-24.

Hombres	Mujeres
Debe mejorar su claridad: < 25	Debe mejorar su claridad: < 23
Adecuada claridad: 26 a 35	Adecuada claridad: 24 a 34
Excelente claridad: >36	Excelente claridad: >35

Tabla 3.12: Puntuaciones para la subescala de Claridad de la TMMS-24.

Hombres	Mujeres
Debe mejorar su reparación: <23	Debe mejorar su reparación: < 23
Adecuada reparación: 24 a 35	Adecuada reparación: 24 a 34
Excelente reparación: <36	Excelente reparación: >35

Tabla 3.13: Puntuaciones para la subescala de Reparación de la TMMS-24.

3.6.5.4. Validez de la TMMS-24

La validez de la Escala TMMS-24 ha sido estudiada en diferentes entornos culturales. Algunos investigadores que han estudiado la validez de la TMMS-24 son Salovey y Mayer (1995).

3.6.5.5. Consistencia Interna de la TMMS-24

La consistencia interna de las diferentes subescalas osciló entre un alfa de 0.73 y 0.82 (Davies *et al*, 1998) y presenta una fiabilidad test-retest adecuada (citado en Extremera *et al*, 2004).

La escala TMMS-24 presenta factores que han sido depurados por lo que la escala ha visto aumentada su fiabilidad. Las tres subescalas se correlacionan con criterios tales como depresión, rumiación y satisfacción vital. (Extremera *et al*, 2004).

3.7. Metodología cualitativa

3.7.1. La investigación cualitativa

Como parte del proceso investigativo, se desarrolló un proceso de recolección y análisis de información bajo una metodología cualitativa. La investigación cualitativa se define como aquella que responde “a los procedimientos y las estrategias de investigación, acordes con una postura epistemológica, teórica transdisciplinar, con un enfoque multiparadigmático.” (Herrera, 2007: p. 64).

Este proceso obedece a un diseño de investigación que se propone:

- Alcanzar un objetivo a partir de un marco teórico preliminar,
- Emplear una estrategia predeterminada para la recolección de datos
- Desarrollar un método para el análisis, validez y conclusiones a partir de los mismos (Maxwell, 1995).

La investigación cualitativa parte de una comprensión interpretativa de la experiencia humana y denota procesos subjetivos, inductivos, constructivos y generativos. Algunos estudios combinan unidades constructivas y enumerativas, permitiendo al investigador (a) seleccionar estrategias compatibles con sus diseños (Goetz y Le Compte, 1988). De este modo, la investigación realizada propone un proceso constructivo de carácter cualitativo, que permita validar los instrumentos empleados, así como profundizar en la experiencia del sacerdote latinoamericano como sujeto de investigación del presente estudio, mediante una serie de entrevistas. El objetivo de las entrevistas fue comprobar la fiabilidad de los instrumentos en los diferentes países en que fueron usados con el fin de darle mayor transparencia a los resultados de la investigación.

En síntesis, el objetivo de este proceso consistió en asegurar la validación de los instrumentos empleados, a pesar de las diferencias culturales de los participantes, así como en profundizar en la experiencia de vida del sacerdote latinoamericano. La recolección de datos se llevó a cabo a partir de la técnica de *entrevista semiestructurada* y el análisis de la información se desarrolló mediante el desarrollo de categorías y subcategorías emergentes de análisis, validadas mediante procesos de triangulación.

3.7.1.1. Objetivos del Proceso cualitativo de investigación

1. Validar los instrumentos empleados en el presente estudio, a saber, *Maslach Burnout Inventory* (MBI-22), el *General Health Questionnaire* (GHQ-28) y la *Trait Meta Mood Scale* (TMMS-24), mediante una entrevista semiestructurada.
2. Indagar las características de la experiencia de vida del sacerdote católico latinoamericano, mediante la sistematización y análisis del discurso obtenido en la entrevista semiestructurada.

3.7.1.2. Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada permite al investigador comprender la posición del sujeto de investigación. La entrevista semiestructurada, es una aproximación fugaz, no directiva, que permite al investigador comprender el problema desde la posición del sujeto de investigación.

La entrevista, en este caso, inició indagando la percepción de la persona acerca de los instrumentos empleados en la investigación y haciendo preguntas que permitieron una prueba sobre la comprensión de los ítems. La guía de la entrevista comprendió las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se sintió con los instrumentos?
- ¿El tipo de preguntas le pareció adecuado?
- ¿El vocabulario le pareció correcto?
- Elija uno de los ítems y diga qué significa.
- Repita el ítem seleccionado, pero con sus propias palabras.
- ¿Los instrumentos son comprensibles para su población?

Las entrevistas fueron llevadas a cabo en forma voluntaria con 20 sacerdotes de tres países diferentes, y como complementariedad con los instrumentos, se cuidó de tener proporcionalidad con la muestra (14 sacerdotes mexicanos, 5 sacerdotes costarricenses y 1 sacerdote puertorriqueño).

(Ver anexo 7).

3.7.1.3. Recopilación de la información

Los veinte sacerdotes participantes fueron convocados a una reunión con la investigadora, de manera individual, en la que se les solicitó permiso de grabar la sesión y se les explicó el propósito de la entrevista. Al obtener su consentimiento, se procedió a realizar la entrevista de modo inmediato.

Posteriormente, al contar con las veinte entrevistas grabadas, estas se transcribieron digitalmente de modo literal. Como estrategia de triangulación, el documento con las transcripciones fue fotocopiado para entregar una copia a una asistente de investigación y la otra a la investigadora, quienes, por aparte, dieron una primera revisión a los discursos expresados por parte de los sacerdotes.

Una vez estudiadas las entrevistas transcritas, el trabajo se enfocó en el análisis, la interpretación y la sistematización de los datos, partiendo de la recopilación del material obtenido para definir las categorías de análisis. Por *categorías de análisis*, se entienden las dimensiones teóricas o perspectivas orientadoras del problema, objeto de estudio (Abarca, 2003, p.105).

Después de esto se procedió a elaborar las subcategorías. Éstas se consideran como las propiedades de las categorías teóricas, las que luego se someten, a un proceso de interpretación, de acuerdo a los controles de validez por medio de las técnicas de triangulación (Herrera, 2007). (Ver anexo 8).

3.7.1.4. Cruce de análisis preliminar y triangulación

La triangulación, en palabras de Mertens y McLaughlin (1995), consiste en “(...) revisar la información que ha sido recolectada de diferentes fuentes o métodos, para consistencia o evidencia transversal a las fuentes de datos” (pp. 54-55), es decir, combinar los datos de diferentes fuentes, para apoyar los resultados.

En esta etapa, la investigadora y la asistente establecieron una reunión para hacer un cruce de información con respecto a los análisis preliminares de las entrevistas, exponiendo cada una las posibles categorías de análisis que podrían establecerse y seleccionando las categorías emergentes de análisis que ambas tenían en común. El proceso de triangulación para el análisis consistió en confrontar con la literatura previa, el análisis de la investigadora y el análisis de la asistente de investigación.

Por otra parte, en esta reunión se estableció también el proceso de triangulación general para corroborar la validez de los instrumentos, objetivo de este proceso cualitativo, el cual

consistió en la confrontación de los datos entre los resultados de los instrumentos, los discursos de las entrevistas, y la literatura existente de investigaciones previas.

3.7.1.5. Sistematización de la información

En el presente estudio, se procedió a sistematizar toda la información brindada en las entrevistas, en una tabla construida con base en las preguntas de la entrevista cualitativa. Este proceso obedece a la metodología cualitativa, utilizada en estudios previos, como el de Ortiz, Zamora, Rodríguez, Chacón y Gutiérrez (1998), quienes elaboraron un manual a partir de las áreas temáticas definidas en la guía de entrevista, y seleccionaron códigos de interés para efectos del análisis del material” (p. 53). En este caso, el “manual” empleado por Ortiz, *et al.* (1998), consistió en una tabla elaborada a partir de las áreas definidas en la misma guía de entrevista, como se especifica a continuación.

La tabla estaba conformada por las siguientes columnas:

- ¿Cómo se sintió con los instrumentos?
- ¿El tipo de preguntas le pareció adecuado?
- ¿El vocabulario le pareció correcto?
- ¿Los instrumentos son comprensibles para su población?

3.7.1.6. Preguntas adicionales de la entrevista

En la entrevista se hicieron dos preguntas adicionales, que se sistematizaron por aparte. Se trata de la selección, por parte del entrevistado, de un ítem del instrumento, y la solicitud de re elaborarlo en sus propias palabras. Este análisis comprende la semiosis de las expresiones de las personas, ya que permite conocer el significado que los actores le atañen a los instrumentos. Esta información ha sido incorporada en los anexos del presente estudio. El enviar este segmento a los anexos se implementó debido a consideraciones como las que describe Ortiz, *et al.* (1998) en su estudio, cuando dice:

“Estamos claras de que cuando se lleva a cabo un estudio de carácter cualitativo, unas de las grandes riquezas de esa experiencia la condensan las anécdotas, las relaciones interpersonales con cada participante o informante y las movilizaciones afectivas con el tema de trabajo y actores sociales de la realidad que se pretende conocer. Sin embargo, es tan vasto ese material y esa carga emotiva en el proceso, que contarlos o narrarlos formalmente, pasaría a ser un componente específico de referencia que implicaría un

apartado o publicación particular. Además habría que considerar que no necesariamente sería del interés general de quienes depositen su atención en el tema.” (p. 54)

Ahora bien, la información a la que se hace referencia en el presente estudio, sí fue formalmente sistematizada, y no presenta contradicción ni obstáculo alguno con respecto al proceso de análisis de las preguntas anteriores de la entrevista, con lo que el documento en anexos queda disponible para quienes presenten interés en ahondar más sobre esta temática.

3.7.1.7. Ordenamiento de las categorías y subcategorías de análisis.

Con base en la información sistematizada en columnas, se establecieron dos grandes áreas de análisis para la entrevista cualitativa: los sentimientos de los participantes del estudio ante los instrumentos, y las reacciones de los participantes ante el lenguaje usado en los instrumentos.

En la primera área, es importante destacar que la carga afectiva de los cuestionamientos, según Berg (1989), tiende a instigar respuestas negativas, ya que inhiben a algunos sujetos. Dado que en el presente estudio se utilizaron instrumentos estandarizados y validados, no era posible eliminar la posible carga afectiva que los instrumentos depositaron sobre los sujetos, pero esta pudo ser abordada y analizada mediante la entrevista cualitativa que se analiza a continuación.

En cuanto al lenguaje utilizado en los instrumentos, para efectos de este estudio se considera de vital importancia analizar la experiencia del sacerdote al momento de brindar información por medio de las herramientas que se le entregaron. Como dice Berg (1989):

“Quizá, el problema más serio al hacer preguntas es cómo estar seguros de que la intención de los ítems ha sido comunicado adecuadamente. Los investigadores deben estar siempre seguros de que han comunicado a los sujetos lo que quieren saber. El lenguaje de los investigadores debe ser comprensible para los sujetos; idealmente, las intervenciones deben conducirse con un lenguaje al nivel de los respondientes.” (p. 23)

Ya establecidas ambas categorías, se procedió a seleccionar las respuestas referentes a cada una y a dividir la información en esos dos bloques: en el primer bloque se incluyeron las preguntas: “¿Cómo se sintió con los instrumentos?”, “¿El tipo de preguntas le pareció adecuado?” En el segundo bloque, se analizaron las siguientes: “¿El vocabulario le pareció correcto?” “¿Los instrumentos son comprensibles para su población?”

Posteriormente se realizó un análisis de las respuestas, a partir del cual se establecieron las sub-categorías emergentes.

3.8. Estructura multifactorial del síndrome de burnout

3.8.1. Dimensiones del burnout

3.8.1.1. Análisis de la Estructura Factorial del MBI (Maslach Burnout Inventory)

En 1974 Freudenberger acuñó el término *burnout*. Desde entonces las medidas de este síndrome han sido controversiales por falta de una definición exacta, lo que dificultaba precisamente una medida adecuada, y la falta de una medida adecuada incidía negativamente en la descripción rigurosa del término.

Cuando Maslach y Jackson, en 1981, propusieron el MBI, éste fue aceptado y en poco tiempo se convirtió en el instrumento más popular para medir *el burnout*. En 1997 Nicolás Seisdedos publicó un libro titulado “MBI, Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial”.¹¹ Este manual es una adaptación al castellano, en donde aparece una descripción general, normas de aplicación y corrección, justificación estadística, normas interpretativas y una tabla de baremos para distintos colectivos.

También hubo desconcierto en cuanto al nombre del síndrome. Dependiendo de los autores, algunos de los nombres que se le aplican son **síndrome del quemado, síndrome del fundido, síndrome de desgaste profesional, estrés laboral asistencial, y agotamiento psíquico**.

Maslach y Jackson, en 1981, describieron el *burnout* como “un síndrome tridimensional caracterizado por **Agotamiento emocional, Despersonalización y Reducida realización personal**”. Esta tridimensionalidad del burnout se recoge en el Inventario del Burnout de Maslach (MBI), que se ha convertido en el instrumento más utilizado en la medición del fenómeno.

Estas tres dimensiones o factores han sido comprobadas en muchos estudios a escala mundial. Algunos trabajos refutan la validez de las mismas y sugieren cuatro dimensiones (Gold, 1984; Firht, McIntee, McKeown y Britton, 1985; Powers y Gose, 1986; Green y Walkey, 1988); otros han presentado sólo dos factores (Brookings, Bolton, Brown y McEvoy, 1985; Dignan, Barrera y West, 1986; entre otros). También cabe resaltar el hecho de que varios ítems parece que, factorialmente, son ambiguos, ya que en diversos trabajos se ubican en una dimensión

¹¹ Este libro es una adaptación del original Maslach Burnout Inventory que fue publicado por Christina Maslach y Susan Jackson. La adaptación al español fue realizada por Nicolás Seisdedos (1997).

diferente a la propuesta (por lo general los ítems: 16, 20, 2, 12, 6 y 11). No obstante, la mayoría de los autores han llegado al consenso de aceptar la validación factorial del *Maslach Burnout Inventory* señalada por sus autores, no sin antes realizar el respectivo estudio de los factores propuestos, aplicándose los métodos pertinentes a los datos de sus experimentos. La estructura tridimensional del MBI ha sido confirmada en numerosos estudios empíricos entre los que cabe destacar Belcastro, Gols, Hays y 1983; Fimian y Blanton, 1987; Green y Walkey, 1988; Gold, Bachelor y Michael, 1989; Evans y Fisher, 1993 y Manzano, 1998”.

Para colectivos de sacerdotes seis trabajos presentan particular interés: el de Barzon, Catabianco y Ronzoni, (2007), y el de Raj y Dean (2005), las investigaciones de Virginia, Knox, y Lombardo (1998 y 2002), el trabajo de Miranda y Romero, (2002) y la revisión bibliográfica de Croucher (1982). Todos ellos apoyan con sus experiencias empíricas la presencia de las tres subescalas asociadas a los tres factores citados: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal, tal como señala la autora del MBI, Christina Maslach¹².

Según las autoras, Maslach y Jackson, los ítems 01, 02, 03, 06, 08, 13, 14, 16 y 20 conforman la dimensión de Agotamiento Emocional (Cansancio físico y/o psicológico); los ítems 04, 07, 09, 12, 17, 18, 19 y 21 conforman la dimensión de Autoestima (Existe un sentimiento de falta de logros personales en las labores habituales) y los ítems 05, 10, 11, 15 y 22 conforman la dimensión de Despersonalización (Desarrollo de actitudes negativas, insensibles y distantes hacia los destinatarios de los servicios que prestan).

Tal como es usual en los trabajos empíricos se analizará, en primer lugar, si esa estructura latente está presente en los sacerdotes del estudio.

¹² **Una puntuación alta** en la subescala de despersonalización y agotamiento emocional y una puntuación baja en realización personal juntas indican que los sujetos están desgastados laboralmente y por tanto presentan el síndrome de *burnout*.

3.8.2. Análisis de las estructuras latentes del MBI en los sacerdotes: Validez de constructo

A partir de las respuestas de los sacerdotes se ha realizado un análisis factorial¹³ para estudiar las estructuras factoriales subyacentes.

Para la extracción de ejes se ha realizado un Análisis de Componentes Principales (ACP) de la tabla de datos, con rotación Varimax por ser este el más utilizado en la bibliografía sobre burnout consultada ya que esto nos facilita el estudio comparativo. No obstante se exploró la estructura utilizando el Método de los Ejes Principales y el método de máxima Verosimilitud y otras formas de rotación.

Hemos aplicando una **Rotación Ortogonal Varimax** a la matriz factorial. En la rotación ortogonal, los ejes se rotan de forma que quede preservada la incorrelación entre los factores; dicho de otra forma: los nuevos ejes, o ejes rotados, son perpendiculares de igual forma que lo son los factores sin rotar.

El valor de KMO fue de 0,886, esto indica una adecuación correcta de los datos del estudio al modelo de análisis factorial. El p valor del contraste de Bartlett indica que la hipótesis nula de variables iniciales incorrelacionadas se rechaza ($p < 0,05$). Esto significa que tiene sentido aplicar el análisis factorial en los datos.

El scree plot de Cattell, (1966), que consiste en hacer una representación gráfica de los valores propios en orden descendente y dibujar una recta (imaginariamente) a través de las componentes con los valores más bajos, sugiere que el número adecuado de factores a retener es tres. Las componentes que se corresponden con los autovalores que quedan por encima de la línea son los componentes retenidos Además sólo tres de los valores propios son mayores de uno, siendo los que más aportan a la variabilidad: por esta razón se han considerado tres dimensiones (Ver figura 4.1).

¹³ **El Análisis Factorial** es un método de análisis multivariante que pretende explicar, en base a un modelo lineal, un conjunto de variables observadas a partir de una cantidad reducida de variables hipotéticas denominadas factores.

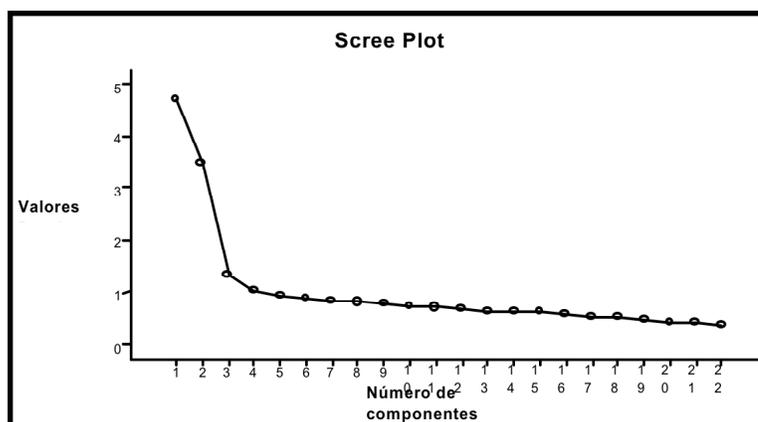


Figura 3.6: Diagrama de sedimentación de los valores propios

Estos tres ejes suponen una absorción de inercia o varianza explicada del 41% (Ver tabla 3.14).

Componente	Valor propio	% Varianza explicada	% Acumulado
1	4,012	18,236	18,236
2	3,592	16,327	34,563
3	1,400	6,361	40,924

Tabla 3.14: Varianza explicada para los tres componentes del cuestionario MBI.

3.8.2.1. Análisis de las saturaciones y rotación

3.8.2.1.1. Solución en componentes Principales y rotación Varimax¹⁴

Utilizando como método de extracción de los ejes factoriales el método de Componentes Principales, se realizó un análisis de las saturaciones para interpretar los ejes factoriales retenidos. La matriz factorial retenida aparece en la página siguiente. Tal como puede apreciarse los ítems que conforman el primer eje factorial son los correspondientes a la dimensión latente Agotamiento Emocional, los que conforman el eje factorial 2 son los ítems de

¹⁴ Método de componentes principales: Método para la extracción de factores utilizado para formar combinaciones lineales independientes de las variables observadas. La primera componente tiene la varianza máxima. Las componentes sucesivas explican progresivamente proporciones menores de la varianza y no están correlacionadas las unas con las otras.

Autoestima y los restantes los de Despersonalización. La estructura se ajusta casi perfectamente a la descrita por Maslach y Jackson, con la única excepción del ítem 22 (Creo que mis feligreses me culpan de algunos de sus problemas) que presenta una carga ligeramente mayor en el eje 1 que en el eje 3; no obstante la carga es muy baja y es prácticamente similar a la que se obtiene en el eje 3.

		MUESTRA GENERAL		
		inercia: 41%		
		Factor 1	Factor 2	Factor 3
Agotam. Emocional	MBI-01	,778		
	MBI-02	,757		
	MBI-03	,722		
	MBI-06	,586		
	MBI-08	,725		
	MBI-13	,527		
	MBI-14	,622		
	MBI-16	,594		
	MBI-20	,541		
Autoestima	MBI-04		,564	
	MBI-07		,665	
	MBI-09		,707	
	MBI-12		,652	
	MBI-17		,694	
	MBI-18		,723	
	MBI-19		,633	
	MBI-21		,478	
Despers.	MBI-05			,400
	MBI-10			,650
	MBI-11			,520
	MBI-15			590
	MBI-22	,362		

Tabla 3.15: Matriz factorial tras rotación Varimax para la muestra completa de sacerdotes. Los valores de los factores de carga menores de 0,300 no se escriben para facilitar la interpretación.

3.8.2.1.2. Solución en componentes principales: Rotación Equamax y Oblimin

Tratando de realizar un resultado en el que el ítem 22 estuviera claramente más correlacionado con el eje de Despersonalización que con el de Agotamiento, sometimos la solución no sólo a la rotación Varimax, que es la más utilizada en la literatura, sino también a la rotación ortogonal Equamax y a la rotación oblicua Oblimin Directo. Los resultados obtenidos se sintetizan en la tabla siguiente. En la rotación ortogonal, la solución se rota de forma que las variables latentes sean independientes entre sí. El método ortogonal Varimax minimiza el número de variables que tiene saturaciones altas en cada factor y simplifica la interpretación de los factores razón por la cual es la más utilizada. Sin embargo, no siempre es la mejor. En la solución Equamax se minimiza tanto el número de variables que saturan alto en cada factor como el número de factores necesarios para explicar el constructo latente. En la rotación oblicua los ejes no son ortogonales. Los factores ya no estarán incorrelacionados y teniendo en cuenta las características del desgaste profesional es posible que las dimensiones latentes no sean completamente independientes y quizás en ese caso obtendríamos una solución más nítida. Hemos elegido la rotación Oblimin directo que es de las soluciones oblicuas la que más aparece citada en la literatura. Ver los resultados en la tabla 3.16.

Tal como se pone de manifiesto en la tabla que recoge los resultados para los distintos procedimientos de rotación, todos los ítems, a excepción del 22, pertenecen claramente a una de las dimensiones latentes, precisamente las definidas por Maslach y Jackson. Con la rotación Equamax la estructura es idéntica a la teórica, incluido el ítem 22.

Método de Extracción: Componentes Principales

<i>Estructura encontrada</i>			
Maslach/Jackson	Varimax	Equamax	Oblimin
Factor 1			
1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, 22	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, 22
Factor 2			
4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21
Factor 3			
5, 10, 11, 15, 22	5, 10, 11, 15	5, 10, 11, 15, 22	5, 10, 11, 15

Tabla 3.16: Análisis comparativo de la distribución de los ítems tras someter la solución factorial (Componentes Principales) a distintos procedimientos de Rotación. La primera columna representa la distribución de los ítems en las tres dimensiones latentes que describieron Maslach y Jackson.

También se analizó la estructura factorial con la solución en Factores Principales y con la solución Máximo Verosímil, ya que son procedimientos más potentes que la solución en Componentes Principales, ambas con rotación Varimax, Equamax y Oblimin, pero los resultados fueron absolutamente idénticos a los encontrados con Componentes Principales.

Por tanto, del estudio anterior podemos afirmar que, en el colectivo de sacerdotes estudiados, el burnout tiene las mismas dimensiones latentes que en otros colectivos: Agotamiento Emocional, Autoestima y Despersonalización. La presencia de esas tres dimensiones latentes del constructo en la muestra confirma la **validez factorial** de la escala.

3.8.2.2. Análisis de la estructura del Burnout en los diferentes países

La estructura se analizó también en los distintos países para ver si había una estabilidad en los resultados. (Ver tabla 3.17).

		TOTAL			MÉXICO			COSTA RICA			PUERTO RICO			CENTROAMÉRICA		
Agotamiento Emocional	MB1-01	0.77			0.78			0.71			0.75			0.66		
	MB1-02	0.75			0.75			0.71			0.64			0.45		
	MB1-03	0.72			0.71			0.67			0.75			0.47		
	MB1-06	0.58			0.57			0.57			0.72			0.46		
	MB1-08	0.72			0.71			0.74			0.83			0.65		
	MB1-13	0.52			0.54			0.53			0.83			0.65		
	MB1-14	0.62			0.60			0.59			0.72					0.48
	MB1-16	0.50			0.46			0.64			0.75			0.61		
	MB1-20	0.54			0.53			0.63			0.70			0.80		
Autoestima	MB1-04		0.56			0.57			0.57			0.58			0.67	
	MB1-07		0.66			0.68			0.62			0.53			0.74	
	MB1-09		0.70			0.69			0.75			0.64			0.66	
	MB1-12		0.63			0.62			0.65			0.61				0.55
	MB1-17		0.69			0.71			0.67			0.23			0.16	
	MB1-18		0.72			0.73			0.74			0.54			0.66	
	MB1-19		0.63			0.64			0.60			0.45			0.23	
	MB1-21		0.47			0.50			0.39			-0.04			0.26	
Despersonalización	MB1-05			0.40			0.47	0.28					0.45		0.39	
	MB1-10			0.65			0.64	0.43					0.31			0.73
	MB1-11			0.52			0.55	0.64			0.65			0.59		
	MB1-15			0.59			0.56			0.24			0.18	-0.07		
	MB1-22	0.35			0.33			0.48					0.56	0.82		

Tabla 3.17: Matriz Factorial para la muestra completa y para los diferentes Países. Solución en Componentes Principales. Rotación Varimax.

Después de aplicar la rotación Varimax a la matriz factorial se observa que el primer eje está caracterizado por las saturaciones altas de los ítems de la subescala de Agotamiento Emocional, el segundo eje toma valores altos de los ítems relacionados con la Realización Personal, y el tercer eje tiene saturaciones altas en el tercer factor, Despersonalización, excepto en los casos correspondientes a Costa Rica y a los religiosos Otros, en donde los ítems se cargan principalmente en la subescala de Agotamiento Emocional. Tanto en la muestra global como en los colectivos de México, Costa Rica y Centroamérica, el ítem 22 (Creo que los fieles me culpan de algunos de sus problemas), carga en el eje 1, en lugar de cargar en el eje 3 que sería lo

esperable. Teniendo en cuenta que los tamaños muestrales en Puerto Rico ($n=45$) y en el grupo Otros ($n= 23$) son bajos, las discordancias encontradas en la escala de Despersonalización no pueden considerarse relevantes.

3.8.2.3. Estimación de la fiabilidad del Maslach Burnout Inventory

El coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach es el criterio más usado para evaluar en qué medida la escala está compuesta por ítems suficientemente homogéneos que puedan justificar que su suma constituye una medida del constructo subyacente.

Las autoras de la escala MBI, Maslach y Jackson, (1981), estimaron la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach en una muestra de 1316 casos. Ellas obtuvieron los siguientes índices: 0,90 en Agotamiento Emocional, 0,79 en Despersonalización y 0,71 en Realización Personal. También en una muestra de 248 profesores encontraron unos índices de 0,60 en Agotamiento Emocional, 0,54 en Despersonalización y 0,57 en Realización Personal. Estos índices son significativos al nivel de confianza del 1%. (Maslach y Jackson, 1997).

Los valores encontrados en el presente estudio del coeficiente alfa son: 0,756 para el total, 0,840 para la subescala de Agotamiento Emocional, 0,795 para la subescala de Realización Personal y 0,473 para la subescala de Despersonalización. Estos valores son similares a los encontrados por Maslach y Jackson a excepción de la subescala de Despersonalización que es considerablemente más bajo.

Comparando nuestros resultados con los de otros trabajos publicados encontramos que la fiabilidad para población mexicana (profesores, médicos, enfermeros, policías, secretarías y otros) fue realizada por Grajales, 2000 (en Buzzetti, 2005) con un alfa de Cronbach en Agotamiento Emocional de 0,80, Despersonalización de 0,57 y Realización Personal de 0,72, validez que coincide con otros estudios realizados con población de habla hispana. (Gil Monte, 2002).

En estudios realizados con sacerdotes se han obtenido los siguientes resultados:

Raj y Dean (2005), encontraron coeficientes alfa 0,73 para la subescala de Agotamiento Emocional, 0,78 para la subescala de Realización Personal y 0,63 para la subescala de Despersonalización en una muestra de 101 sacerdotes.

Barzon, *et al*, (2005), obtuvieron coeficientes alfa 0,82 para Agotamiento Emocional, 0,78 para Realización Personal y 0,56 para Despersonalización en una muestra de 321 sacerdotes.

García, Llor y Sáenz (1994), encontraron con una muestra de 238 profesionales en diferentes áreas relacionadas con la salud, coeficientes alfa de 0,80, 0,34 y 0,74 para las subescalas de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal, respectivamente. Es importante notar que el valor de la subescala de Despersonalización es bajo en la mayoría de los estudios.

Los valores de coeficientes alfa encontrados por otros investigadores en muestras de sacerdotes se resumen a continuación (Ver tabla 3.18).

Alfa de Cronbach	Tamaño Muestra	Agotamiento Emocional	Realización Personal	Despersonalización
RAJ y DEAN (2005)	101	0,73	0,78	0,63
BARZON, CALTABIANCO y RONZONI (2005)	321	0,82	0,78	0,56
GARCÍA (1994)	238	0,80	0,74	0,34
RESULTADOS DE ESTE ESTUDIO	881	0,84	0,79	0,47

Tabla 3.18. Descripción comparativa de la fiabilidad de la escala MBI en sacerdotes en diferentes estudios.

En la tabla 3.18 se puede observar como los diferentes estudios comparativos de la fiabilidad de la Escala MBI que se han realizado en sacerdotes son similares entre sí para las subescalas de Agotamiento Emocional y Realización Personal, observándose que para los diferentes grupos de sacerdotes el valor de la subescala de Despersonalización es menor que en otros colectivos.

3.9. Análisis de la estructura factorial del GHQ-28

Tal como ya señalamos en el capítulo anterior el **GHQ-28** es un test de screening destinado a detectar morbilidad psíquica. Consta de 28 ítems agrupados, según sus autores (Goldberg y Hillier 1979), en 4 subescalas de 7 ítems cada una, que cuantifican distintos aspectos de la salud psíquica de los sujetos analizados:

1. Subescala A: Síntomas somáticos de origen psicológico, como cansancio, fatiga, dolores de cabeza, malestar general, etc.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente? |
|---|

2. Subescala B: Síntomas relacionados con la ansiedad tales como problemas para conciliar el sueño, despertares frecuentes, irritabilidad, tensión psíquica, etc.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. ¿Se ha sentido plenamente bien de salud y está en plena forma?2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerza para nada?4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o que le va a estallar?7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos? |
|---|

3. Subescala C: Síntomas relacionados con la disfunción social tales como capacidad para tomar decisiones, desarrollo organizado del trabajo, etc.

1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?
2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?
3. ¿Ha tenido la impresión de que está haciendo las cosas bien?
4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?
5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?
6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

4. Subescala D: Síntomas que se relacionan con el estado de ánimo, evaluando de esta manera rasgos depresivos. Se trata de una escala que se plantea de forma muy dura, pues pregunta sobre distintos síntomas depresivos graves que incluyen hasta la ideación suicida.

1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?
5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados
6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?

El GHQ-28 es una versión “en escalas” del GHQ, obtenida por GOLDBERG y HILLIER (1979) sobre la base de los resultados de diversos análisis factoriales. Esta es la versión más popular en la actualidad, y, por tanto, la que admite mejores comparaciones con los resultados que obtengamos; por esta razón se ha elegido esta versión para llevar a cabo nuestro estudio.

La técnica de extracción de ejes más frecuentemente utilizada con el GHQ-28 es el análisis de componentes principales. Goldberg y Hillier (1979) desarrollaron una versión en escalas del GHQ sobre la base de resultados de componentes principales. El cuestionario GHQ-28 permite la investigación de las cuatro dimensiones que mide el test. Las subescalas

representan dimensiones de sintomatología, dimensiones que no corresponden a diagnósticos psiquiátricos. Se debe tener en cuenta que las subescalas no son independientes entre sí, y el uso del GHQ-28 no implica necesariamente suponer que la estructura factorial de la muestra sea igual que la de la muestra en que se desarrolló el cuestionario (Goldberg y Williams, 1996). Analicemos que ocurre con nuestros datos.

3.10. Estructura Multifactorial del GHQ-28

3.10.1. Dimensiones del GHQ-28

3.10.1.1. Análisis de la Estructura Factorial GHQ-28

Como se ha señalado anteriormente, el GHQ-28 tiene una estructura en subescalas que representan dimensiones de síntomas asociados a morbilidad, pero usar el cuestionario GHQ-28 no implica necesariamente que la muestra que se está analizando produzca las mismas dimensiones que la muestra utilizada cuando se desarrolló el cuestionario. Por este motivo se analizará la estructura factorial para la muestra de sacerdotes latinoamericanos.

El valor de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) fue de 0,892, esto indica una adecuación correcta de los datos del estudio al modelo de análisis factorial.

El p valor del contraste de Bartlett indica que la hipótesis nula de variables iniciales incorrelacionadas se rechaza ($p < 0,001$). Esto significa que tiene sentido aplicar el análisis factorial en los datos.

Casi todos los estudios publicados han utilizado la técnica de *componentes principales* con rotación *Varimax* para conocer la estructura latente. Por lo tanto, este análisis también se ha aplicado a los datos en estudio (Ver figura 3.7).

En relación con el número de factores a retener se puede afirmar que la mayoría de los trabajos publicados han utilizado el método de Cattell (scree-plot). En este caso los primeros cuatro ejes explican el 52,7 % de la varianza explicada. (Ver figura 3.7 y tabla 3.19).

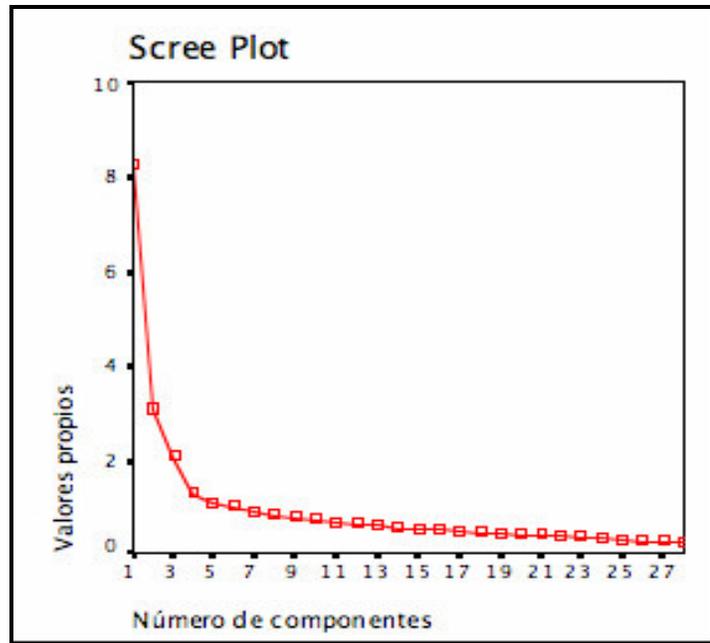


Figura 3.7: Scree-plot correspondiente a los autovalores para el GHQ-28.

Los 4 primeros ejes absorben aproximadamente el 53 % de la inercia. Más de la mitad de la información la aporta el eje 1 y el segundo eje aporta lo mismo que el 3 y el 4 juntos.

Componente	Valor propio	% Varianza explicada	% Acumulado
1	8,277	29,561	29,561
2	3,090	11,037	40,598
3	2,097	7,488	48,086
4	1,294	4,622	52,708

Tabla 3.19: Varianza explicada por los 4 primeros ejes del GHQ-28.

La matriz de cargas factoriales obtenida utilizando como método de extracción de ejes las Componentes principales y como procedimiento de rotación, Varimax, aparece a continuación (Tabla 3.20) y pone de manifiesto que todos los ítems de la dimensión (teórica) A conforman el eje 1, el de de mayor capacidad explicativa, pero además, está correlacionado con este eje, el ítem B2 (¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?).

Los ítems B1 (¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?) y B3 (¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?), aunque teóricamente conforman otra dimensión latente, tienen también la carga más alta en eje 1. Estos últimos ítems comparten carga con el eje

4. Por tanto, podemos afirmar que el eje 1 de nuestro estudio se corresponde también con molestias somáticas aunque presenta ciertas características de la dimensión ansiedad e insomnio. El hecho de que los ítems de molestias somáticas carguen en el eje de mayor poder explicativo implica que los sacerdotes presentan un perfil más variable en relación a las molestias somáticas; sin embargo ansiedad/ insomnio carga en eje 4 lo cual quiere decir que el patrón en esta dimensión es más homogéneo. Sin embargo, teniendo en cuenta que ciertos ítems de la dimensión de ansiedad/insomnio, concretamente el B2, B1 y B3, eso significa que en estos ítems las respuestas han sido más variables.

El eje 2 está conformado por todos los ítems de la dimensión teórica Disfunción Social; esto significa que el conjunto de sacerdotes tiene un perfil bastante variable en esta dimensión latente.

El eje 3 se corresponde con los ítems de la dimensión teórica de Depresión. La varianza absorbida por este eje, lo mismo que ocurría con el eje 4, es baja, lo cual indica que el patrón de los sacerdotes en esta dimensión latente es bastante uniforme.

Concluyendo podemos afirmar que las dimensiones latentes A, C y D son coincidentes con las del modelo de Golberg, pero la dimensión B parece compartir características (ítems) con la dimensión A.

Dado este hecho y antes de decidir si el patrón de salud psíquica de los sacerdotes se ajusta al modelo teórico esperado pasamos a analizar si los datos se ajustan al modelo teórico utilizando un modelo factorial confirmatorio.

	GHQ-28	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
A 1	¿Se ha sentido plenamente bien de salud y está en plena forma?	0,588			
A 2	¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?	0,653			
A 3	¿Se ha sentido agotado y sin fuerza para nada?	0,641			
A 4	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	0,686			
A 5	¿Ha padecido dolores de cabeza?	0,678			
A 6	¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o que la cabeza le va a estallar?	0,714			
A 7	¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	0,551			
B 1	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	0,571			0,369
B 2	¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?	0,556			
B 3	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	0,629			0,448
B 4	¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?	0,446			0,599
B 5	¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?				0,695
B 6	¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?				0,691
B 7	¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?				0,643
C 1	¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?			0,419	
C 2	¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?			0,409	
C 3	¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?			0,691	
C 4	¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?			0,731	
C 5	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?			0,678	
C 6	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?			0,644	
C 7	¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?			0,608	
D 1	¿Ha pensado que Ud. es una persona que no vale para nada?		0,666		
D 2	¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?		0,756		
D 3	¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?		0,828		
D 4	¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?		0,680		
D 5	¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?		0,563		
D 6	¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?		0,815		
D 7	¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?		0,829		

Tabla 3.20: Matriz Factorial. Transformación Varimax. Cuatro ejes retenidos. Los valores de carga menores de 0,300 no se escriben para facilitar la interpretación.

3.11. Modelo confirmatorio para el GHQ-28 en sacerdotes

El modelo Factorial Exploratorio ha sido usado para explorar la estructura subyacente en los datos sin imponer una estructura preconcebida. El Análisis Factorial Confirmatorio, el cual se encuentra dentro de la familia general de los modelos de Ecuaciones Estructurales, es una técnica estadística que se usa para contrastar si una estructura factorial preestablecida se encuentra en un conjunto de variables (en este caso ítems) y contrastar, además, las relaciones entre las variables observadas y las variables latentes subyacentes. En este caso los investigadores utilizan los conocimientos teóricos y los datos, postulan una estructura de relaciones y contrastan las hipótesis estadísticamente.

Para realizar un análisis Factorial Confirmatorio hay que especificar un modelo (gráfica y analíticamente), estimar los parámetros y evaluar la bondad de ajuste del modelo. En este caso no se utiliza una única medida de bondad de ajuste del modelo a los datos, como es usual, sino varias.

Analicemos las más usuales:

3.11.1. Medidas absolutas de ajuste

- *El test Chi cuadrado*

Evalúa la discrepancia entre la matriz de covarianzas observada y la esperada según el modelo teórico establecido. Un valor de Chi-cuadrado próximo a cero indica que la discrepancia es muy pequeña. En consecuencia, un p-valor para el contraste mayor de 0.05 indica buen ajuste. Es condición suficiente pero no necesaria.

- *La razón Chi-cuadrado/g.l. o prueba de Chi cuadrado relativo.*

El uso de este indicador como medida de la bondad de ajuste del modelo ha sido sugerido por varios autores. En general, se ha establecido que un valor de esta razón aproximado a 1 indica que el modelo es aceptable. El problema radica en determinar en qué medida el alejamiento de dicho valor hace que el modelo no pueda ser aceptado. Para paliar esta ambigüedad, algunos autores han dictado algunas reglas prácticas: Wheaton *et al.* (1977) sugieren que un valor de 5 o menor que 5 para esta razón supone “un comienzo razonable” para la aceptabilidad del modelo.

Carmines y McIver (1981) manifiestan que los valores entre 2 y 1, o entre 3 y 1, para esta razón son indicadores de un ajuste aceptable entre el modelo hipotético y los datos de la muestra. Marsh y Hocevar, 1985, apuntan que los valores entre 2 y 5 para esta razón indican ajuste razonable, mientras que Byrne (1989, p. 55) rechaza todo modelo que ofrezca un valor superior a 2 para esta razón.

- *El índice RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)*

Está relacionado con el valor residual del modelo. Funciona mejor que el Chi cuadrado cuando el tamaño de muestra es muy grande. Varía entre cero y uno; valores más bajos de RMSEA indican mejor ajuste del modelo. Un ajuste de modelo es adecuado para valores de $RMSEA \leq 0.06$ (Hu & Bentler, 1999) Otros autores dan valores menores de 0.5 e incluso menores de 0.8. La significación estadística del RMSEA se evalúa con el p-close (Browne y Cudeck, 1993)

- *El índice RMR (Root Mean Square Residual) (Jöreskog y Sorbom, 1989, 1993)*

Es un indicador de ajuste residual que evalúa en qué medida las varianzas- covarianzas de la muestra difieren de las del modelo hipotetizado. Cuanto menor sea, mejor ajuste. $RMR > 0.80$

3.11.2. Índices de bondad de ajuste global (Goodness of Fit Index - GFI).

Medidas incrementales de ajuste

- *Índice GFI Jöreskog y Sörbom (1984, 1989)*

Es un índice de la variabilidad explicada por el modelo. Es más independiente del tamaño muestral que el Chi-cuadrado y menos sensible a las desviaciones de normalidad. El índice GFI puede tomar valores entre 0 y 1. Cuanto más se acerque al valor 1, mejor ajuste del modelo; por regla general, valores de $GFI > 0.9$ indican un ajuste aceptable.

- *Índice AGFI Jöreskog y Sörbom (1984, 1989)*

El índice ajustado de bondad de ajuste AGFI incluye un ajuste del GFI para los grados de libertad con relación al número de variables, a la vez que penaliza los modelos con muchos parámetros; por esta razón, puede considerarse como un indicador, también, de la parsimonia del

modelo. Valores de AGFI > 0.9 indican un ajuste aceptable.

- *Normed Fit Index (NFI) (Bentler & Bonett, 1980)*

También llamado índice Delta por Bollen, 1989. Compara el modelo propuesto y el nulo (aquel en el cual las variables no están correlacionadas). Mide la reducción proporcional en la función de ajuste cuando pasamos del nulo al propuesto. Varía entre cero y uno y son recomendables valores > 0.9 .

- *Nonnormed Fit Index (NNFI)*

Resuelve los problemas del NFI ya que considera los grados de libertad del modelo propuesto y del nulo y además está muy poco relacionado con el tamaño muestral. Varía entre cero y uno y son recomendables valores superiores a 0.9.

- *Incremental Fit Index (IFI) (Bollen, 1989)*

Lleva una corrección que hace que le hace menos sensible a tamaños muestrales grandes. Se consideran aceptables valores próximos a la unidad, pero puede ser mayor que uno.

Si el modelo es aceptable se examinan los parámetros del modelo. El ratio de cada coeficiente estimado con respecto a su error estándar sigue un modelo normal y es significativo al 5% si ese ratio excede el valor 1.96. Es significativo al 1% si el cociente entre el estimador y su error estándar sobrepasa el valor 2.56. (Hoyle, 1995). Sintetizando lo anterior:

Indicador		Valor esperado
De Ajuste residual		
RMR	Root mean square residual	<0,80
De Ajuste global		
GFI	Global Fit Index	> 0,90 cercano a uno
AGIF	Adjusted global Fit Index	> 0,90 cercano a uno
De Ajuste incremental		
NFI	Normed fit Index	Los tres deben tener un valor > 0,90
NNFI	NonNormed fit Index	
IFI	Incremental fit Index	
De discrepancia		
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation	< 0,05
P close	Ajuste aproximado	> 0,05

Tabla 3.21: Medidas absolutas de ajuste.

Ajuste del modelo

Las variables se ubicaron en el modelo de la siguiente manera, siguiendo el constructo teórico de Goldberg y Hiller, 1979. (Se ha trabajado con AMOS, 16).

Molestias Somáticas: 1AGHQ, 2AGHQ, 3AGHQ, 4AGHQ, 5AGHQ, 6AGHQ y 7AGHQ

Ansiedad e Insomnio: 1BGHQ, 2BGHQ, 3BGHQ, 4BGHQ, 5BGHQ, 6BGHQ, 7BGHQ

Disfunción Social: 1CGHQ, 2CGHQ, 3CGHQ, 4CGHQ, 5CGHQ, 6CGHQ y 7CGHQ

Depresión: 1DGHQ, 2DGHQ, 3DGHQ, 4DGHQ, 5DGHQ, 6DGHQ, 7DGHQ

El diseño correspondiente al modelo teórico es el siguiente:

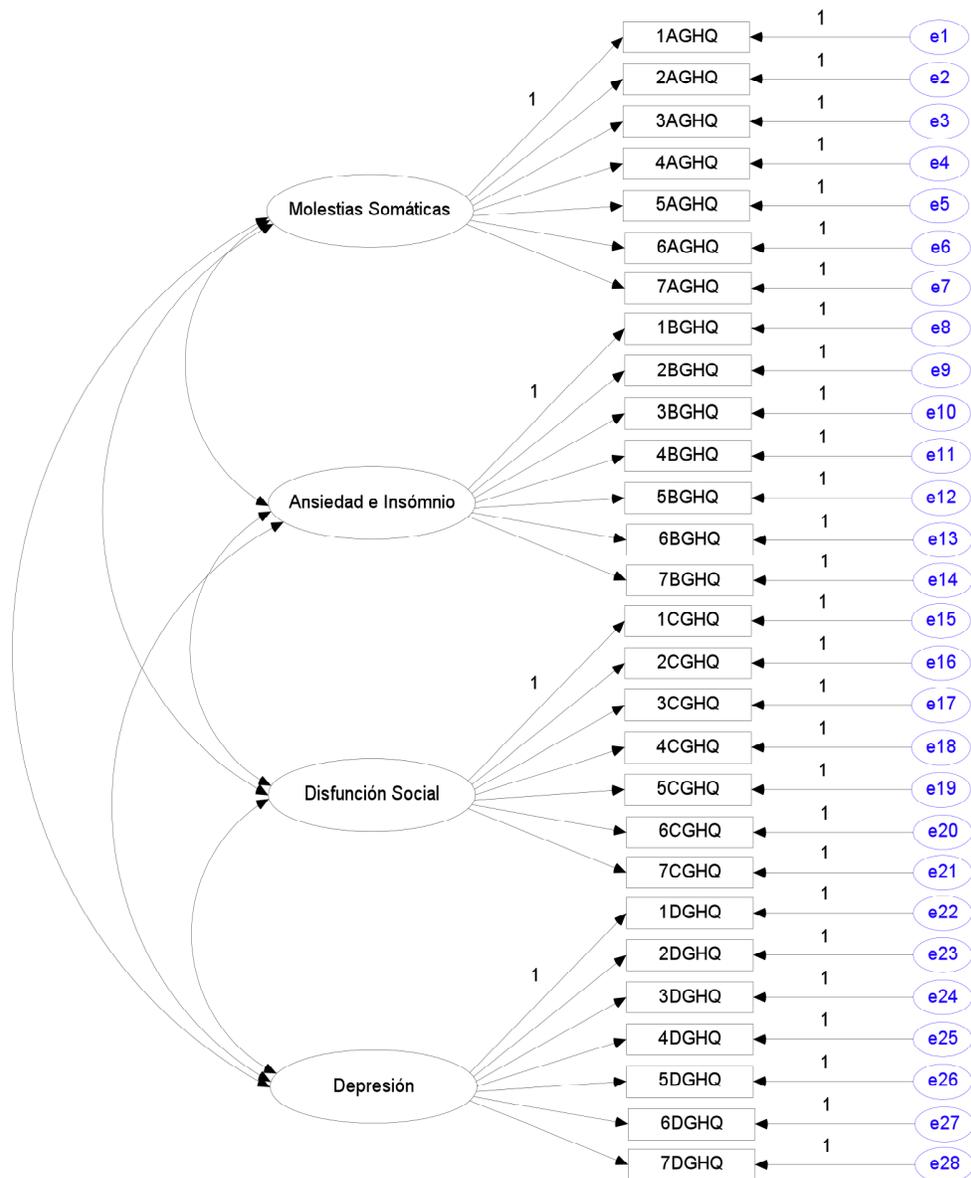


Figura 3.8: Modelo Factorial Confirmatorio para el GHQ-28

Para comenzar a realizar el análisis se atribuyeron varianzas unitarias en al menos una de las variables observables. También, se colocaron covarianzas entre las variables latentes.

Para que un modelo sea válido se requiere un valor de χ^2 con un p valor asociado mayor de 0,05. Sin embargo, si se obtiene un valor de χ^2 alto y un p valor menor de 0.05, no quiere decir que el modelo se rechace (no válido). En nuestro caso el χ^2 tenía un valor de 1910,921 y

un p valor de 0,000. Pero teniendo en cuenta el alto tamaño muestral este resultado no es en absoluto definitivo. Por esto hay que revisar los demás indicadores que aparecen a continuación:

Indicador	Valor esperado	Valor obtenido
RMR	< 0,80	0,025
GFI	> 0,90 y cercano a uno	0,857
AGIF	> 0,90 y cercano a uno	0,831
Bondad del ajuste	Deben tener valor > 0,90	NFI = 0,821 IFI = 0,848
NFI		
IFI		
RMSEA	< 0,5	0,072
p close	> 0,05	0,000

Tabla 3.22: Índices para validar el modelo de Análisis Factorial Confirmatorio

Como puede observarse por el resumen hecho a partir del output, hay que revisar el modelo para analizarlo nuevamente, ya que los índices de ajuste no son adecuados. En este caso se verificaron los índices de modificación que indicaban entre qué par de errores hacía falta colocar covarianzas. Las mismas se asignaron entre aquéllos en cuyo valor de índice de modificación era alto. Este índice trata la covarianza entre cada par de errores como parámetro libre. Se comenzó desde el valor más alto, verificando constantemente los índices de validación cuando se añadían las covarianzas.

Las covarianzas fueron asignándose una a una de acuerdo a como se indicó en el párrafo anterior. A su vez, fueron observándose los valores de los indicadores de validación para saber cuándo el modelo podía considerarse válido. Las covarianzas que se asignaron fueron las siguientes: e5 – e6; e8 – e9; e22 – e23; e23 – e24; e12 – e13; e13 – e14; e6 – e7; e26 – e28; e3 – e7; e1 – e4; e1 – e2; e17 – e18

El modelo de las variables quedó de la siguiente manera:

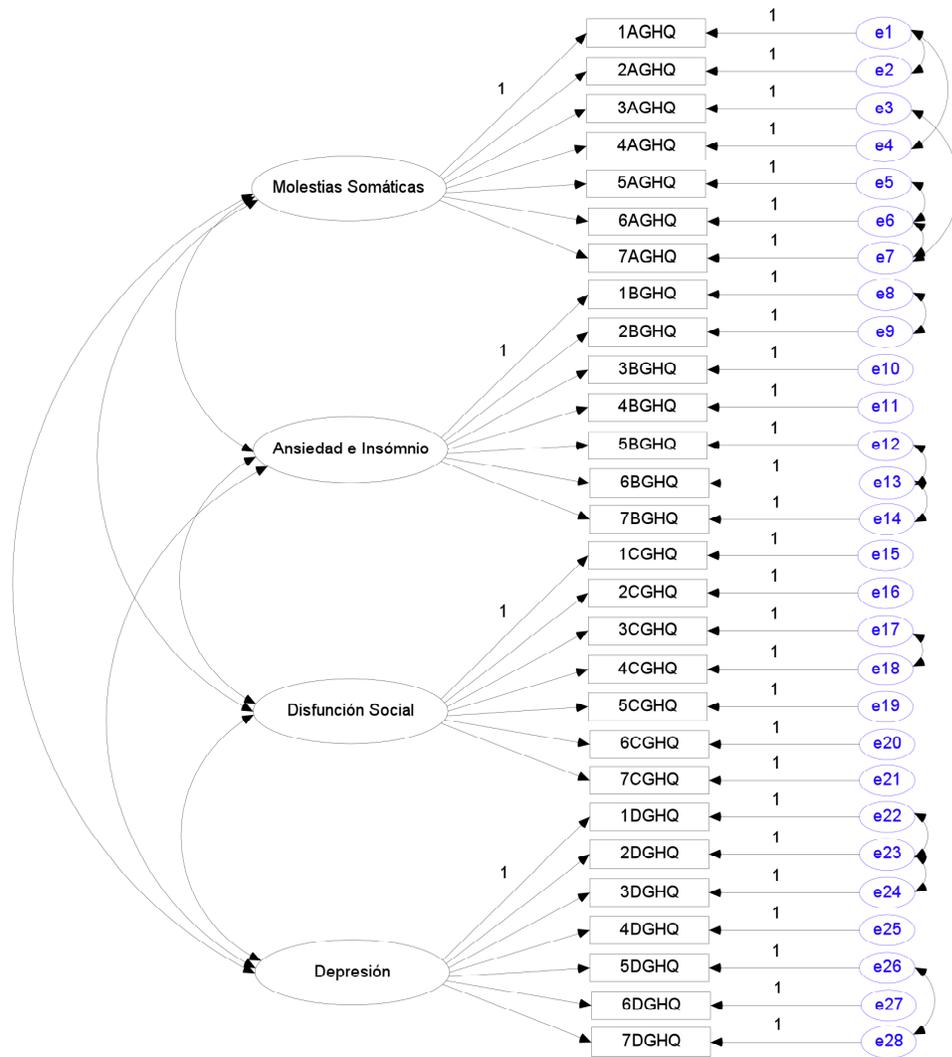


Figura 3.9: Modelo modificado para el GHQ-28

Tras asignar estas covarianzas, el χ^2 tenía un valor de 1010,733 y un p valor de 0,000. Ya señalamos más arriba que el tamaño muestral es muy grande y por tanto el valor del Chi-cuadrado no es decisivo. Por esto, para validar el modelo, hay que revisar los demás indicadores que aparecen en seguida:

Indicador	Valor esperado para buen ajuste	Valor obtenido
RMR	< 0,80	0,021
GFI	> 0,90 cercano a uno	0,923
AGIF	> 0,90 cercano a uno	0,906
Bondad del ajuste NFI IFI	Deben tener valor > 0,90	NFI = 0,905 IFI = 0,934
RMSEA p close	< 0,5 > 0,05	0,048 0,805

Tabla 3.23: Índices para validar el modelo (modificado) de Análisis factorial confirmatorio.

Para determinar si el modelo era válido, nos fijamos en los valores de los indicadores de validación. Al cumplir al menos con los indicadores de la bondad del ajuste y con el RMSEA y su p close, pudo considerarse el modelo como válido. Los demás indicadores aportaron más evidencia para la determinación de la validez del modelo.

Del estudio anterior se deduce que el modelo teórico propuesto por Goldberg y Hiller (1979) puede ser aceptado para el colectivo de sacerdotes.

3.11.3. Estimación de la consistencia interna del test GHQ-28

La consistencia interna según el coeficiente alfa de Cronbach del test GHQ-28 completo, en la muestra de sacerdotes es de 0.908.

En la tabla siguiente se utilizan los valores del estadístico α -Cronbach's para comparar la fiabilidad de la estructura teórica del GHQ-28 con la fiabilidad del modelo obtenido del análisis factorial utilizando componentes principales y rotación Varimax.

	<i>Molestias Somáticas</i>	<i>Ansiedad e insomnio</i>	<i>Disfunción Social</i>	<i>Depresión</i>	GHQ – 28 Total
Modelo Teórico	0,818	0,856	0,760	0,883	0,908
Modelo del AF con ACP y rotación Varimax	0,866	0,883	0,760	0,781	0,908

Tabla 3.24: Valores del estadístico α -Cronbach's para comparar la fiabilidad de la estructura teórica del GHQ-28 con la fiabilidad del modelo obtenido del análisis factorial utilizando componentes principales y rotación Varimax.

De la observación de la tabla anterior verificamos que los valores obtenidos para los dos modelos son muy parecidos y altos.

Los valores son en general altos y concordantes con los encontrados por otros autores. Por citar a algunos, Paredes (2001), en una muestra de 722 docentes encontró un alfa de Cronbach de 0.923 en el GHQ-28; y Banks, Clegg, Jackson, Kemp, Stanford y Wall (1980), encontraron un valor alfa de Cronbach de 0,78 trabajando con GHQ-28; Vallejo, Jordán, Díaz, Comeche y Ortega (2007), obtuvieron un alfa de Cronbach de 0,90 trabajando este cuestionario con estudiantes de Psicología; el valor del coeficiente alfa de Cronbach para García, 1999, en población cubana fue de 0,89; Matud, Carballeira, López, Marrero e Ibáñez (2002), obtuvieron un alfa de Cronbach de 0,89 usando el GHQ-28 en población adulta; Tait, Hulse y Robertson (2001), encontraron un alfa de 0,88 trabajando esta escala en adolescentes; en población china, Shek (1989), obtuvo un alfa de 0,85 con el GHQ-30; Makowska y Merez (2000), hallaron un alfa de 0,934 para el GHQ-28 en trabajadores; Segopolo, Selemogwe, Plattner, Ketlogetswe y Feinstein (2009), obtuvieron valores de alfa de Cronbach entre 0,76 y 0,91 para todas las subescalas del GHQ-28 en pacientes de Atención Primaria de Botswana.

3.12. Análisis de las estructuras factoriales de la TMMS-24

La Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales (TMMS-24) está basada en la Trait Meta-Mood Scale (TMMS) del grupo investigador de Mayer y Salovey (1995).

La Escala TMMS-24 es una versión reducida realizada por Extremera *et al*, (2004). Contiene tres dimensiones de la Inteligencia Emocional: Atención a las emociones, Claridad emocional y Reparación de los sentimientos. La Atención a las emociones es el grado en que los individuos creen prestar atención a sus emociones. La claridad emocional se refiere a cómo las personas creen percibir sus sentimientos, mientras que la Reparación emocional se relaciona con la creencia de los sujetos sobre la propia capacidad de interrumpir y regular estados emocionales que son negativos además de poder prolongar estados emocionales positivos. Mayer y Salovey (1995), confirmaron la estructura de tres factores de la escala en un estudio confirmatorio hecho con 148 sujetos.

En el presente estudio se llevó a cabo un Análisis Factorial de Componentes Principales con rotación Varimax para confirmar la estructura factorial del instrumento. El análisis confirmó la existencia de tres componentes principales que explican el 57,46 % de la varianza.

3.12.1. Análisis de las estructuras latentes de la TMMS-24 en sacerdotes: validez de constructo

El valor de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.) fue de 0,919 esto indica una adecuación correcta de los datos del estudio al modelo de análisis factorial.

El p valor del contraste de Bartlett indica que la hipótesis nula de variables iniciales incorrelacionadas se rechaza ($p < 0,005$). Esto significa que tiene sentido aplicar el análisis factorial en los datos.

Se realizó un análisis factorial de las respuestas a la escala TMMS-24 con el afán de encontrar una estructura de factores subyacente y así poder contrastar los resultados obtenidos con los propuestos en la literatura.

3.12.1.1. Selección del método de extracción de ejes: número de factores a retener

Se realizó un Análisis de Componentes Principales con rotación Varimax. El procedimiento elegido para la selección del número de ejes a retener fue la regla del *scree plot* de Cattell. Que consiste, como se mencionó anteriormente, en representar por medio de un gráfico los valores en orden descendente y trazar una línea recta a través de los valores propios más bajos. Los componentes que corresponden a los valores que quedan encima de la línea representan los factores a retener.

Este análisis muestra el punto de inflexión a partir del tercer autovalor, resultado que sugiere que tres ejes son suficientes para explicar la estructura factorial. (Ver figura 3.9).

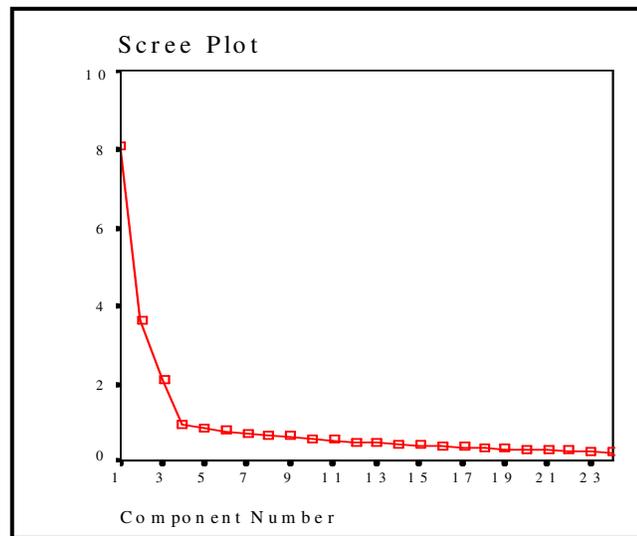


Figura 3.10: Scree-plot correspondiente a los autovalores de la TMMS-24.

3.12.1.1.1. Varianza explicada para la TMMS-24

Componente	Valor propio	% Varianza explicada	% Acumulado
1	5,08	21,15	21,15
2	4,55	18,98	40,13
3	4,16	17,33	57,46

Tabla 3.25: Varianza explicada para los tres componentes del instrumento TMMS-24.

3.12.1.1.2. Análisis de las saturaciones de la escala TMMS-24

ÍTEMS	FACTORES		
	1	2	3
P1TMMS-24		0.65	
P2TMMS-24		0.78	
P3TMMS-24		0.47	
P4TMMS-24		0.61	
P5TMMS-24		0.66	
P6TMMS-24		0.78	
P7TMMS-24		0.81	
P8TMMS-24		0.79	
P9TMMS-24	0.75		
P10TMMS-24	0.79		
P11TMMS-24	0.78		
P12TMMS-24	0.73		
P13TMMS-24	0.74		
P14TMMS-24	0.72		
P15TMMS-24	0.66		
P16TMMS-24	0.73		
P17TMMS-24			0.65
P18TMMS-24			0.75
P19TMMS-24			0.51
P20TMMS-24			0.78
P21TMMS-24			0.65
P22TMMS-24			0.73
P23TMMS-24			0.64
P24TMMS-24			0.67

Tabla 3.26: Matriz factorial de la TMMS-24 con transformación Varimax.

3.12.2. Fiabilidad de la escala TMMS-24

La Escala TMMS-24, formada por 24 enunciados, 8 para cada factor, presenta una confiabilidad para cada componente bastante alta, Atención emocional (0,90), Claridad de sentimientos (0,90) y Reparación de las emociones (0,86) (Extremera *et al.*, 2004).

Confiabilidad de la TMMS-24 en la presente investigación:

Alfa de Cronbach para Atención Emocional es 0,889.

Alfa de Cronbach para Claridad Emocional es 0,909

Alfa de Cronbach para Reparación Emocional es 0,858

Se puede decir, entonces, que las alfas de Cronbach resultantes en esta investigación para las subescalas de inteligencia emocional percibida son similares a las encontradas por otros investigadores, y por tanto, se confirma la confiabilidad del instrumento.

3.13. Validación cualitativa de los cuestionarios en los sacerdotes

La información obtenida en las entrevistas semiestructuradas fue transcrita, sistematizada y analizada. Como se explicó en el apartado de Metodología, la información se distribuyó en las subcategorías:

1. Sentimientos ante los instrumentos
2. Percepción del léxico empleado en los instrumentos (Ver anexo 8).

A continuación, el proceso de distribución en subcategorías emergentes para cada una de las subcategorías principales. En el caso de la primera subcategoría, *los sentimientos de los participantes ante los instrumentos*, las respuestas pueden ubicarse en alguna de las siguientes categorías emergentes:

- Comodidad.
- Contexto de semana de curso.
- Instrumentos implican hablar de asuntos privados.
- Credibilidad sobre la “buena fe” de la investigación.
- Percepción de que es una ayuda para los sacerdotes.
- Percepción de que es una ayuda para la propia salud.
- Importancia de la confidencialidad.
- Incomodidad.

- Sensación de ser evaluado.
- Oportunidad de reflexión.
- Calidad estructural del instrumento.
- Apropriadadas para la realidad particular del sacerdote.
- Emergen anécdotas personales.
- Deseo de aplicación práctica.
- Necesidad de precisar “cosas materiales” de “cosas espirituales”, para mayor claridad.
- Descripción interesante de Sentimientos de Realización Personal.
- Novedad de la experiencia

Estas categorías fueron agrupadas en cuatro grandes áreas de análisis:

Desasosiego ante los instrumentos

Oportunidad de Desarrollo personal y Autoconocimiento

Comodidad ante los instrumentos

Curiosidad / Inquietud ante los instrumentos

Por otro lado, en la segunda subcategoría “Léxico”, *percepciones de los participantes ante el lenguaje utilizado*, las respuestas brindaron las siguientes categorías emergentes:

- Lenguaje correcto.
- Reflejo de la realidad.
- Asequible.
- Entendible.
- Excepción de algunas preguntas que no eran tan comprensibles.
- Adecuado.
- Preguntas sencillas.
- Sofisticado.
- Podría tener un nivel de comprensión mejor, en caso de que se dirija a otras poblaciones.
- Claro.
- Accesible.
- Adaptado para nuestra cultura y lenguaje.
- Preciso.
- Concreto.

- Inteligible.
- Sin problemas.
- Sencillo.
- Directo.
- Sorpresa, ya que dice “no utilizamos las palabras correctas, así como son.”
- Necesidad de repaso de las preguntas para evitar ambigüedades.
- Contexto de semana de curso aclaró la comprensión de las preguntas.

Estas categorías fueron agrupadas en dos grandes áreas de análisis:

1. Comprensión
2. Contextualización del léxico

3.13.1. Sentimientos de los participantes ante los instrumentos

Estas categorías fueron agrupadas en cuatro grandes áreas de análisis:

3.13.1.1. Desasosiego ante los instrumentos

Algunos sacerdotes experimentaron desasosiego ante los instrumentos. Desasosiego implica intranquilidad, nerviosismo, incomodidad y malestar (Espasa-Calpe, 2005), y para efectos de este estudio, se define como incomodidad, suspicacia y desconfianza durante la realización de los cuestionarios, como se refleja en las citas que se exponen a continuación.

Es posible afirmar, entonces, que algunos de los sacerdotes mostraron desasosiego ante los instrumentos ya que el exponer áreas personales de su quehacer les generaba sentimientos de incomodidad. Esto se ejemplifica en la siguiente cita textual:

“Bueno, me sentí incómodo porque es compartir algo de mi intimidad, de lo que hago, me sentí como que me iban a hacer una evaluación; ah, pero, como era en secreto, pues lo hice para... pues para ayudar a buscar caminos para mi salud. Nos dijeron que podíamos anotar nuestro nombre o podíamos pasar en el anonimato. Yo no escribí mi nombre.”

Por otro lado, también se expresó la desconfianza ante las posibles intenciones dañinas de quienes indaguen este tipo de información. Esos sentimientos de suspicacia y resistencia a participar de investigaciones externas a la Iglesia Católica denotan un sentimiento generalizado de desconfianza y protección de la intimidad. Esto se manifiesta de forma explícita en el siguiente comentario textual:

“Tal vez si me la hiciera una persona diferente, pues no contestaría algo que es personal, verdad. Pero en general, para lo que se pretende, pues no me incomoda contestar, o decir lo que siento, lo que vivo o lo que siento.”

En términos generales, lo que facilitó la recolección de información, a pesar de los sentimientos de desconfianza o de invasión a la vida personal, fueron los elementos de anonimato y de credibilidad ante la persona investigadora. Un ejemplo claro de esto se muestra en la siguiente cita textual:

“Pues creo que estuvieron bien, y, sobre todo, que respetando el anonimato. Algunas preguntas así pues, incluso que afectaban desde la infancia, desde el... inclusive recuerdo que era motivo hasta de irrisión entre nosotros; pero no, pero todos contestamos con seriedad y, porque se trataba de algo que, como un estudio que era a favor de nosotros mismos, los sacerdotes, y por eso creo que hubo muy buen, muy buenas respuestas de todos.”

3.13.1.2. Oportunidad de Desarrollo personal y Autoconocimiento

Algunos sacerdotes experimentaron, ante los instrumentos, una oportunidad de autoconocimiento. Autoconocimiento, para efectos de este estudio, se define como la capacidad de saberse a sí mismo de manera objetiva, como realmente se es.

Para muchos de los sacerdotes, el identificar un cuestionario de este tipo fue una oportunidad esperada, como expresó un sacerdote cuando dijo:

“Me sentí cómodo porque... siempre estuve esperando algo así al final del curso... para... pues de alguna manera expresar mis sentimientos que había tenido a lo largo de una semana de estudio.”

Esta oportunidad no siempre es cómoda, como menciona un sacerdote que se “sintió radiografiado”, pero permite identificar situaciones que requieren atención. A continuación, el comentario textual:

“En general creo que muy bien. Uno empieza a sentirse radiografiado pero de eso se trata, supongo. Poco a poco sentí que hay un cierto grado de estrés en mí que no se está manejando bien.”

La sensación de esperanza ante el autoconocimiento es una respuesta positiva que manifestaron varios sacerdotes. Un ejemplo textual es el siguiente:

“...Y le digo porque me ayuda mucho, ¿no? Creo que toda la encuesta lo hace a uno reflexionar acerca de la pastoral, de que, cómo se cuida, de cómo vive uno.”

3.13.1.3. Comodidad ante los instrumentos

Algunos sacerdotes, a diferencia de los descritos en el primer apartado, experimentaron comodidad al llenar los instrumentos, ya que encontraron en la experiencia una situación que no representaba un desafío estresante. La comodidad se justificaba en razones como la calidad estructural del instrumento y la posibilidad del sacerdote de hacer un aporte, como se muestra a continuación:

“Sí, me sentí cómodo con los instrumentos; están bien concebidos, son asequibles, tocan temas clave, invitan a adentrarse en el estudio y a aportar desde la experiencia propia.”

La visión general del proceso investigativo también contribuyó con la sensación de comodidad, como bien lo expresa un sacerdote cuando dice:

“Muy cómodo, las preguntas orientadas hacia el objetivo de la investigación.”

Algunos sacerdotes se sintieron cómodos debido a su capacidad de abordar el instrumento y manejar adecuadamente el nivel de complejidad del mismo:

“Muy cómodo, muy cómodo, llegué a concluir en esos instrumentos creo que buenas respuestas, por entender bien las preguntas, muy bien.”

3.13.1.4. Curiosidad / Inquietud ante los instrumentos

Algunos sacerdotes experimentaron curiosidad e inquietud ante los instrumentos, ya que les parecían llamativas ciertas características o tenían particular interés de antemano con respecto a este tipo de metodología. Por ejemplo, el caso de un sacerdote que encuentra, en estos instrumentos, un modo de “aterrizar” con ejemplos y de ayudarse como persona gracias a las características propias de este tipo de estudio. A continuación, la cita textual:

“Son instrumentos que a mí siempre me han ayudado como persona, como sacerdote y también como cristiano porque hay... hay este... adaptación al lenguaje del evangelio, se aterriza, se concreta en los ejemplos.”

Algunas preguntas causaron sorpresa, como el caso de la “pregunta sobre la pareja”; no obstante, la anuencia por la metodología empleada permitió a los sacerdotes adaptarse de forma efectiva, como expresa el siguiente participante:

“El problema es que me encantan las encuestas y siempre me parecen cómodas. Me sorprendió la pregunta de la pareja, y supuse que la podría aplicar a personas muy cercanas que le acompañan a uno con afecto.”

En el caso de uno de los sacerdotes, la pregunta 19 le generó inquietud, ya que le planteaba una ambigüedad entre los bienes materiales y los bienes espirituales, lo cual refleja las particularidades de una población que se desempeña en un ministerio religioso y que cultiva su vida espiritual como parte de la vocación. La cita textual es la siguiente:

“La pregunta 19... mmm “cosas” es una palabra muy amplia que puede abarcar, no sé, muchos aspectos... cosas espirituales, cosas materiales... bienes necesarios, bienes superfluos... eh, tal vez habría que precizarla un poquito.”

3.13.2. Percepciones de los participantes ante el léxico de los instrumentos

Estas categorías fueron agrupadas en dos grandes áreas de análisis:

Comprensión

La comprensión ante el léxico empleado implica la percepción del sacerdote de que el instrumento es accesible a su capacidad. Esto se corroboró repetidamente. Un ejemplo se manifiesta en la siguiente cita textual:

“Estamos hablando de preguntas adecuadas, digamos que, que son coherentes con el vocabulario adecuado. Es decir que, que fácilmente entendemos, entendemos las preguntas para poder dar una respuesta. No nos es difícil asimilar las preguntas que nos fueron hechas.”

Contextualización del léxico

La capacidad de comprensión de los participantes ante los instrumentos, no consiste únicamente en la claridad de los códigos lingüísticos, sino en la cercanía que el participante perciba con respecto a la cultura y contexto del que participa. Este proceso investigativo contó con la particularidad de formar parte de los cursos de “*Madurez Humana*”, durante la recolección de información. Estos cursos contextualizaron a los sacerdotes dentro del léxico y jerga científico social empleada en los instrumentos, lo cual amplió el vocabulario y facilitó la comprensión. Un ejemplo de esto se manifiesta en la siguiente cita textual:

“Uhum, bueno, nosotros tuvimos un curso sobre misión realizante, la soledad apacible, la interacción entre afecto y compartir afecto. Entonces tuvimos primero un curso, entonces todas las preguntas y todo el cuestionario fue entendible porque tuvimos una información antes. Tuvimos un seminario, un curso donde se nos habló sobre todo nuestro cuidado, sobre nuestro trabajo pastoral, y este cuestionario finalizó con el curso, entonces estábamos muy familiarizados con las palabras y es muy entendible para, para las personas que han tenido este curso de los ejes de la persona.”

La contextualización del léxico también facilitó la reflexión en algunos participantes con respecto al lenguaje que los sacerdotes utilizan en el ministerio, como expresó textualmente la persona de la cita a continuación:

“Yo pienso que sí, sobre todo porque reflejan las cosas como son. Y sí, a veces nos sorprenden porque muchas de las veces no utilizamos así las palabras correctas o las palabras pues así como son, casi siempre utilizamos sinónimos para algunas palabras que no utilizamos nosotros ordinariamente.”

En general, se mantiene la percepción de que el léxico fue contextualizado de forma adecuada para el lenguaje usual de los sacerdotes, como se expresa a continuación:

“Muy bien, muy adaptado para nuestra cultura y para nuestro lenguaje usual.”

3.13.3. Resultados del análisis cualitativo

En las dos grandes sub categorías de análisis, se pueden establecer las siguientes afirmaciones:

- **Sentimientos hacia los instrumentos:** al parecer, una parte de la población de sacerdotes católicos latinoamericanos participantes experimenta desasosiego al participar de una investigación científica, ya que esto acarrea sentimientos de incomodidad y desconfianza. Sería interesante realizar mayores indagaciones en estudios posteriores, con respecto a la dificultad de este gremio para participar en este tipo de análisis. De igual modo, algunos sacerdotes encontraron en los instrumentos una fuente de reflexión, de autoconocimiento, una oportunidad de desarrollo personal y de esperanza con respecto al mejoramiento de la situación de trabajo del sacerdote latinoamericano. En general, la metodología empleada

permitió que los sacerdotes se sintieran cómodos, dada la credibilidad de la investigadora y los protocolos empleados de consentimiento informado y respeto al anonimato.

- **Léxico de los instrumentos:** Se corrobora la importancia de la contextualización del léxico y se comprueba la comprensión de los instrumentos por parte de los sacerdotes, con lo que se hace posible recomendar estos mismos instrumentos para poblaciones similares, dada su efectividad y claridad.

De modo general, puede afirmarse que el objetivo del análisis cualitativo se alcanzó, ya que se logró establecer una triangulación que corroboró la validez de los instrumentos, entre los instrumentos, la literatura previa y la metodología cualitativa.

Por otro lado, el objetivo de profundizar la experiencia del sacerdote latinoamericano se alcanzó también, dado que las características de la metodología cualitativa motivaron la expresión, por parte de los sacerdotes, de inquietudes, comentarios y anécdotas. Toda esta información fue sistematizada e incorporada en el presente estudio.

RESULTADOS

CAPITULO IV

DESCRIPCIÓN DE LA
MUESTRA

NIVEL DE BURNOUT

IV. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Tal como ya señalamos en el capítulo anterior, la distribución de la muestra por Países es la siguiente:

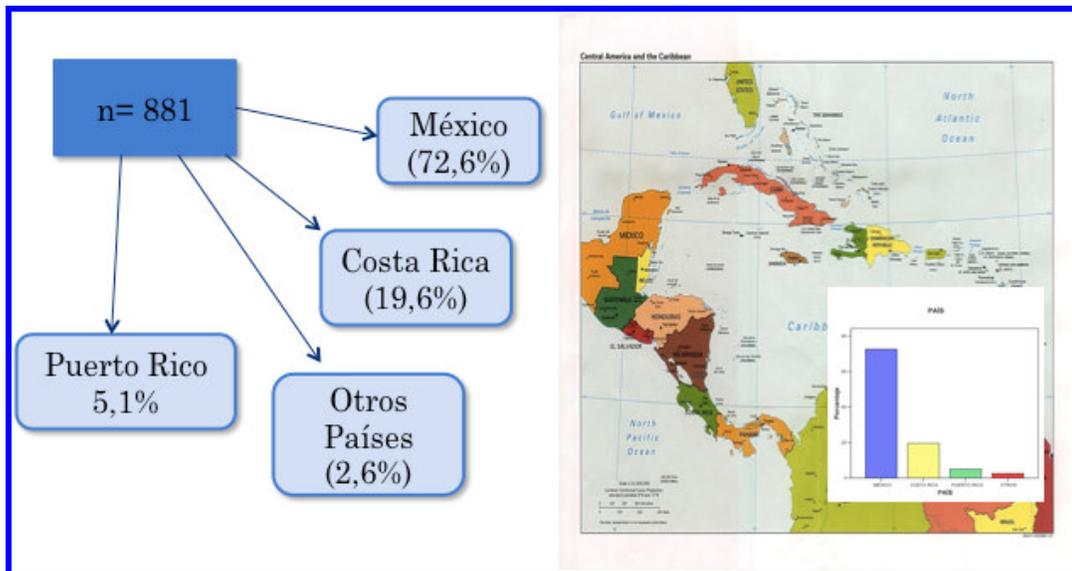


Figura 4.1: Diagrama de barras que representa la distribución por países.

4.1. Datos sociodemográficos de la muestra

La información relativa a cada individuo se obtuvo a través de los datos sociodemográficos. Estos se refieren a edad, nivel académico, horas diarias de trabajo, tipo de funciones, años de sacerdocio, número de reuniones de formación anuales, hábitos de consumo de tabaco, alcohol, analgésicos, tranquilizantes y estimulantes, horas de ocio, horas de sueño y día de descanso semanal.

Para valorar la ingesta de alcohol se utilizó el test de CAGE (Ewing, 1984) con puntuación entre cero y cuatro (Ver anexo 2). La respuesta afirmativa a una de ellas implica riesgo de alcoholismo, y dos respuestas afirmativas tienen una especificidad superior al 90 %. A mayor puntuación, mayor riesgo de dependencia del alcohol.

4.1.1. Descripción de los resultados sociodemográficos

En este apartado se describen las características de la muestra para conocer los datos sociodemográficos de los sujetos en estudio.

4.1.1.1. Edad

El 77,2 % del total de los sacerdotes que respondieron la encuesta tienen una edad comprendida entre 30 y 60 años, distribuyéndose el 31,7% entre 30 y 40 años, el 28% entre 41 y 50 años, y el 17,5% entre 51 y 60 años. Sólo un 6% tiene menos de 30 años (Ver figura 4.2 y tabla 4.1).

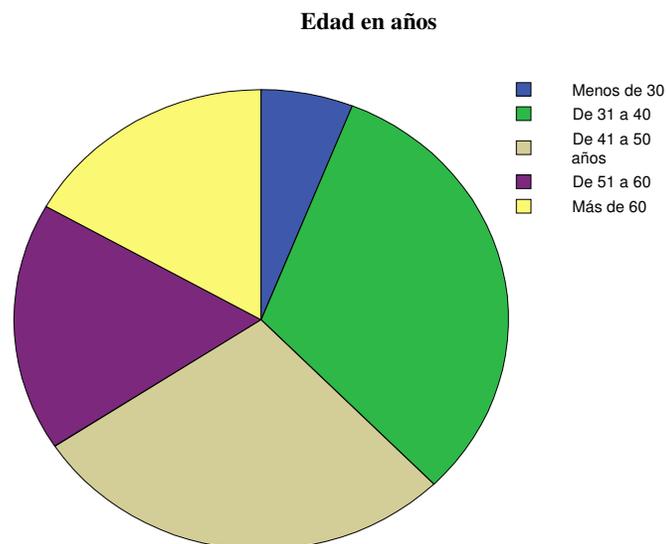


Figura 4.2: Diagrama de sectores que representa la distribución de las edades.

La distribución de las **edades** en los diferentes países fue la siguiente (Ver tabla 4.1):

Edad	%	México	Puerto Rico	Costa Rica	Otros
Menos de 30 años	6,0	6,3	2,2	6,9	0
De 30 a 40 años	31,7	31,3	24,4	30,1	69,6
De 41 a 50 años	28,0	26,1	17,8	39,3	17,4
De 51 a 60 años	17,5	18,3	35,6	11,0	8,7
Más de 60 años	16,8	18,1	20,0	12,7	4,3
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 4.1: Distribución de edades en porcentajes del total y por países.

En relación con las muestras de los diferentes países, la mayoría de los sacerdotes mexicanos y los religiosos centroamericanos (designados como Otros), se encuentran entre 30 y 40 años de edad, la mayoría de los puertorriqueños se encuentran entre 51 y 60 años y la mayoría de los curas costarricenses entre 41 y 50 años de edad. Comparativamente, las edades de los sacerdotes de un estudio realizado en Chile sobre *burnout*, son parecidas, los menores de 60 años corresponden al 67,7% del total y el 56,7% de ese grupo representa a los sacerdotes con edades comprendidas entre 30 y 49 años. (Miranda y Romero, 2002).

4.1.1.2. Horas de ocio

Del total de 881 sacerdotes que respondieron a la pregunta “¿cuántas horas de ocio disfrutan?”, solamente un 2,6% afirman disfrutar de más de 4 horas al día, la mayoría, un 58,1% disponen de muy poco tiempo libre, mientras que un 39,3 % del total es el grupo que dispone de suficiente descanso. Comparando los resultados de los diferentes países, aproximadamente se mantienen los porcentajes para cada categoría, excepto en Puerto Rico, en donde la mayoría de los sacerdotes, 51,1%, dispone de adecuado tiempo de descanso (Ver tabla 4.2 y figura 4.3).

De acuerdo con Sobral (1998), menos de dos horas de descanso al día son insuficientes, entre dos y cuatro horas al día es un descanso adecuado y más de cuatro resulta excesivo. Según esta clasificación, el clero investigado se encuentra en desventaja en cuanto a horas de descanso se refiere, ya que un 58 % disponen de menos de 2 horas de descanso, siendo Otros los más afectados, le sigue Costa Rica y México, Puerto Rico es el único país en el que, aproximadamente, la mitad de las sacerdotes descansa adecuadamente.

Horas de ocio	% Total	México	Costa Rica	Puerto Rico	Otros
Menos de 2	58,1	58,4	59,5	44,4	65,2
De 2 a 4	39,3	39,4	36,4	51,1	34,8
Más de 4	2,6	2,2	4,0	4,4	0
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 4.2: Distribución según horas de ocio en porcentajes.

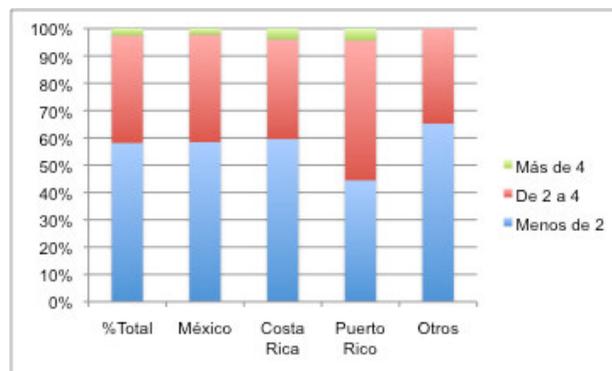


Figura 4.3: Diagrama de barras que representa la distribución según horas de ocio al día.

4.1.1.3. Horas de sueño

La variable “horas de sueño”, la hemos categorizado en tres categorías: menos de 7 horas diarias, de 7 a 8 horas al día y más de 8 (Ver tabla 4.3). Aproximadamente la mitad de los sacerdotes del estudio 49.7% duerme siete horas o menos; la otra mitad (49%) duerme entre 7 y 8 y sólo un 1.2% duerme más de 8 horas.

Horas sueño	% Total	México	Costa Rica	Puerto Rico	Otros
Menos de 7	49,7	49,1	53,8	51,1	34,8
De 7 a 8	49,0	49,2	46,2	48,9	65,2
Más de 8	1,2	1,7	0	0	0
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 4.3: Distribución según horas de sueño en porcentajes.

Esta distribución es similar en los sacerdotes de los diferentes países, excepto en los religiosos (Otros), en que la mayoría dice dormir más de 7 horas por día, (65,2%).

4.1.2. Perfil académico y pastoral de los sacerdotes en estudio

Las preguntas relacionadas con el perfil académico y pastoral de los sacerdotes investigados, corresponden al nivel académico, función, años de sacerdocio y número de reuniones de clero, retiros o jornadas de formación a las que ha asistido anualmente, en promedio.

4.1.2.1. Nivel académico

En cuanto al **nivel académico** de los encuestados tenemos: el 57,9% tienen Bachillerato Universitario, el 33,6% licenciatura, el 6,7% maestría y el 1,8% doctorado. De acuerdo con los resultados encontrados, la mayoría de los sacerdotes encuestados poseen un título de Bachillerato Universitario, correspondiente a los 8 años de estudios que se realizan en los seminarios, el primer año de estudios introductorios, 3 años de estudios de Filosofía y 4 años de estudios de Teología (Ver figura 4.4).

Nivel académico

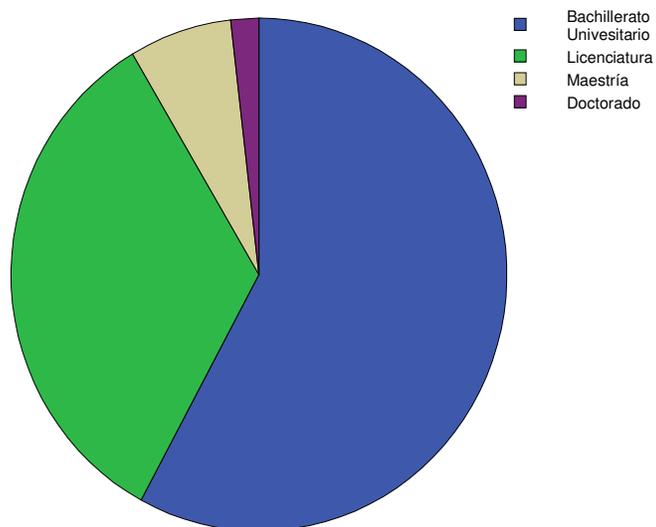


Figura 4.4: Diagrama de sectores que representa la distribución según nivel académico.

En los diferentes países, esta relación se mantiene, especialmente en los sacerdotes diocesanos de México y Costa Rica. En Puerto Rico, la mayoría de los sacerdotes poseen un nivel académico de Maestría, y en los sacerdotes religiosos centroamericanos (Otros), el 73.9% poseen una Licenciatura (Ver tabla 4.4).

Nivel académico	% Total	México	Costa Rica	Puerto Rico	América Central
Bachillerato Univ.	57,9	57,7%	73,4%	20,0%	21,7%
Licenciatura	33,6	36,4%	19,1%	28,9%	73,9%
Maestría	6,7	4,7%	5,8%	42,2%	0%
Doctorado	1,8	1,3%	1,7%	8,9%	4,3%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 4.4: Distribución de categorías de nivel académico en porcentajes del total y por países.

4.1.2.2. Función pastoral

En los sacerdotes estudiados, predomina la función pastoral; los sacerdotes son eminentemente pastores en las parroquias en donde trabajan. Un 25%, aproximadamente, también ejerce funciones administrativas y un 20% aproximado, realiza además, funciones docentes (Ver tabla 4.5 y figura 4.5).

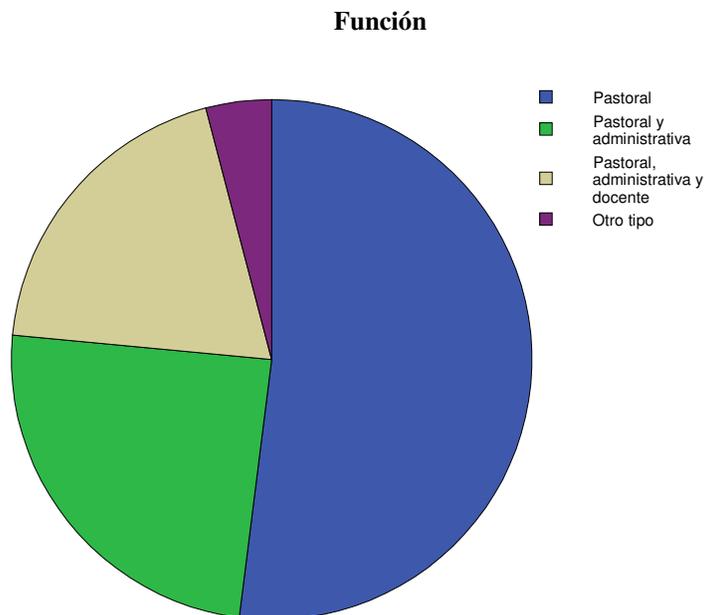


Figura 4.5: Diagrama de sectores que representa la distribución según la función pastoral.

Al analizar la información para los diferentes países cabe resaltar que la función pastoral es alta, tanto en la muestra global como en las muestras por países, es Costa Rica y Puerto Rico esta función es superada un poco por la función pastoral y administrativa. En la muestra general y en las muestras por países, los porcentajes de los sacerdotes que trabajan en pastoral, administración y docencia se mantiene alrededor del 20%, excepto en Otros, en la que esta función sólo representa el 4%.

Función	% Total	México	Costa Rica	Puerto Rico	Otros
Pastoral	52,0	56,7	35,3	31,1	87,0
Pastoral y administrativa	24,5	19,4	43,4	33,3	8,7
Pastoral, administrativa y docente	19,4	19,1	20,8	26,7	4,3
Otro tipo	4,1	4,8	0,6	8,9	0
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 4.5: Distribución de categorías según función en porcentajes del total y por países.

4.1.2.3. Años de sacerdocio

Sólo un 24,6% de los encuestados lleva menos de 6 **años de sacerdocio**, un 16,7% lleva entre 6 y 10 años, un 26,7% lleva entre 11 y 20 años, un 15,6% lleva de 21 a 30 años y el 16,5% lleva más de 30 años. Por tanto, sólo un 32% lleva más de 20 años de profesión. En los diferentes países la distribución no sigue un patrón establecido, sino que varía conforme a las características de los presbiterios de cada país (Ver tabla 4.6 y figura 4.6).

Años de sacerdocio	% Total	México	Costa Rica	Puerto Rico	Otros
De cero a 5	24,6	27,5	12,1	15,6	56,5
De 6 a 10	16,7	16,4	19,1	13,3	13,0
De 11 a 20	26,7	23,3	41,0	22,2	21,7
De 21 a 30	15,6	15,0	15,6	28,9	4,3
Más de 30	16,5	17,8	12,1	20,0	4,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 4.6: Distribución de categorías según años de sacerdocio en porcentajes del total y por países.

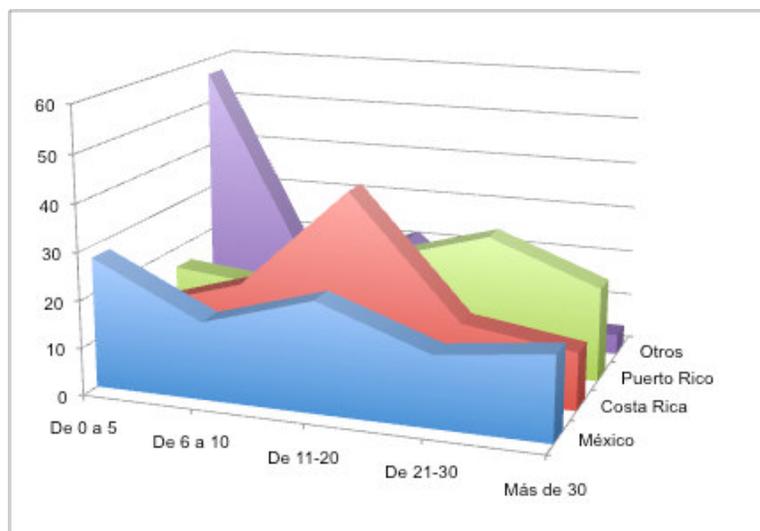


Figura 4.6: Diagrama de áreas apiladas que representa la distribución según los años de sacerdocio.

Llama la atención que, en los diferentes países, los porcentajes según años de sacerdocio, sean tan diferentes, por ejemplo, la mayoría de los sacerdotes diocesanos, en México, se encuentran en sus primeros cinco años de sacerdocio, igual que en Otros, pero en Costa Rica la mayoría de los presbíteros tienen de 11 a 20 años de ordenados, mientras que en Puerto Rico, el mayor porcentaje tiene de 21 a 30 años de ordenados, dato que muestra que el clero de Puerto Rico, al igual que el de Estados Unidos es un clero envejecido (McGlone, 2009).

4.1.2.4. Horas de trabajo

Si analizamos el **número de horas de trabajo** observamos que aproximadamente el 70% de los sacerdotes trabaja más de 8 horas y el 23% dice trabajar más de 13 horas. Por tanto, sólo el 30% tiene una jornada comparable al resto de los ciudadanos.

4.1.2.5. Reuniones

De todos los sacerdotes estudiados, la mayoría, -casi un 30%-, asiste a más de 15 reuniones, retiros o jornadas de formación anualmente, mientras que un 26% sólo asiste a 0-5 reuniones al año.

Analizando esta información en los diferentes países observamos que en México y en Costa Rica una tercera parte de los sacerdotes, en promedio, asiste a más de 15 reuniones al año, mientras que en Puerto Rico y en Otros, la mayoría sólo tiene acceso a 6-10 reuniones anuales. Más detalles en la tabla 4.7 y en la figura 4.7.

Reuniones	% Total	México	Costa Rica	Puerto Rico	Otros
De cero a 5	26,0	30,3	13,3	13,3	26,1
De 6 a 10	28,1	26,6	31,2	31,1	43,5
De 11 a 15	16,1	12,8	24,9	26,7	21,7
Más de 15	29,7	30,3	30,6	28,9	8,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 4.7: Distribución de categorías según número de reuniones anuales en porcentajes del total y por países.

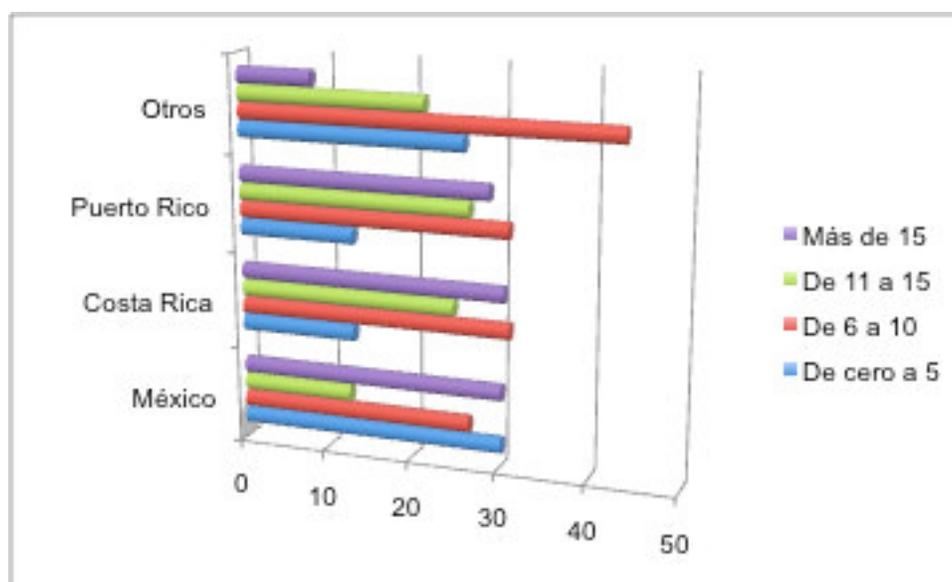


Figura 4.7: Diagrama de barras que representa la distribución según el número de reuniones.

Una vez que hemos analizado la jornada de trabajo de los sacerdotes y el tiempo que invierten en reuniones sacerdotales vamos a centrar la atención en el ocio y el descanso.

4.1.3. Hábitos de consumo

4.1.3.1. Tabaco

La distribución, de acuerdo a la cantidad de cigarros que fuman, fue la siguiente:

Tabaco	% Global	México	Puerto Rico	Costa Rica	Otros
No	87,9	86,4	97,8	90,2	91,3
De 0 a 20 cig /día	11,4	13,0	2,2	8,1	8,7
Más de 20 cig /día	0,8	0,6		1,7	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 4.8: Distribución de acuerdo al número de cigarros de tabaco que consumen.

La gran mayoría de la muestra (87,9%) afirma no ser fumador. Sólo un 11,4% fuma de 0 a 20 cigarrillos por día, y menos de un 1% fuma más de 20 cigarrillos por día. Esta relación se mantiene aproximadamente igual en las muestras de los diferentes países.

4.1.3.2. Analgésicos

En cuanto al consumo de analgésicos, considerando si los sacerdotes consumen analgésicos o no, la distribución fue la siguiente (Ver tabla 4.9):

Analgésicos	% Global	México	Puerto Rico	Costa Rica	Otros
Sí	12,3	11,1	26,7	14,5	0,0
No	87,7	88,9	73,3	85,5	100,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 4.9: Distribución según el consumo de analgésicos.

Del total de la muestra, declaran consumir habitualmente analgésicos el 12,3%. Esta relación se mantiene aproximada en las muestras de México y Costa Rica. El porcentaje de los sacerdotes que consumen analgésicos aumenta, en Puerto Rico, a un 26,7 %, mientras que en los religiosos el consumo es negativo.

4.1.3.3. Tranquilizantes

La distribución por consumo de tranquilizantes fue la siguiente (Ver tabla 4.10):

Tranquilizantes	% Global	México	Puerto Rico	Costa Rica	Otros
Sí	8,5	8,6	6,7	9,2	4,3
No	91,5	91,4	93,3	90,8	95,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 4.10: Distribución según el consumo de tranquilizantes.

Se observa un segmento de la muestra global que usa tranquilizantes, un 8,5%, frente a un 91,5% que dice no usarlos. La mayoría de los consumidores son sacerdotes que se dedican exclusivamente a la función pastoral, 53 diocesanos de 405, que representan el 11,6% de sacerdotes con dedicación exclusiva a la pastoral. Los porcentajes de consumo se mantienen similares en los diferentes países, alrededor de un 8%, excepto en Otros que sólo reporta un 4,3%.

4.1.3.4. Estimulantes

La distribución por consumo de estimulantes fue la siguiente (Ver tabla 4.11):

Estimulantes	% Global	México	Puerto Rico	Costa Rica	Otros
Sí	2,7	3,1	2,2	0,6	8,7
No	97,3	96,9	97,8	99,4	91,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 4.11: Distribución según el consumo de estimulantes.

Sólo un 2,7% del total de la muestra afirma consumir estimulantes, sin embargo, este porcentaje sube a un 8,7 % en los religiosos (Otros). La mayoría de los sacerdotes que usan estimulantes se dedican exclusivamente a la función pastoral, 15 de 458. En los diferentes países los porcentajes varían entre 3,1 y 0,6%.

4.1.3.5. Alcohol

A continuación analizaremos las preguntas relacionadas con el consumo de alcohol. A la pregunta: “¿Ha intentado en alguna ocasión dejar de beber o beber menos?” (Alcohol 1), la distribución de los porcentajes fue la siguiente (Ver tabla 4.12):

Alcohol 1	% Global	México	Puerto Rico	Costa Rica	Otros
Sí	17,3	18,6	0	15,0	30,4
No	82,7	81,4	100,0	85,0	69,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 4.12: Distribución según la pregunta (“Alcohol 1”) en porcentajes.

Del total de la muestra, un 17,3% contestaron afirmativamente. Llama la atención que este porcentaje aumenta considerablemente en la muestra de religiosos (Otros). En México y Costa Rica la relación se mantiene aproximadamente igual a la del total. En Puerto Rico, ningún sacerdote afirma tener problemas con el alcohol.

A la pregunta “¿Le molesta que le pregunten si bebe?” (Alcohol 2), la distribución de los porcentajes de respuestas es la siguiente (Ver tabla 4.13):

Alcohol 2	% Global	México	Puerto Rico	Costa Rica	Otros
Sí	2,7	3,3	0	1,2	4,3
No	97,3	96,7	100,0	98,8	95,7
Total	100,0		100,0	100,0	100,0

Tabla 4.13: Distribución según la pregunta (“Alcohol 2”) en porcentajes.

A esta pregunta, el 97,3 % de la muestra total contestó negativamente, sólo un 2,7 % afirma molestarse si le preguntan si bebe. Esta relación se mantiene parecida en las diferentes muestras por países, excepto Puerto Rico, país en el que el porcentaje de respuesta afirmativa fue cero.

A la pregunta “¿Se ha sentido alguna vez culpable por beber?” (Alcohol 3), la distribución de los porcentajes de respuestas es la siguiente (Ver tabla 4.14):

Alcohol 3	% Global	México	Puerto Rico	Costa Rica	Otros
Sí	8,2	8,1	0	8,7	21,7
No	91,8	91,9	100,0	91,3	78,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 4.14: Distribución según la pregunta (“Alcohol 3”) en porcentajes.

Un 8,2% del total de la muestra afirma haberse sentido, alguna vez, culpable por beber. Esta relación se mantiene aproximadamente igual en las muestras de México y Costa Rica, en Puerto Rico el porcentaje de respuesta afirmativa fue 0. Sin embargo, en los religiosos (Otros), el porcentaje de afirmación a la pregunta se eleva considerablemente (21,7%), coincidiendo con el número de respuesta a la pregunta Alcohol 1.

La distribución de porcentajes de respuesta a la pregunta “¿Toma alguna un vez un trago para ‘matar el gusanillo’ a primera hora de la mañana?” (Alcohol 4) es la siguiente (Ver tabla 4.15):

Alcohol 4	% Global	México	Puerto Rico	Costa Rica	Otros
Sí	1,5	1,6	0	1,7	0
No	98,5	98,4	100,0	98,3	100,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 4.15: Distribución según la pregunta (“Alcohol 4”) en porcentajes.

Solamente un 1,5% del total de la muestra respondió afirmativamente a esta pregunta. Esta relación se mantiene parecida en las muestras de México y Costa Rica. En Puerto Rico y Otros, el porcentaje de respuesta fue de 0.

4.1.3.6. BURNOUT, alcohol, tabaco y horas de sueño

Los cuatro ítems correspondientes al test CAGE que evalúa el alcoholismo están altamente correlacionados. Las tres primeras preguntas del test CAGE están asociadas con la tercera dimensión del MBI (Despersonalización) y el consumo de tabaco está asociado con el tercer ítem del test CAGE (¿Se ha sentido alguna vez culpable por beber?).

Para identificar el grado de asociación entre variables se utilizó el coeficiente de contingencia. De acuerdo con la información que se presenta en la Tabla siguiente, puede decirse

que hay asociación entre el Agotamiento emocional y el consumo de tabaco. También, existe asociación entre la Despersonalización y el consumo de alcohol y tabaco.

Variables		Coficiente de contingencia	Significación
Agotamiento emocional	CAGE	0,405	0,878
	Tabaquismo	0,365	0,007*
	Horas de sueño	0,313	0,554
Autoestima	CAGE	0,379	0,583
	Tabaquismo	0,290	0,335
	Horas de sueño	0,272	0,660
Despersonalización	CAGE	0,378	0,001*
	Tabaquismo	0,333	0,000*
	Horas de sueño	0,187	0,996

Significación al 0,05%.

Tabla 4.16: Coeficientes de contingencia para determinar el grado de asociación entre las dimensiones del MBI y las variables Alcohol, Tabaco y Horas de sueño.

Se detecta relación entre los problemas con el alcohol y la despersonalización; por ejemplo, el 73.7% de los sujetos que tiene un problema con el alcohol presenta un alto grado de Despersonalización; la mayoría de los sacerdotes que duerme más de 8 horas diarias presenta un grado bajo de Agotamiento y la mayoría de los que duermen menos de 7 horas presentan un alto grado de Agotamiento.

El estilo de vida de los sacerdotes puede llevarlos a desarrollar patologías como el alcoholismo; la mayoría de los sacerdotes latinoamericanos provienen de clases sociales débiles donde priman relaciones familiares disfuncionales, esto, sumado a un estilo de vida inadecuado es caldo propicio para desarrollar adicciones que pueden llevarlos a la infidelidad a su ministerio y llamado. Lo anterior no significa que, de estas clases sociales limitadas, no surjan vocaciones verdaderas, y que estos candidatos no tengan una formación integral transmitida por sus familias.

De acuerdo con la Fundación Rougier, radicada en México, la bebida constituye un problema entre los sacerdotes debido a la naturaleza ocasional de su forma de beber. Por tanto,

estos individuos son particularmente poco realistas ante su problema, aunque sí existen sacerdotes que beben diariamente. El alcoholismo afecta a gran cantidad de sacerdotes y religiosos, y según el testimonio de algunos de ellos, su experiencia corrobora las estadísticas generales (Álvarez, R., 2009).

En México, el abuso del alcohol es el principal problema de salud pública, se considera al alcoholismo como una enfermedad incurable, progresiva y mortal. La Fundación Rougier es una Casa Sacerdotal que recibe y atiende a sacerdotes y religiosos aquejados por un padecimiento adictivo y psicológico. En los últimos diez años han pasado más de 600 personas por el Centro. (Álvarez, 2009). La Encuesta Nacional de Adicciones (2002) afirma que el 41,7 % de la población mexicana entre 12 y 29 años consume alcohol. Este porcentaje es muy superior al porcentaje encontrado en los sacerdotes estudiados. (Instituto Nacional de Estadística, 2006). En un estudio hecho en Estados Unidos sobre las estrategias de enfrentamiento al *burnout* por parte de clérigos metodistas, el uso de alcohol y drogas correlacionó de manera significativa con las escalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización. (Doolittle, 2007). Croucher (1992), afirma que los médicos, los abogados y los clérigos son los que tienen más problemas con el abuso de drogas, así como con el alcoholismo y el suicidio.

La Iglesia Católica está consciente de que existen muchos sacerdotes, religiosos y religiosas con problemas especiales, y que urgen centros de atención diseñados para ellos y ellas. Actualmente existen centros de atención terapéutica en Brasil (Instituto Acolher, Casa de Jesús Sacerdote y Vida Nova); en México (Casa Alberione y Fundación Rougier); en Estados Unidos (Saint Luke Institute y Saint John Vianney Center); en Canadá (The Southdown Institute); y en Italia (casa de Jesús Sacerdote, Trento). (CEMIN, 2007).

El estilo de vida de los sacerdotes puede llevarlos a desarrollar patologías como el alcoholismo; la mayoría de los sacerdotes latinoamericanos provienen de clases sociales débiles donde priman relaciones familiares disfuncionales, esto, sumado a un estilo de vida inadecuado es caldo propicio para desarrollar adicciones que pueden llevarlos a la infidelidad a su ministerio y llamado. Lo anterior no significa que, de estas clases sociales limitadas, no surjan vocaciones verdaderas, y que estos candidatos no tengan una formación integral transmitida por sus familias.

De acuerdo con la Fundación Rougier, radicada en México, la bebida constituye un problema entre los sacerdotes debido a la naturaleza ocasional de su forma de beber. Por tanto, estos individuos son particularmente poco realistas ante su problema, aunque sí existen sacerdotes que beben diariamente. El alcoholismo afecta a gran cantidad de sacerdotes y

religiosos, y según el testimonio de algunos de ellos, su experiencia corrobora las estadísticas generales (Álvarez, 2009).

En México, el abuso del alcohol es el principal problema de salud pública, se considera al alcoholismo como una enfermedad incurable, progresiva y mortal. La Fundación Rougier es una Casa Sacerdotal que recibe y atiende a sacerdotes y religiosos aquejados por un padecimiento adictivo y psicológico. En los últimos diez años han pasado más de 600 personas por el Centro. La Encuesta Nacional de Adicciones (2002) afirma que el 41,7 % de la población mexicana entre 12 y 29 años consume alcohol. Este porcentaje es muy superior al porcentaje encontrado en los sacerdotes estudiados. (Instituto Nacional de Estadística, 2006). En un estudio hecho en Estados Unidos sobre las estrategias de enfrentamiento al *burnout* por parte de clérigos metodistas, el uso de alcohol y drogas correlacionó de manera significativa con las escalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización. (Doolittle, 2007). Croucher (1992), afirma que los médicos, los abogados y los clérigos son los que tienen más problemas con el abuso de drogas, así como con el alcoholismo y el suicidio.

La Iglesia Católica es consciente de que existen muchos sacerdotes, religiosos y religiosas con problemas especiales, y que urgen centros de atención diseñados para ellos y ellas. Actualmente existen centros de atención terapéutica en Brasil (Instituto Acolher, Casa de Jesús Sacerdote y Vida Nova); en México (Casa Alberione y Fundación Rougier); en Estados Unidos (Saint Luke Institute y Saint John Vianney Center); en Canadá (The Southdown Institute); y en Italia (casa de Jesús Sacerdote, Trento). (CEMIN, 2007).

4.2. Evaluación del desgaste profesional (burnout) en el ámbito sacerdotal

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.

Los sacerdotes han pasado, en un relativamente corto período de tiempo, de ser el centro de la sociedad, un colectivo poderoso y respetado, a ser un colectivo marginal al que muchos en la sociedad ven desfasado y obsoleto. Algunos, incluso, con necesidades económicas, y desde luego, conviviendo con una soledad y una incompreensión cada vez mayores. Todo esto incrementa cada día más los problemas de salud y conductuales.

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 escasísimas, 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 síndrome.

4.2.1. Índice de atracción de los ítems del MBI

Como ya se ha mencionado anteriormente, los ítems del MBI han sido redactados de forma directa para que la persona encuestada pueda expresar sus sentimientos o actitudes personales.

La versión usada con los sacerdotes fue, como ya se dijo, la que contiene 22 ítems en una escala de frecuencias que van desde “Nunca” a “Todos los días” (Ver tabla 4.23)

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre

Tabla 4.17: Puntuaciones de los ítems del MBI.

Si el sentimiento reflejado a través del contenido de los ítems tiene una distribución simétrica significa que la muestra analizada tiene una media, mediana y moda de un valor 3, lo cual quiere decir que el grupo estudiado percibe ese sentimiento *unas pocas veces al mes* (bastantes veces). Si la distribución presenta asimetría significa que ese sentimiento o actitud es percibido con poca frecuencia, cuando la distribución se concentra a la izquierda, o con mucha frecuencia si se concentra a la derecha, es decir, si es menor o mayor de 3, respectivamente.

La tabla siguiente muestra la distribución de las respuestas (Ver tabla 4.18).

		Resp. 0	Resp. 1	Resp. 2	Resp. 3	Resp. 4	Resp. 5	Resp. 6
<i>ESCALAS</i>	Ítems							
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Ítem 1	8,3	27,1	29,9	12,7	8,9	7,7	2,0
	Ítem 2	2,9	13,4	31,3	13,0	12,4	17,1	6,6
	Ítem 3	16,3	27,2	24,8	12,4	6,9	6,7	2,3
	Ítem 6	13,2	21,3	25,9	14,6	7,6	9,3	4,8
	Ítem 8	13,7	23,8	24,8	11,6	9,5	8,2	4,9
	Ítem 13	42,1	26,1	17,9	4,8	2,1	2,7	0,9
	Ítem 14	12,5	18,1	26,6	10,9	9,1	11,7	7,7
	Ítem 16	18,6	27,5	26,6	10,5	6,0	4,9	2,3
	Ítem 20	24,6	25,8	20,1	10,4	7,2	6,3	2,3
LOGROS PERSONALES (REALIZACIÓN PERSONAL)	Ítem 4	2,2	4,5	11,3	17,2	14,5	27,6	19,3
	Ítem 7	0,8	5,3	11,0	14,5	14,9	30,6	19,6
	Ítem 9	1,4	3,7	10,7	12,1	13,6	24,1	30,9
	Ítem 12	1,8	4,1	12,9	14,4	16,2	23,5	23,8
	Ítem 17	1,9	5,6	14,0	14,6	12,6	27,1	20,8
	Ítem 18	1,3	2,5	5,5	11,3	14,1	26,1	35,7
	Ítem 19	1,3	3,3	6,9	11,6	14,9	25,3	33,2
	Ítem 21	1,2	5,0	16,8	14,1	13,2	26,9	19,4
DESPERSONALIZACION	Ítem 5	49,8	28,2	10,2	3,5	1,6	2,4	0,9
	Ítem 10	39,9	29,8	12,3	4,3	2,5	3,3	4,5
	Ítem 11	31,5	24,3	16,8	8,2	6,0	5,3	4,5
	Ítem 15	31,1	19,8	13,3	6,4	6,3	7,2	12,5
	Ítem 22	41,2	31,7	12,2	5,3	2,2	3,1	1,0

Tabla 4.18: Resumen de los resultados, en forma de porcentajes, de los valores obtenidos en cada alternativa del total de sacerdotes. (Respuesta 0: nunca; resp. 1: pocas veces al año o menos; resp.2: una vez al año o menos; resp. 3: unas pocas veces al mes; resp. 4: una vez a la semana; resp. 5: pocas veces a la semana; resp. 6: todos los días).

4.2.1.1. Escala de agotamiento emocional

Para la interpretación de la Escala MBI hay que recordar que sólo la alternativa **0** representa “ausencia” total de la percepción del ítem. A partir de la alternativa 2 se puede decir que la situación que está tratando de valorar el ítem es percibida con regularidad (una vez al mes). La puntuación 3 y las siguientes indican que el problema es percibido, además de con regularidad, de manera frecuente y /o muy frecuente.

Se puede apreciar, en la figura 4.4, que la frecuencia que corresponde a la alternativa “cero” disminuye en la mayoría de los ítems, por lo que se puede deducir que los sacerdotes en estudio perciben sensación de agotamiento en mayor o menor grado.

En relación con el ítem 1 (“Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo”), pocos sacerdotes expresan nunca haber tenido ese sentimiento, —8,3% de los encuestados—, pero un 30% afirman sentirse cansados al final de la jornada *bastantes veces*.

El gráfico para el ítem 2 (“Me siento cansado al final de la jornada”), muestra una pequeña diferencia en relación con el ítem 1; disminuye un poco la sensación de agotamiento. Mayor frecuencia se observa en la alternativa 2, “Algunas veces”.

Para el ítem 3, las alternativas 1 y 2, (“Casi nunca o “Algunas veces”), representan las mayores frecuencias de respuesta.

El ítem 14 (“Creo que estoy trabajando demasiado”) muestra que la frecuencia de respuesta afirmativa aumenta en las alternativas que representan factor de riesgo para llegar al agotamiento (Ver figura 4.9).

Gráficos correspondientes a la subescala de Agotamiento Emocional

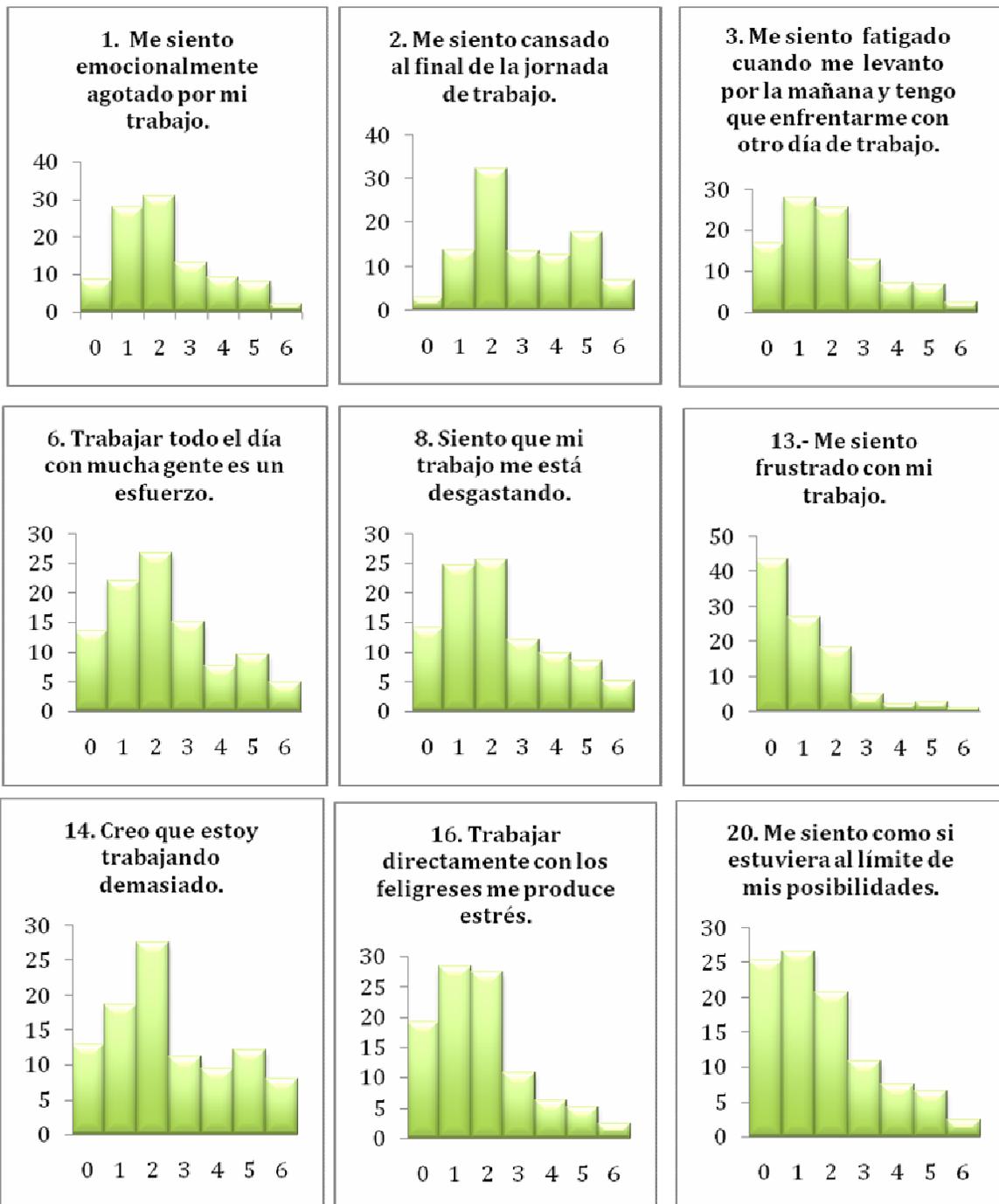


Figura 4.8: Diagramas de barras para los ítems correspondientes a la subescala Agotamiento Emocional del MBI.

4.2.1.2. Escala de Realización Personal

La falta de realización personal en el trabajo, conocida también como falta de logros personales o baja autoestima, lleva a las personas a experimentar sentimientos de minusvalía, de fracaso y de bajas expectativas personales.

La ausencia o la disminución de estos logros conllevan sentimientos de baja autoestima y de fracaso. En los casos severos pueden presentarse enfermedades como depresión emocional y depresión del sistema inmunológico, acompañadas de sentimientos como frustración, negatividad y culpabilidad. La depresión emocional provoca cambios irregulares en las estructuras anatómicas cerebrales con sobreproducción de hormonas que producen lesiones en las neuronas del hipocampo. Un hipocampo disminuido y atrofiado pierde la capacidad de ajustarse a situaciones estresantes, capacidad que en situaciones saludables funcionaría adecuadamente (Punset, 2008). La depresión y los síntomas antes mencionados pueden conducir a otras enfermedades, como las adictivas, que pueden deteriorar aún más la calidad de vida de las personas.

En los gráficos de Realización Personal (figura 4.5) los patrones de frecuencia para todos los ítems son similares, con asimetría hacia la izquierda. Los ítems 4 (“Fácilmente comprendo cómo se sienten los fieles”), 7 (“Trato eficazmente los problemas de los fieles”), 9 (“Creo que estoy influyendo positivamente, con mi trabajo, en la vida de los demás”), 12 (“Me siento muy activo”), 17 (“Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis fieles”), y 18 (“Me siento estimulado después de trabajar con mis fieles”) presentan mayores respuestas afirmativas en las respuestas de “pocas veces a la semana” y “todos los días” con porcentajes próximos o superiores al 50%, lo que significa que el otro 50 % restante de los sacerdotes “pocas veces” o “nunca” comprenden cómo se sienten los fieles, no tratan eficazmente los problemas de los feligreses, no creen que están influyendo positivamente, con su trabajo, en la vida de los demás, no pueden crear una atmósfera relajada en su trabajo con los fieles ni se sienten estimulados con su trabajo. Si la muestra estudiada es de 881 sacerdotes, significa que aproximadamente 400 de ellos presentan estos niveles de poca realización personal o autoestima.

Los ítems que presentan mayor saturación en el eje factorial de Logros Personales o Autoestima son los ítems 18 (“Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis feligreses”), 9 (“Creo que estoy influyendo positivamente, con mi trabajo, en la vida de los demás”) y 17 (“Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis feligreses”) presentan,

además, una distribución bastante similar (Ver figura 4.9); traducen autoestima y logros personales.

El ítem 19 (“He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión”) revela que sólo un 50% de los sacerdotes cree que “pocas veces a la semana” o “todos los días” ha alcanzado este objetivo, situación que no es fácilmente entendible tratándose de una vocación elegida voluntariamente y con un llamado especial de servicio a Dios y a la Humanidad.

El ítem 21 (“En mi trabajo trato los problemas que se presentan con mucha calma”) presenta una distribución con una moda correspondiente a la alternativa 6 (“Casi siempre”) con las mayores frecuencias en los valores más altos (Ver figura 4.9).

Gráficos correspondientes a la subescala de Realización Personal

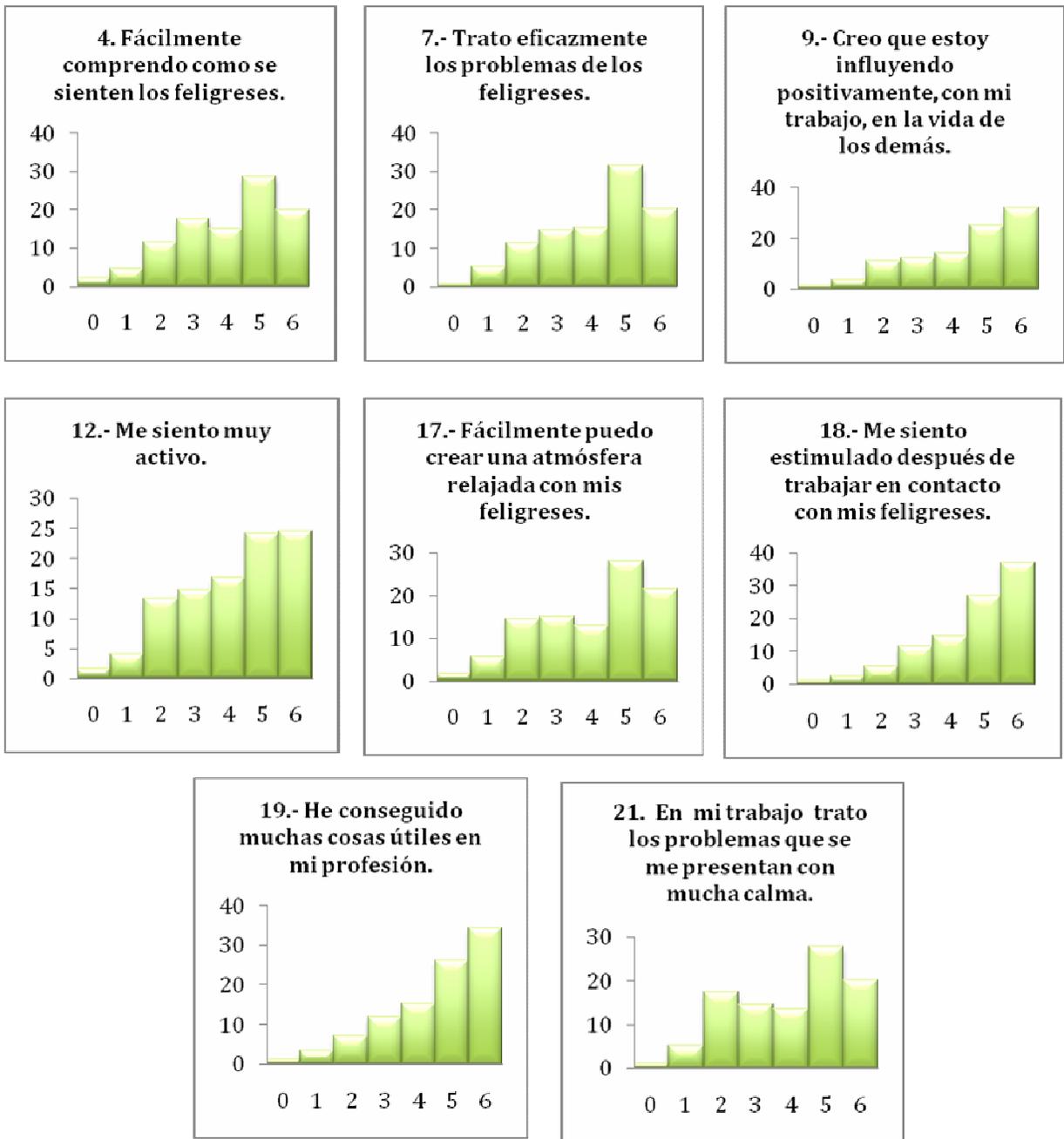


Figura 4.9: Diagramas de barras para los ítems correspondientes a la subescala Realización Personal del MBI.

La figura 4.11 presenta la distribución de las frecuencias de los ítems de la escala de Despersonalización. Esta distribución de frecuencias es la que mayor similitud posee entre las tres subescalas.

Los ítems que forman esta escala, ítem 5 (“Creo que trato a los fieles como si fuesen objetos impersonales”), 10 (“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”), 15 (“No me preocupa lo que les ocurra a mis feligreses”), 22 (“Creo que mis feligreses me culpan de algunos de sus problemas”), presentan fuerte asimetría a la derecha y la mayor concentración de respuestas se enfoca en la alternativa 0 (“Nunca”). Esta representación gráfica puede conducirnos a pensar que los sacerdotes encuestados presentan bajos niveles de Despersonalización; por lo tanto se hará un análisis detallado de los ítems de esta subescala.

El ítem 5 (“Creo que trato a los fieles como si fuesen objetos impersonales”), presenta una mayor concentración en la alternativa 0 (“Nunca”), representando el 49,8% de los sacerdotes encuestados. Los demás ítems mantienen un perfil parecido pero con una concentración menor en el valor nulo.

Los valores de los ítems de Despersonalización, en porcentajes, (15,4 %) (Tabla 4.10), parecen muy pequeños, pero si nos referimos a esas cifras como número de sacerdotes, significan que 136 sacerdotes del total (881) han afirmado tener un trato deshumanizado con los feligreses.

En los ítems 10 (“Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión”) y 11 (“Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente”) se refleja que la persona ya es consciente de la situación, y aunque la alternativa modal es la 0 (“Nunca”), el 56.7% para el ítem 10, y el 65.1% para el ítem 11 han tenido ese sentimiento algunas veces.

Para el ítem 15 (“No me preocupa lo que les ocurra a mis feligreses”), la categoría modal es la cero (“Nunca”), pero el 65% han experimentado ese sentimiento alguna vez, y el 26% lo tiene regularmente.

El ítem 22 (“Creo que mis feligreses me culpan de algunos de sus problemas”) refleja un sentimiento de despersonalización mayor, ya que el sacerdote percibe que son los feligreses los responsables de sus problemas, de donde puede pensar que tienen bien merecido experimentar situaciones negativas y dolorosas. El 55 % de los sacerdotes han declarado haber tenido ese sentimiento alguna vez, y el 6 % lo experimenta regularmente.

La Despersonalización se refiere a un fenómeno que se da cuando el profesional “despersonaliza” a sus usuarios, perdiendo la perspectiva de verlos como individuos y percibiéndolos como objetos. Este fenómeno se produce por la tendencia al aislamiento y por la

baja Realización Personal presentes en las personas con síntomas de *burnout*. La Despersonalización se relaciona con las características del patrón de conducta conocido como tipo A, anteriormente mencionado. Este patrón se reconoce por un predominio de excitación generalizada, acompañada de agresividad, irritabilidad y hostilidad.

Este fenómeno se considera de gran trascendencia, ya que implica que los sacerdotes ven a sus feligreses de manera deshumanizada debido al endurecimiento emocional

Gráficos de los ítems correspondientes a la subescala de Despersonalización

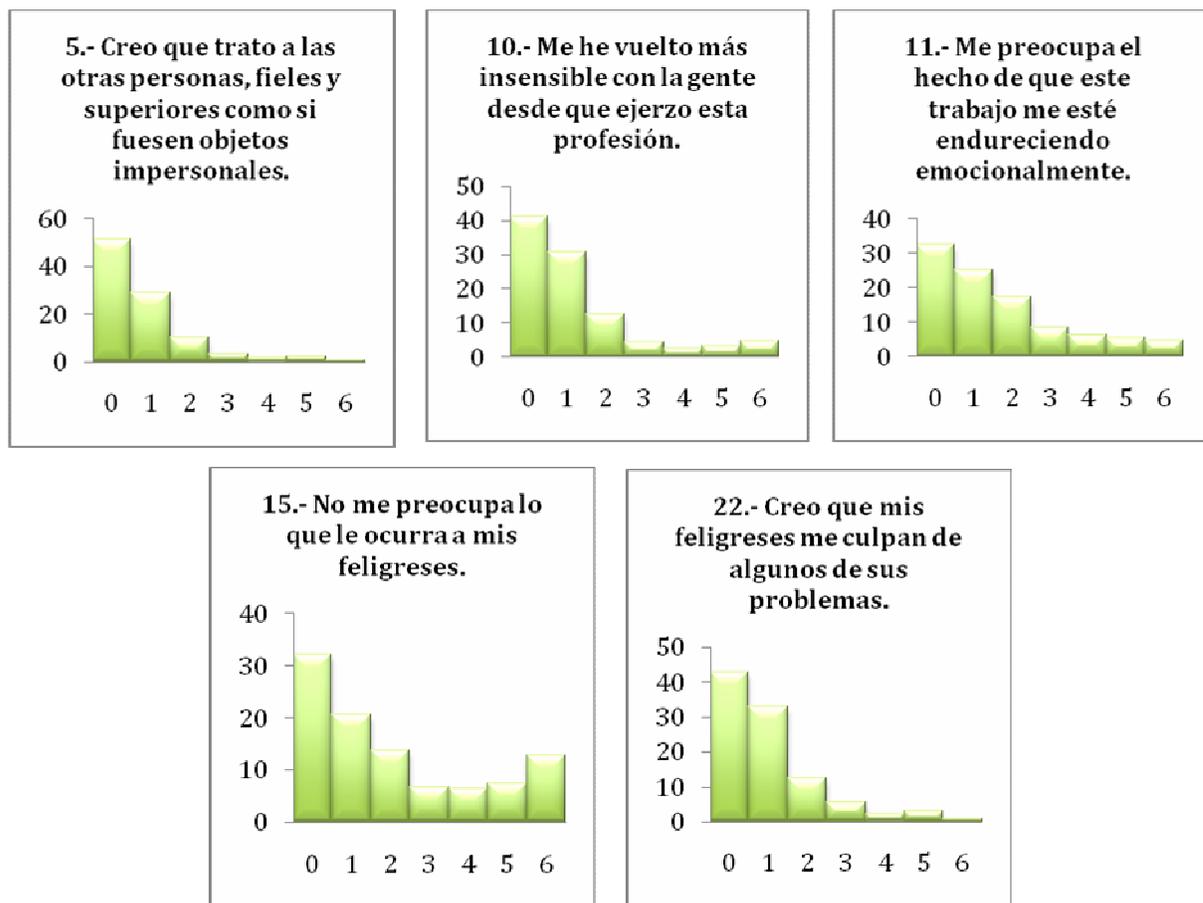


Figura 4.10: Diagramas de barras para los ítems correspondientes a la subescala Despersonalización del MBI.

4.2.2. Clasificación de los sacerdotes según el grado de Burnout: puntos de corte

Al igual que cuando conocemos las características de una enfermedad es necesario saber si el paciente tiene un problema incipiente, si presenta un estado grave, en relación al desgaste profesional es necesario saber si un sujeto presenta un nivel de burnout bajo, medio o alto, y esto es así en las diferentes dimensiones del constructo.

Revisando el Manual de Maslach y Jackson (1997) traducido al castellano por Seisdedos, podemos encontrar puntos de corte para realizar la clasificación en médicos, profesores, etc.

Siguiendo la literatura especializada Maslach y Jackson (1981) relativa a profesores universitarios, encontramos los siguientes puntos de corte: la subescala de Despersonalización en

tres categorías (≤ 2 , entre 3 y 8, ≥ 9) y análogamente la subescala de Agotamiento Emocional (≤ 13 , entre 14 y 23, ≥ 24) y Autoestima (≤ 35 , entre 36 y 42, ≥ 43). Ver tabla siguiente, donde se muestra la categorización de las puntuaciones del MBI para profesores.

MBI (subescalas)	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento	≤ 13	14-23	≥ 24
Autoestima / Realización Personal	≤ 35	36-42	≥ 43
Despersonalización	≤ 2	3 - 8	≥ 9

Tabla 4.19: Categorización de las puntuaciones de las escalas del MBI. (Tomada de MASLACH y JACKSON, 1981, para profesores.

(Hay tener en cuenta que esta categorización es diferente, dependiendo del colectivo de profesionales sujetos a estudio).

En relación al grupo de religiosos aparece una tabla de clasificación pero se les agrupa en un apartado llamado “Otros profesionales” en el que incluyen a abogados, policías, fiscales, religiosos y librereros. Debido a que el perfil de los sacerdotes es singular y característico, entendemos que esos resultados deben ser recalibrados. Los resultados publicados por Maslach y Jackson fueron:

MBI (subescalas)	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento	< 17	17-27	> 27
Realización Personal	< 34	34-39	> 39
Despersonalización	< 6	6-10	> 10

Tabla 4.20: Categorización de las puntuaciones de las escalas del MBI. (Tomada de MASLACH y JACKSON, 1981, para sacerdotes (dentro del grupo “Otros profesionales”).

Consultando bibliografía más reciente y específica sólo hemos encontrado una tabla de clasificación proporcionada en el estudio de Miranda y Romero, (2002), llevado a cabo con una muestra de 127 sacerdotes chilenos. Más recientemente, Alves 2008, hizo una investigación en Brasil con 103 sacerdotes utilizando los puntos de corte propuestos por Maslach y Jackson, ya incluidos en esta comparación.

Los resultados encontrados por los investigadores chilenos fueron:

MBI (subescalas)	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento	< 15	15-23	>23
Realización Personal	< 36	36-41	>41
Despersonalización	< 6	6-11	> 11

Tabla 4.21: Categorización de las puntuaciones de las escalas del MBI. (Tomada del trabajo "Burnout en los sacerdotes de Santiago" realizado sobre 127 sacerdotes chilenos).

Entendemos que el tamaño de muestra tampoco es suficiente para ser definitivo y teniendo en cuenta que la muestra que nosotros analizamos es la más grande conseguida hasta el momento para sacerdotes (latinoamericanos) hemos optado por calcular puntos de corte a partir de la muestra objeto de estudio y esta es, pues, otra de las aportaciones importantes en esta investigación.

4.2.2.1. Cálculo de los puntos de corte para el MBI:

A partir de la muestra considerada, tomaremos como bajos los valores menores o iguales al percentil 33; intermedios, los comprendidos entre el 33 y el 66 y altos los mayores o iguales al percentil 66, tal como lo hacen Maslach y Jackson al calcular todas y cada una de las tablas con los puntos de corte para los diferentes colectivos.

Estadísticos

		AGOTTOT	AUTTOT	DESPTOT
N		881	881	881
Percentiles	33	14	30	5
	66	22	38	8

Tabla 4.22: Valores de los percentiles de la muestra actual.

Con los datos de la tabla anterior construimos los puntos de corte según los criterios anteriormente mencionados:

MBI (subescalas)	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento	< 15	15-21	>21
Realización Personal	< 31	31 – 37	>37
Despersonalización	< 6	6-7	> 7

Tabla 4.23: Categorización de las puntuaciones de las escalas del MBI creada a partir de la muestra de 881 sacerdotes de nuestra muestra. (Muestra Actual).

Podemos ahora comparar estos resultados con los puntos de corte de Maslach y Jackson: observamos que existen diferencias importantes en todas las subescalas. Lo mismo ocurre si lo comparamos con los resultados con los obtenidos en el estudio de Chile.

Agotamiento emocional. Una puntuación **alta** en este factor indica que el sujeto soporta una tensión elevada y se encuentra vacío y carente de recursos emocionales.

Con nuestra propuesta, el 34% está en los niveles más altos de agotamiento; si tomásemos como corte el propuesto por los chilenos, quedarían clasificados en esa categoría el 27%, y con la clasificación de Maslach y Jackson el 19% de los entrevistados. (Ver figura 4.11).

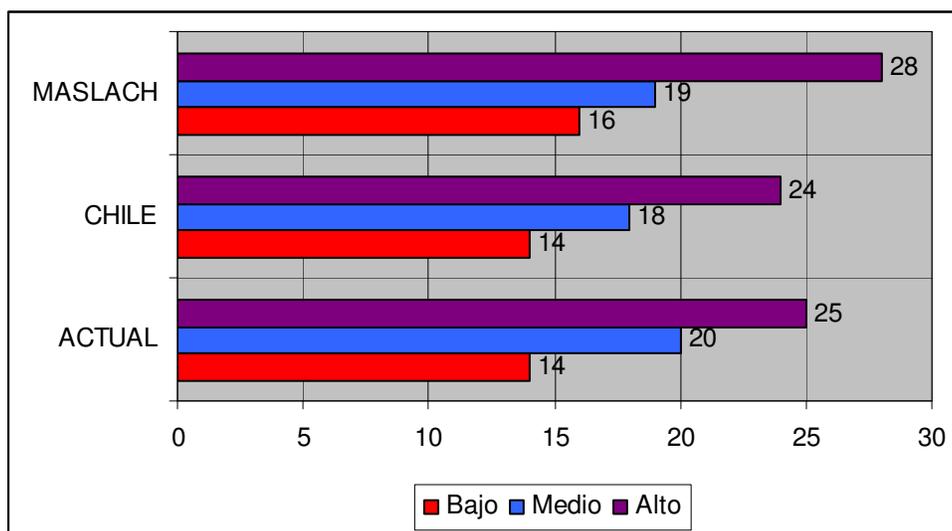


Figura 4.11: Distribución en los distintos intervalos de Agotamiento Emocional, según las tres escalas.

Autoestima. Una puntuación baja en Autoestima Profesional indica pérdida de expectativas en relación al trabajo.

Con nuestra propuesta el 34% de los encuestados pertenece a la clase de baja Autoestima, mientras que con la clasificación de Maslach quedarían clasificados en esa categoría el 47% y con la clasificación de los chilenos el 55%. Esto implica que al comparar los resultados que se obtendrían con la escala chilena vs nuestra propuesta, hay diferencias de un 20% a la hora de hablar de baja Autoestima en los sacerdotes. Nuestra clasificación es la que clasifica mayor número de presbíteros en el grupo con alta Autoestima.

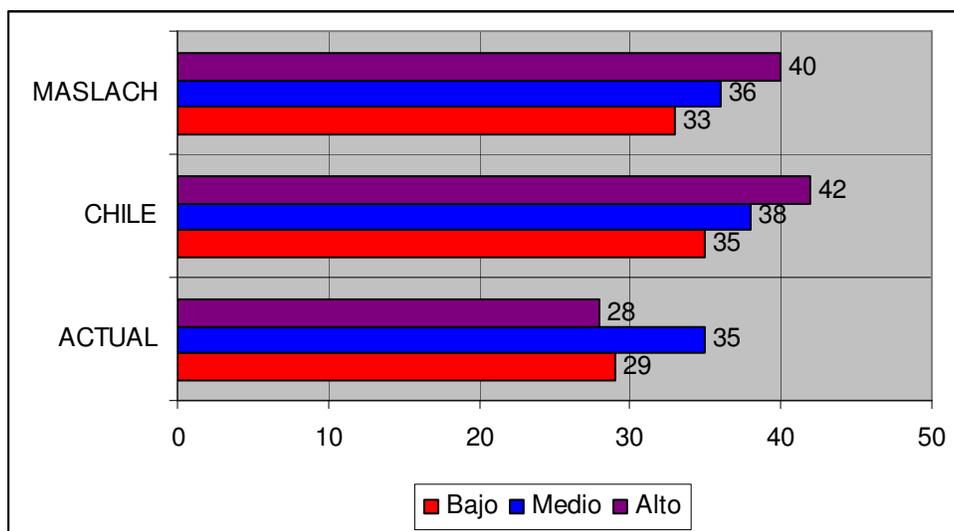


Figura 4.12: Distribución en los distintos intervalos de Autoestima, según las tres escalas.

Despersonalización: una puntuación **alta** en Despersonalización indica que el sacerdote piensa en los demás como objetos y adopta una actitud fría y distante hacia ellos.

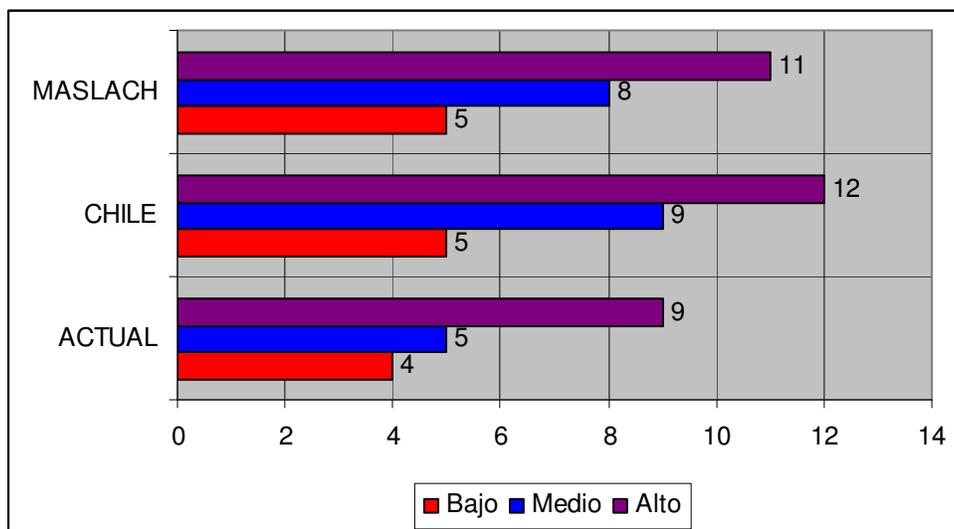


Figura 4.13: Distribución en los distintos intervalos de Despersonalización, según las tres escalas.

Con la escala propuesta quedan clasificados el 39,6% de los sacerdotes en la categoría más baja de Despersonalización, seguida de la Maslach (21%), que incrementa los índices de nivel medio y por último la de los chilenos que clasifica el 16% de de los sacerdotes en los niveles más altos de Despersonalización.

En conclusión, las escalas clasifican de manera ligeramente diferente a los sacerdotes. Para el Agotamiento Emocional y Despersonalización, donde el problema más grave se asocia con el rango más alto de la escala, la escala propuesta clasifica mayor proporción de sacerdotes en la categoría más alta, mientras que la de Maslach y Jackson y la de los investigadores chilenos presentan índices más similares y en ambos casos menores. Para la Autoestima, donde la escala capta el problema en puntuaciones bajas, se presentan diferencias para los tres métodos.

A partir de este momento clasificaremos a los sacerdotes de acuerdo a la escala propuesta en esta investigación a la que hemos llamado “Actual” para distinguirla de las otras dos (Maslach y Jackson y la propuesta por los investigadores chilenos).

4.3. Evaluación del grado de burnout y su variabilidad en los “países” considerados

Hemos señalado que el síndrome viene formulado como Agotamiento, baja Autoestima y Distanciamiento. Los niveles de estas dimensiones se deben a los diferentes factores intervinientes en el proceso, lo que implica que los resultados no son extrapolables sin atender a los contextos laborales, profesionales y personales. Por esta razón, aunque ya está descrito en el apartado correspondiente, traemos hasta aquí una síntesis de la descripción de la muestra para facilitar la comprensión de este apartado.

La muestra está constituida por 881 sacerdotes (640 de México, 173 de Costa Rica, 45 de Puerto Rico y 23 de otros países). Presenta una estructura de edad en la que los menores de 60 años representan el 83,2% del total, de este segmento un 6,0% 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.

4.3.1. Agotamiento Emocional

Acercas de la subescala de Agotamiento Emocional (Ver tabla 4.24), 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.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
BAJO	307	34.8	34.8
MEDIO	272	30.9	65.7
ALTO	302	34.3	100.0
Total	881	100.0	

Tabla 4.24: Distribución para la subescala de Agotamiento Emocional.

De acuerdo con un estudio hecho por Virginia en 1998, con sacerdotes diocesanos, sacerdotes religiosos y sacerdotes monásticos en los Estados Unidos, los sacerdotes diocesanos son los que experimentan mayor desgaste emocional y son los que revelaron mayor grado de *burnout* y depresión.

4.3.2. Realización Personal o Autoestima Profesional

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) (Ver tabla 4.25).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
BAJO	298	33.8	33.8
MEDIO	263	29.9	63.7
ALTO	320	36.3	100.0
Total	881	100.0	

Tabla 4.25: Distribución para la subescala de Realización Personal.

4.3.3. Despersonalización

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) (Ver tabla 4.26).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
BAJO	348	39.5	39.5
MEDIO	184	20.9	60.4
ALTO	349	39.6	100.0
Total	881		

Tabla 4.26: Distribución para la subescala de Despersonalización.

En un estudio realizado por Raj y Dean (2005), en la India, con una muestra de 101 sacerdotes católicos, con edades comprendidas entre los 30 y los 93 años, se encontró que un 15% de los sacerdotes estaban agotados, un 12% despersonalizado y 14% mostraron baja realización personal. Estos valores son relativamente bajos si los comparamos con los resultados del presente estudio, ya que nuestros sacerdotes presentan Agotamiento Emocional en un 34,3%, Despersonalización en un 39,6% y un 36,3% presentan baja Autoestima.

Sin embargo, en una investigación realizada por Alves (2008), 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%.

4.4. Grado de burnout según países

Tal como hemos demostrado en el apartado correspondiente los puntos de corte establecidos a partir del estudio de los 881 sacerdotes es el siguiente:

MBI (subescalas)	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento	<15	15 - 21	21
Realización Personal	<31	31 - 37	37
Despersonalización	<6	6 - 7	7

Tabla 4.27: Puntos de corte de la muestra Actual.

En la tabla siguiente aparecen los valores medios encontrados en las puntuaciones para las tres dimensiones del burnout, y sus correspondientes errores estándar, para los diferentes países. Así mismo aparecen los resultados globales

Analizando de manera global, se encuentra un nivel medio de Agotamiento Emocional de 18.88 puntos, un nivel medio de Realización personal de 33.96 puntos y un nivel medio de Despersonalización de 6.91 puntos. La variabilidad es baja.

	MÉXICO N=640	COSTA RICA N=173	PUERTO RICO N=45	OTROS N=23	TOTAL N=881
Agotamiento Emocional	18,278 ± 0, 726	20,774 ± 1, 4091	19,222 ± 2, 899	20,695 ± 3, 562	18.88 ± 0,623
Baja autoestima	33,926 ± 0,648	33,023 ± 1, 094	34, 711 ± 1, 772	33,727 ± 2, 682	33, 959 ± 0, 5313
Despersonalización	6, 703 ± 0,357	7, 658 ± 0, 706	6, 044 ± 0, 607	8, 608 ± 2, 111	6, 906 ± 0, 307

Tabla 4.28: Promedios (arriba) y 1,96* Error Estándar (debajo), de cada dimensión de burnout, por país y global.

Comparando los resultados para los diferentes países resaltamos que los sacerdotes de Costa Rica son los segundos más agotados emocionalmente. Curiosamente también los de Costa

Rica son los que presentan los valores más altos de Autoestima y son los menos despersonalizados.

Los valores medios para la subescala de Agotamiento Emocional giran alrededor de 18,88 con un error estándar de 0,623. Esto significa que la muestra se encuentra en un grado de Agotamiento Emocional medio y alto. El intervalo de confianza 18,26 -19,50 nos permite afirmar que la población también se encuentra en niveles de Agotamiento medio y alto.

El valor medio para la escala de Despersonalización es de 6.91 con un error estándar de 0,307 significa que los valores de Despersonalización también están en niveles medios y altos. El cálculo del intervalo de confianza al 95% 6,60- 7,21 permite afirmar que esos niveles de Despersonalización también son extensibles a la población.

Para la subescala de Realización Personal la media o valor medio es 33,959 con un error estándar de 0,5313. Estos valores manifiestan niveles medios de Autoestima Profesional. El cálculo del intervalo de confianza al 95% es de 33.33- 34.39, cifras que permiten afirmar que esos niveles son también aplicables a la población de estudio con una confianza del 95%.

(Más detalles pueden verse en la tabla 4.28).

Se efectuó un análisis de varianza para conocer si los resultados son significativamente diferentes. Se obtuvo un p-valor de 0.26.

Para evaluar si existen diferencias significativas en las dimensiones del “burnout” entre los países, se realizó un Análisis de la Varianza Multivariante (MANOVA) en el cuál las dimensiones del *burnout* eran las variables dependientes y el país era el factor con sus cuatro niveles.

Como puede apreciarse en la Tabla 4.29, con todos los contrastes utilizados en el MANOVA se rechazó la hipótesis de que no hay diferencias en las medias de cada dimensión entre los países.

Efecto		Valor	F	Hipótesis df	Error df	Sig.
Intercepto	Pillai's Trace	0,862	1817,457 ^a	3,000	875,000	0,000
	Wilks' Lambda	0,138	1817,457 ^a	3,000	875,000	0,000
	Hotelling's	6,231	1817,457 ^a	3,000	875,000	0,000
	Trace	6,231	1817,457 ^a	3,000	875,000	0,000
	Roy's Largest Root					
País	Pillai's Trace	0,024	2,384	9,000	2631,000	0,011
	Wilks' Lambda	0,976	2,385	9,000	2129,000	0,011
	Hotelling's	0,025	2,383	9,000	2621,000	0,011
	Trace	0,016	4,451 ^b	3,000	877,000	0,004
	Roy's Largest Root					

Tabla 4.29: MANOVA

Sin embargo si tomamos cada dimensión del MBI y comparamos la relación entre los países vemos que dentro de Agotamiento sólo existen diferencias entre México y Costa Rica (test de Bonferroni, p-valor =0.012), y que dentro de Autoestima y Despersonalización no se detectan diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes países.

A nivel cualitativo hemos encontrado los siguientes resultados: en cuanto a la subescala de Agotamiento Emocional, los sacerdotes más agotados son los del Colectivo "Otros" con un 52%, seguidos por los sacerdotes costarricenses con 43% de agotamiento alto. El porcentaje de sacerdotes mexicanos y puertorriqueños agotados es similar, 31%. (Ver tabla 4.30).

En cuanto a la subescala de Realización Personal, o Autoestima Profesional, curiosamente, los religiosos (Otros), son los que presentan niveles más altos, 43.5%, seguidos por los puertorriqueños con un 40%. Los sacerdotes mexicanos presentan porcentajes de alrededor de un 30% en todos los niveles, lo mismo que los costarricenses. Es en el grupo Otros en donde se reflejan valores más bajos de Autoestima.

Los resultados sobre Despersonalización son alarmantes. Casi un 50% de los sacerdotes costarricenses estudiados presentan altos niveles de Despersonalización; los religiosos (Otros), presentan Despersonalización alta, un 47,8 % seguidos por los mexicanos con un 37 %. Los sacerdotes que presentan menos Despersonalización son los puertorriqueños, sin embargo, de ellos, un 31% puntuaron en niveles altos. (Ver tabla 4.32).

Agotamiento	País				Total
	México	Costa Rica	Puerto Rico	Otros	
Bajo	36,7%	30,1%	33,3%	21,7%	34,8%
Medio	31,9%	26,6%	35,6%	26,1%	30,9%
Alto	31,4%	43,4%	31,1%	52,2%	34,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 4.30: Distribución porcentual en porcentajes según países. Agotamiento Emocional.

Realización Personal	País				Total
	México	Costa Rica	Puerto Rico	Otros	
Bajo	34,1%	36,4%	28,9%	17,4%	33,8%
Medio	28,4%	33,5%	31,1%	39,1%	29,9%
Alto	37,5%	30,1%	40,0%	43,5%	36,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 4.31: Distribución porcentual según países. Realización personal.

Despersonalización	País				Total
	México	Costa Rica	Puerto Rico	Otros	
Bajo	40,9%	35,3%	46,7%	17,4%	39,5%
Medio	21,7%	15,6%	22,2%	34,8%	20,9%
Alto	37,3%	49,1%	31,1%	47,8%	39,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 4.32: Distribución porcentual según países. Despersonalización.

4.5. Tipología de los sacerdotes según su nivel de Burnout

Tradicionalmente se clasifica a los sujetos en grado de desgaste alto medio o bajo según los valores que tome en Desgaste, Autoestima y Despersonalización pertenezcan 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. Paredes, (2001) 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 Extremos (teniendo en cuenta como puntúa la autoestima queremos decir con la frase anterior, máximo agotamiento, máxima despersonalización y mínima autoestima). ¿Cómo clasificar al sacerdote en esos casos (o similares)? Para tratar de dar respuesta a esta pregunta hemos realizado un Análisis de Clases Latentes¹⁵, considerando como variables observables las puntuaciones categorizadas, en cada una de las tres dimensiones del MBI.

Si consideramos la matriz de datos con las puntuaciones categorizadas de los 881 sacerdotes en las tres subescalas del MBI, tenemos:

A: Agotamiento Emocional, con 3 categorías ($i = 1, 2, 3$).

Alto (> 21), Medio (15-21) y Bajo (<15)

B: Realización Personal, con 3 categorías ($j = 1, 2, 3$).

Baja (<31), Media (31-37) y Alta (>37)

¹⁵ El ACL, introducido por Lazarsfeld & Henry (1968), es un método estadístico que permite encontrar subtipos de casos relacionados (clases latentes) en un conjunto multivariante de datos categóricos. De esta manera, el ACL establece una tipología de sujetos respecto a la variable latente. Se verifica el principio de *independencia local* entre las variables observables; es decir, las variables manifiestas son mutuamente independientes dentro de cada clase latente. Este modelo puede ser expresado considerando como parámetros las probabilidades de pertenencia a cada clase latente, y las probabilidades de respuesta condicional. Por ejemplo, si tenemos 3 variables manifiestas A, B y C, cada una de ellas con 3 posibles categorías de respuesta, se tiene:

$$\pi_{ijkt} = \pi_t^Y \pi_{it}^{A/Y} \pi_{jt}^{B/Y} \pi_{kt}^{C/Y} \quad \begin{array}{l} i = 1, 2, 3 \\ j = 1, 2, 3 \\ k = 1, 2, 3 \\ t = 1, \dots, T \end{array}$$

donde π_t^Y denota la probabilidad de pertenecer a la clase latente t ($t=1, \dots, T$) de la variable latente Y, $\pi_{it}^{A/Y}$ denota la probabilidad condicional de obtener la i -ésima respuesta en la variable A para un individuo perteneciente a la clase latente t , $i = 1, 2, 3$; y $\pi_{jt}^{B/Y}$, $\pi_{kt}^{C/Y}$, $j = 1, 2, 3$ y $k = 1, 2, 3$, denotan las respectivas probabilidades condicionales para las variables B y C.

Así, en el Análisis de Clases Latentes se consideran los datos observados en la muestra para estimar los parámetros del modelo:

- La prevalencia de cada una de las clases latentes, π_t^Y .
- Las probabilidades de respuesta condicional de cada una de las variables manifiestas dentro de cada clase latente. En nuestro caso: $\pi_{it}^{A/Y}$, $\pi_{jt}^{B/Y}$ y $\pi_{kt}^{C/Y}$.

Uno de los objetivos del ACL tradicional es determinar el menor número de clases latentes T suficiente para explicar la asociación observada entre las variables manifiestas. Bajo esta perspectiva se comienza ajustando un modelo con $T=1$ clases latentes (modelo de independencia), luego un modelo con $T=2$ clases latentes, y el proceso continúa hasta obtener una adecuada bondad de ajuste al comparar las frecuencias observadas con las predichas con el modelo con el estadístico Chi-cuadrado (o el de razón de verosimilitud). El paso final en un ACL es utilizar los resultados del modelo para clasificar a los individuos en las clases latentes. Para cada patrón de respuesta (i, j, k) se estiman las probabilidades *a posteriori* considerando el teorema de Bayes:

$$\hat{\pi}_{ijk}^{Y/ABC} = \frac{\hat{\pi}_{ijkt}^{ABCY}}{\sum_{t=1}^T \hat{\pi}_{ijkt}^{ABCY}}, \quad t = 1, \dots, T$$

estas probabilidades se interpretan como la probabilidad de pertenecer a la clase latente t para un individuo con patrón de respuesta $(A=i, B=j, C=k)$.

C: Despersonalización, con 3 categorías ($k = 1, 2, 3$).

Alta (> 7), Media (6-7) y Baja (< 6)

Así, contamos con 881 patrones de respuesta, uno para cada individuo, que da origen a la tabla de contingencia que se puede observar en la tabla 4.33.

Los modelos con $T = 1$ y $T = 2$ clases latentes no se ajustan a los datos, ya que en ambos casos $p < 0.001$, siendo adecuado un modelo con $T = 3$ clases latentes para el cual $p = 0.061$ con $X^2 = 12.103$. Por lo que procederemos al estudio de este último modelo.

Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal	Frecuencia
1	1	1	54
1	2	1	15
1	3	1	19
1	1	2	37
1	2	2	16
1	3	2	27
1	1	3	81
1	2	3	28
1	3	3	30
2	1	1	49
2	2	1	29
2	3	1	34
2	1	2	26
2	2	2	27
2	3	2	23
2	1	3	44
2	2	3	20
2	3	3	20
3	1	1	15
3	2	1	14
3	3	1	69
3	1	2	29
3	2	2	19
3	3	2	59
3	1	3	28
3	2	3	16
3	3	3	53

Tabla 4.33: Frecuencias para las diferentes combinaciones de categorías. Columna 1: Agotamiento Emocional. Columna 2: Realización Personal. Columna 3: Despersonalización.

4.6. Caracterización de las clases latentes

En la tabla 4.34, se muestran las probabilidades condicionales y las probabilidades de cada una de las clases latentes. Las probabilidades condicionales nos servirán para caracterizar cada una de las clases de acuerdo a su grado de *burnout*.

		Clase 1	Clase 2	Clase 3
Agotamiento Emocional				
	1	0.5754	0.3269	0.0241
	2	0.4079	0.0182	0.5543
	3	0.0167	0.6549	0.4215
Despersonalización				
	1	0.6920	0.3158	0.0407
	2	0.2374	0.1166	0.2915
	3	0.0705	0.5677	0.6678
Autoestima				
	1	0.3102	0.2258	0.5369
	2	0.2264	0.3786	0.3007
	3	0.4634	0.3956	0.1623
Probabilidades totales de las clases				
		0.3962	0.3499	0.2539

Tabla 4.34: Probabilidades condicionadas. La tabla contiene las probabilidades de que, perteneciendo a las respectivas clases latentes, se tomen los diferentes valores en cada una de las sub-escalas, además de la prevalencia de cada una de las clases latentes.

Como puede observarse en la tabla 4.36, la probabilidad de pertenecer a la clase latente 1 es del 39.62 %, la probabilidad de pertenecer a la clase 2 es del 34.99% y la probabilidad de pertenecer a la clase 3 es del 25.39%.

Cada una de las clases latentes se caracteriza por las categorías de las variables para las que las probabilidades condicionales son mayores. Así, los sacerdotes en estudio se han segmentado en tres grupos correspondientes a las tres clases latentes. La tipología de los sacerdotes correspondientes a cada grupo se describe a continuación.

En la **Clase Latente 1** se encuentran aquellos individuos que tienen una puntuación de 1 en la subescala de Agotamiento Emocional ($\text{Agotamiento Emocional} \leq 14$), una puntuación de 1 en la subescala de Despersonalización ($\text{Despersonalización} \leq 5$) y de 3 en la subescala de Realización Personal ($\text{Realización personal} \geq 38$), es decir, el patrón de respuesta característico es el **(1,1,3)**. Por lo tanto, esta clase está formada por aquellos individuos que presentan niveles bajos de Agotamiento Emocional, niveles bajos de Despersonalización y altos niveles de

Realización Personal. Estamos hablando de individuos “*no desgastados*” o con un bajo grado de desgaste o *burnout*. Pero, tal como ya habíamos señalado antes, no es esta categoría la única que conforma esta clase latente.

La *Clase Latente 2* se encuentra caracterizada por aquellos individuos que tienen una puntuación de 3 en la subescala de Agotamiento Emocional (Agotamiento Emocional ≥ 22), una puntuación de 3 en la subescala de Despersonalización (Despersonalización ≥ 8) y de 2-3 en la subescala de Realización Personal (Realización personal ≥ 31), es decir, los patrones de respuesta característicos son (3,3,3) y (3,3,2). Por lo tanto, esta clase está formada por aquellos individuos que presentan niveles altos de Agotamiento Emocional, niveles altos de Despersonalización y niveles altos o medios de Realización Personal. Estamos hablando de individuos que no están “totalmente quemados” por el hecho de tener una alta Autoestima. A esta clase la podríamos denominar como “*desgastados intermedios*”.

La *Clase Latente 3* se encuentra caracterizada por aquellos individuos que tienen una puntuación de 2 en la subescala de Agotamiento Emocional (Agotamiento Emocional entre 15 y 21), una puntuación de 3 en la subescala de Despersonalización (Despersonalización ≥ 8) y de 1 en la subescala de Realización Personal (Realización personal ≤ 30), es decir, el patrón de respuesta característicos es el (2,3,1). Por lo tanto, esta clase está formada por aquellos individuos que presentan niveles medios de Agotamiento Emocional, niveles altos de Despersonalización y niveles bajos de Realización Personal. Así, esta categoría encierra a los sacerdotes más afectados por el *burnout* o “*desgastados*”.

4.6.1. Probabilidades a posteriori y asignaciones

La tabla 4.35 muestra las probabilidades *a posteriori* y la Clase a la que se ha asignado cada combinación de categorías (patrón de respuesta), considerando la mayor probabilidad *a posteriori*.

Agotamiento Emocional	Despersonalización	Autoestima	Clase asignada	Clase 1	Clase 2	Clase 3
1	1	1	1	0.8552	0.1425	0.0023
1	2	1	1	0.8088	0.1450	0.0462
1	3	1	2	0.2284	0.6710	0.1006
1	1	2	1	0.7221	0.2764	0.0015
1	2	2	1	0.6869	0.2829	0.0301
1	3	2	2	0.1236	0.8346	0.0418
1	1	3	1	0.8361	0.1634	0.0005
1	2	3	1	0.8185	0.1721	0.0095
1	3	3	2	0.2205	0.7599	0.0197
2	1	1	1	0.9076	0.0119	0.0806
2	2	1	3	0.3490	0.0049	0.6461
2	3	1	3	0.0645	0.0149	0.9206
2	1	2	1	0.9106	0.0274	0.0620
2	2	2	3	0.4077	0.0132	0.5792
2	3	2	3	0.0801	0.0425	0.8774
2	1	3	1	0.9678	0.0148	0.0174
2	2	3	1	0.7189	0.0119	0.2693
2	3	3	3	0.2404	0.0651	0.6945
3	1	1	2	0.0708	0.8127	0.1165
3	2	1	3	0.0210	0.2591	0.7199
3	3	1	3	0.0021	0.4325	0.5653
3	1	2	2	0.0349	0.9210	0.0441
3	2	2	2	0.0179	0.5093	0.4727
3	3	2	2	0.0015	0.6951	0.3034
3	1	3	2	0.0675	0.9099	0.0225
3	2	3	2	0.0446	0.6458	0.3096
3	3	3	2	0.0034	0.8132	0.1834

Tabla 4.35: Probabilidades a posteriori y Clase Latente asignada.

4.6.1.1 Clase Latente 1: “NO DESGASTADOS”

Considerando la información proporcionada por la tabla 4.35, los individuos que se ubican en la clase latente 1, denominados “No desgastados”, son los que pertenecen a las siguientes combinaciones:

Agotamiento Emocional	Despersonalización	Autoestima	Frecuencia
1	1	3	81
1	1	2	37
1	1	1	54
1	2	3	28
1	2	2	16
1	2	1	15
2	1	3	44
2	1	2	26
2	1	1	34
2	2	3	20
			355

Tabla 4.36: Combinaciones correspondientes a la Clase Latente 1.

Así, podemos describir esta clase de la siguiente manera:

Los sacerdotes pertenecientes a la Clase Latente 1 cumplen una de las siguientes condiciones:

- Las tres subescalas en valores óptimos.
- Agotamiento Emocional en grado bajo o medio con Despersonalización baja o media. No hay un patrón de Autoestima. (Los patrones 2-2-2 y 2-2-1 no aparecen en esta clase aunque concuerdan con este patrón). Se observa que cuando se da la situación (2 Ag -2 Desp.) que sería esperable que estuvieran en situación de desgaste intermedio o alto se clasifican como no quemados de lo que podría deducirse el papel protector de la alta autoestima.

Podríamos sintetizar esto diciendo:

Si ((DESP = 1 o a 2) y (AGOT = 1 o a 2) entonces NO BURNOUT, independientemente de los niveles de autoestima

4.6.1.2. Clase Latente 2 “DESGASTADOS INTERMEDIOS”

Los sujetos pertenecientes a la Clase Latente 2 son los sacerdotes que no pertenecen a la clase de los No quemados ni a la clase de los Muy Desgastados, luego podríamos identificarles como con desgaste intermedio. A esta clase corresponden las siguientes combinaciones:

Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal	Frecuencia
1	3	3	30
1	3	2	27
1	3	1	19
3	1	3	28
3	1	2	29
3	1	1	15
3	2	3	16
3	2	2	19
3	3	3	53
3	3	2	59
			295

Tabla 4.37: Combinaciones correspondientes a la Clase Latente 2.

La Clase Latente 2 se puede describir ubicando a los sacerdotes desgastados intermedios en las siguientes combinaciones:

- Agotamiento Emocional en grado bajo con Despersonalización en el más alto nivel, independientemente de los niveles de Autoestima.
- Agotamiento Emocional en grado alto con Despersonalización en grado bajo, independientemente de la Autoestima.
- Agotamiento Emocional alto con Despersonalización intermedia o alta y Realización Personal intermedia o alta.

4.6.1.3. Clase Latente 3 “MUY QUEMADOS”

Los sacerdotes pertenecientes a la Clase Latente 3 son los más afectados por el síndrome de *burnout*. A esta clase corresponden las siguientes combinaciones: (Tabla 4.37).

Agotamiento	Despersonalización	Autoestima /RP	Frecuencia
2	2	2	27
2	2	1	29
2	3	3	20
2	3	2	23
2	3	1	49
3	2	1	14
3	3	1	69
			231

Tabla 4.38: Combinaciones correspondientes a la cClase Latente 3.

Los sacerdotes pertenecientes a la Clase Latente 3 cumplen una de las siguientes condiciones:

- Tres subescalas en niveles extremos (Agotamiento Emocional en grado alto, Despersonalización en grado alto y Realización Personal en grado bajo).
- Despersonalización en grado máximo y Agotamiento en nivel intermedio o máximo o Despersonalización en grado intermedio pero con Agotamiento máximo. Autoestima sin un patrón bien definido.

Podríamos sintetizar esto diciendo:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Si ((DESP = 3) y (AGOT = 2) entonces BURNOUT máximo, independientemente de los niveles de autoestima • Si ((DESP = 2) y (AGOT = 3) entonces BURNOUT máximo, solo si Autoestima =1 • Si ((DESP = 2) y (AGOT = 2) entonces BURNOUT máximo, si AUTOEST =1 o 2 • Si ((DESP = 3) y (AGOT = 3) entonces BURNOUT máximo, si AUTOEST =1 |
|--|

De las combinaciones correspondientes a las Clases Latentes se puede deducir lo siguiente:

- Los sacerdotes católicos latinoamericanos incluidos en este estudio se clasifican en tres Clases que corresponden a tres grupos exhaustivos y mutuamente excluyentes en relación con el nivel de desgaste profesional alto, medio o bajo que manifiestan según los resultados de esta investigación. (Ver tabla 4.38).
- La probabilidad de que un sacerdote diocesano de los encuestados no esté desgastado es del 39.62%. (Aproximadamente 40%).
- La probabilidad de estar desgastado en grado medio o alto es del 60.38%.
- La probabilidad de que presente el Síndrome de *burnout* en máximo grado es del 25.39%.
- Los sacerdotes que presentan las tres subescalas en valores extremos (Agotamiento Emocional máximo, Despersonalización máxima y baja Realización Personal) son los más desgastados. También pertenecen a este grupo los sacerdotes con dos subescalas en niveles medios y una en máximos (Agotamiento alto, Despersonalización media y Realización Personal baja), igualmente, se encuentran desgastados en máximos los agotados intermedios con Despersonalización alta independientemente de la Realización Personal y los agotados medios con Despersonalización media y con Realización Personal baja o media.

Del total de la muestra de 881 sacerdotes, únicamente 81 padres no se encuentran desgastados en ningún grado ya que tienen las tres subescalas en óptimos, lo que equivale a que estos sacerdotes no se sienten Agotados, no tienen problemas de Despersonalización y tienen alta Realización Personal. Es un número bajo ya que representa apenas el 9% de la muestra. Por otra parte, la frecuencia de los sacerdotes que caen en la categoría más general de “no desgastados” en total es baja, 355, cifra que corresponde a un 40 %, lo que es una situación preocupante debido a las consecuencias sociales y espirituales que esto conlleva.

4.7. Árbol de Clasificación

4.7.1. Despersonalización – Agotamiento - Autoestima

Del estudio anterior se deduce que los valores de Despersonalización juegan siempre un papel decisivo. Estos resultados son concordantes con los encontrados por Golembiewski *et al*, (1983) que aseguran que el síndrome se inicia con el desarrollo de actitudes de Despersonalización; posteriormente los sujetos experimentan baja Autoestima, y a más largo plazo Agotamiento Emocional. También se manifiestan en el sentido de que la Despersonalización es el elemento clave del fenómeno (De Dios, Diego, Goñi, De la Gándara, Hernández y Pozo 1994), ya que según estos autores, tanto la disminución de Autoestima, como el Agotamiento Emocional se pueden encontrar en otros síndromes depresivos.

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. La Autoestima juega un papel moderador claro.

El árbol de la figura 4.9 en el que las diferentes ramas se originan a partir de clasificar a los sacerdotes según su grado de Despersonalización, sintetiza la información previa:

Los sacerdotes que presentan el grado de Despersonalización más alto (categoría 3) (≥ 8), se encuentran desgastados en grado medio o alto dependiendo este grado de desgaste de los niveles de Agotamiento y de Realización Personal.

- Si el Agotamiento está en grado alto (3) y la Realización Personal baja (1), el sacerdote presenta el *burnout* en grado máximo.
- Si el Agotamiento está en grado alto (3) y la Realización Personal se encuentra en grado medio (2) o alto (3), el sacerdote sufre de *burnout* en grado medio.
- Si el Agotamiento se encuentra en grado medio todos se encuentran desgastados independientemente de la Realización Personal, pero si el Agotamiento es bajo, sufren de desgaste profesional intermedio independientemente de la Realización Personal.

Estos resultados son concordantes en parte con los encontrados por Paredes, (2001) en los Profesores universitarios: con un grado de Despersonalización más alto (grado 3), todos los profesores estaban afectados por el *burnout* en un grado alto o intermedio, y el pertenecer a uno u otro grupo estaba en función de sus niveles de Autoestima y de su grado de Agotamiento Emocional, en los sacerdotes, ocurre de manera similar.

Los sacerdotes que presentan Despersonalización en grado alto todos se encuentran desgastados en grado medio o alto dependiendo de los niveles de las otros dos subescalas.

Los sacerdotes que presentan Despersonalización en grado medio (2) (6-7), pueden sufrir de cualquier grado de *burnout* dependiendo de los niveles de Agotamiento y de Realización Personal.

Los sacerdotes que presentan Despersonalización en grado bajo (1) (≤ 5) pueden no sufrir el síndrome o sufrirlo en grado medio, dependiendo del grado de Agotamiento y de Realización Personal en que se encuentren.

- Si presentan 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.

Sin embargo, a diferencia del estudio hecho por Paredes (2001), en el que la Autoestima tiene un peso relevante relativo a las otras subescalas, en los sacerdotes la Autoestima Profesional o Realización Personal no presenta un patrón concreto.

Shirom (1989); Garden (1989); Leiter y Maslach (1988); Lee y Ashforth (1993), García *et al*, (1994); Ramos (1999); entre otros, consideran que la dimensión clave del concepto es el Agotamiento Emocional. Estos trabajos, que si bien van acompañados de experiencias empíricas, en los que se alude a que una dimensión es “la más importante”, no señalan en base a qué se hace tal afirmación, aunque del estudio detallado de los trabajos se deduce que la afirmación tiene que ver con la absorción de inercia de la subescala correspondiente, a la hora de efectuar el análisis del comportamiento del instrumento, el MBI, en el colectivo concreto de estudio. En nuestro caso hemos visto que el Agotamiento Emocional lleva un comportamiento parejo con la Despersonalización. A continuación aparece el árbol partiendo del Agotamiento Emocional.

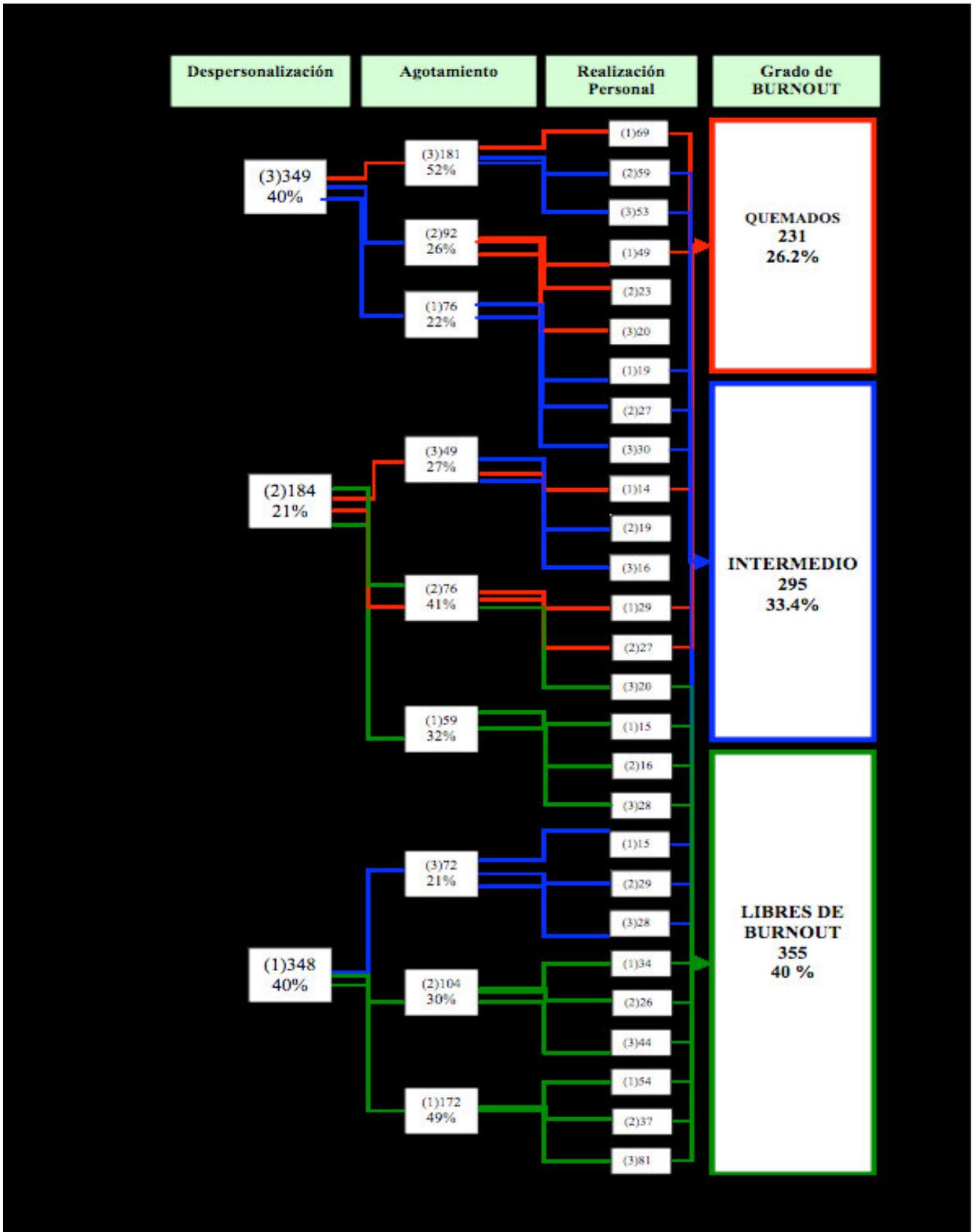


Figura 4.14: Árbol 1. Despersonalización– Agotamiento– Realización Personal.

4.7.2. Agotamiento-Despersonalización-Realización Personal

La dimensión de Agotamiento Emocional también juega un papel determinante en el síndrome de *burnout* en los sacerdotes diocesanos, dado que con niveles medios o altos de Agotamiento se dan 231 casos de sacerdotes altamente desgastados (26.2%) y aún en niveles de Agotamiento bajo aparecen 76 sacerdotes con desgaste intermedio. El árbol correspondiente al orden de las subescalas Agotamiento-Despersonalización-Realización Personal, que representa a la muestra completa de 881 presbíteros estudiados, el cual se presenta en la figura 4.15, muestra que un 34% de los sacerdotes investigados manifiesta el grado más alto de Agotamiento Emocional, porcentaje correspondiente a 302 sacerdotes. De este conjunto, un 60% se encuentra a su vez despersonalizado también en alto grado, porcentaje equivalente a 181 sacerdotes, y sólo 69 de ellos manifiestan niveles bajos de Realización Personal. Estos datos permiten afirmar que el grupo de sacerdotes con mayor Agotamiento Emocional corresponde a su vez con los presbíteros que presentan Despersonalización en nivel alto, por lo que resulta claro que un alto grado de Agotamiento Emocional correlaciona de manera evidente con un alto grado también de Despersonalización.

Finalmente, en cuanto a la dimensión de Realización Personal, ésta parece ser la que menos define la ocurrencia del síndrome de *burnout* en sacerdotes, dado que tanto en presbíteros con baja, media o alta Realización Personal se encuentran padres desgastados en máximos, como en grado intermedio o no desgastados. En este sentido no ocurre así con Agotamiento y Despersonalización, porque en los sacerdotes con bajos niveles de Agotamiento sólo 76 de ellos presentan desgaste intermedio (8.6%) y 355 (40.2%) aparecen como libres de *burnout*.

En el presente estudio no se indagó sobre el orden en que aparecieron los síntomas del síndrome, por lo que no se puede ofrecer información en ese aspecto. Sin embargo, el modelo de las clases latentes muestra que las tres subescalas no tienen el mismo peso en la clasificación de los subgrupos.

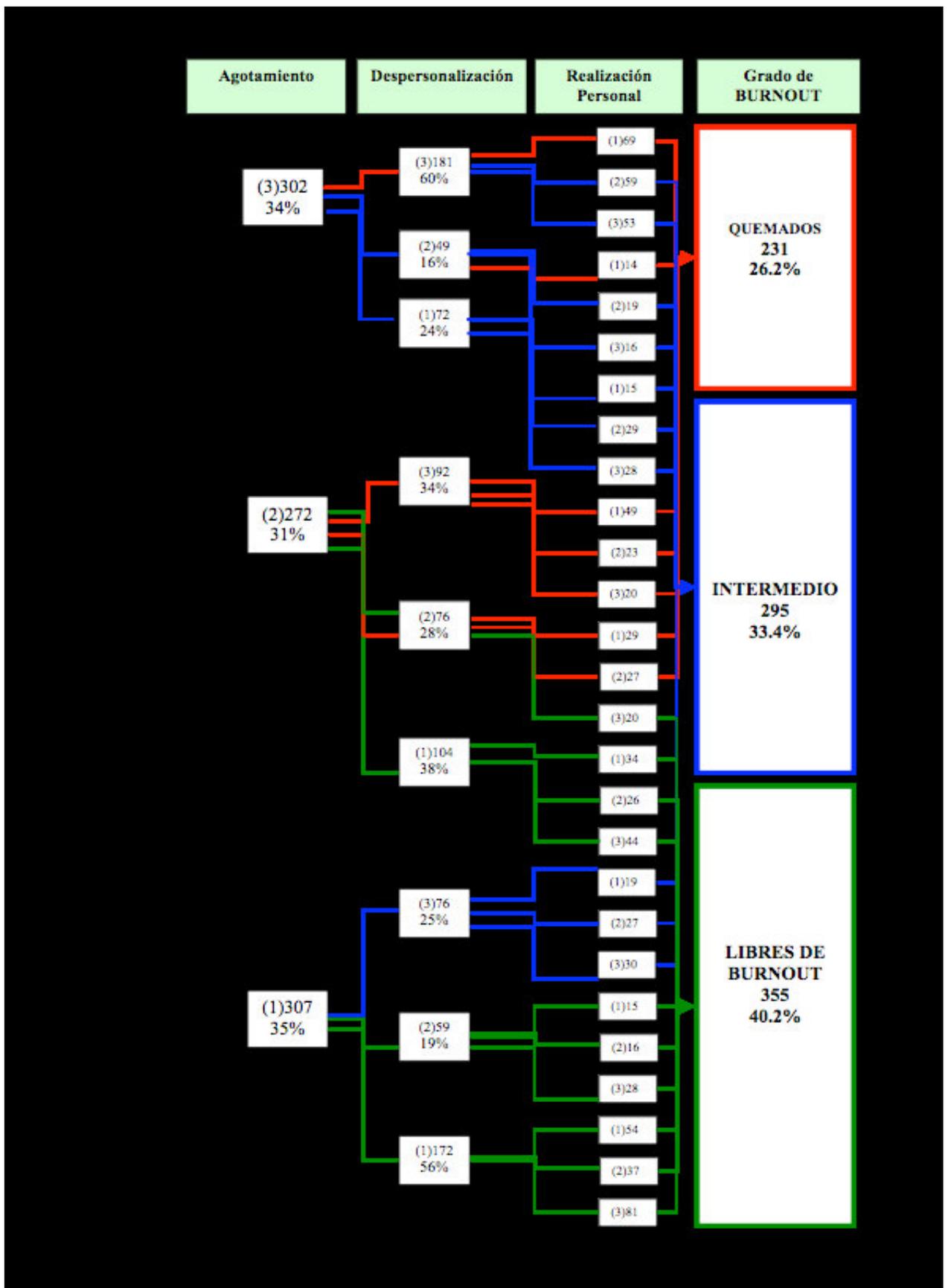


Figura 4.15: Árbol 2. Agotamiento– Despersonalización–Realización Personal

De acuerdo con los resultados de nuestro estudio se ha comprobado que la incidencia del síndrome de burnout constituye una amenaza para las personas que trabajan al servicio de otros, y que puede estar presente, en su forma más grave, en un alto porcentaje de los sacerdotes diocesanos, en cualquier de las tres dimensiones de este síndrome. Como se mencionó anteriormente, de la totalidad de los sacerdotes estudiados se encuentra un grupo importante de ellos, equivalente a 302 sacerdotes que presentan el grado más alto de Agotamiento Emocional, y un 60% de ellos evidencia, a su vez, un alto índice de Despersonalización, porcentaje que equivale a 181 sacerdotes.

Por consiguiente, se ha podido comprobar que el grupo de sacerdotes con más alto Agotamiento Emocional corresponde también al mayor número de padres que sufren Despersonalización en alto grado. Según estos datos, se hace evidente que estas dos dimensiones del síndrome de desgaste están directamente correlacionadas.

Sandrín *et al*, (2007, p. 74), se refiere al *burnout* como un “estado especial de desgaste psicológico, de agotamiento emotivo y profesional que se manifiesta en la persona afectada en una gradual pérdida de idealismo y de energía, provocada por un trabajo, una causa, un tipo de relaciones que no ofrecen las recompensas ni las satisfacciones que se esperaban”. Por lo tanto, en las personas afectadas por el burnout la vida pierde sentido, pues éstas se encuentran cada vez más agotadas, incapacitándolas severamente para ayudar a nadie.

De acuerdo con Shirom (2003) el *burnout* es un estado afectivo crónico que comprende agotamiento emocional, fatiga física y cansancio mental, y éste se da como consecuencia de un agotamiento crónico resultante de una prolongada exposición al estrés. Este agotamiento vital conlleva factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares. En un estudio realizado por Sharon, Shirom, Shapira, Berliner y Melamed (2005), se encontró que en mujeres el *burnout* está positivamente asociado con un incremento de Proteína C Reactiva (PCR), la cual actúa como un marcador para la inflamación y puede ser usada para determinar riesgo de patología cardíaca. En los hombres la depresión fue positivamente asociada con la Proteína C Reactiva.

En conclusión, debido a que el *burnout* es un síndrome que puede causar efectos devastadores en las personas que lo sufren, con este estudio se ha pretendido conocer su incidencia en los sacerdotes diocesanos, de manera que los resultados alerten a esta población sobre tales peligros y puedan así plantearse mejores medidas preventivas y remediales.

CAPÍTULO V

MORBILIDAD SOMÁTICA
Y PSÍQUICA DE LOS
SACERDOTES

V. MORBILIDAD SOMÁTICA Y PSÍQUICA DE LOS SACERDOTES

El Cuestionario de Salud General, GHQ-28, fue diseñado para ser usado como un test de *screening* (selección) autoadministrado, con el fin de detectar trastornos psíquicos en los individuos encuestados en ambientes comunitarios y en medios clínicos no psiquiátricos. El objetivo del cuestionario fue detectar ciertas formas de trastornos psíquicos que pudieran tener relevancia en la consulta médica. Detecta trastornos de menos de dos semanas de duración y se centra en los componentes psicológicos de una mala salud (Goldberg y Williams, 1996).

Esta escala está conformada, como se mencionó en capítulos anteriores, por cuatro subescalas que representan dimensiones asociadas a la sintomatología del síndrome de *burnout*.

Cada ítem de la escala admite cuatro posibles respuestas: “Mejor que lo habitual”, “Igual que lo habitual”, “Peor que lo habitual” y “Mucho peor que lo habitual”.

5. 1. Distribución de las respuestas

La distribución encontrada para los diferentes ítems que componen el cuestionario aparece a continuación:

Subescala	Ítem	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Peor que lo habitual	Mucho peor que lo habitual
Molestias Somáticas	A1	20,1	60,3	17,9	1,7
	A2	35,3	49,6	13,8	1,2
	A3	33,6	50,5	14,5	1,4
	A4	31,1	52,8	14,3	1,8
	A5	42,2	46,8	9,5	1,5
	A6	59,5	31,4	7,7	1,4
	A7	54,3	36,1	9,3	0,3
Ansiedad e Insomnio	B1	28,5	53,7	15,3	2,5
	B2	30,3	48,2	18,3	3,2
	B3	20,8	56,6	20,4	2,2
	B4	32,7	52,2	13,8	1,2
	B5	64,5	29,4	5,4	0,7
	B6	54,7	37,0	6,9	1,4
	B7	47,1	44,8	7,3	0,8
Disfunción Social	C1	18,0	74,7	6,2	1,0
	C2	8,5	74,5	16,1	0,9
	C3	29,9	65,8	4,0	0,3
	C4	35,3	52,8	11,1	0,8
	C5	41,8	53,3	4,4	0,5
	C6	36,9	57,5	4,5	1,0
	C7	77,2	59,5	7,9	0,7
Depresión	D1	77,2	19,4	2,7	0,7
	D2	77,9	19,0	2,4	0,8
	D3	84,9	12,4	1,9	0,8
	D4	74,2	18,6	6,6	0,6
	D5	72,0	25,2	2,4	0,5
	D6	81,4	15,2	3,0	0,5
	D7	83,0	14,1	2,7	0,2

Tabla 5.1: Resultados en porcentajes de los ítems del GHQ-28.

5.1.2. Escala de Molestias Somáticas

Los elementos o ítems correspondientes a la subescala de Molestias Somáticas están asociados a la primera dimensión latente del GHQ-28. Está configurada por 7 ítems cuya distribución de frecuencias se presenta en la figura 4.10 y el comportamiento de las respuestas se describe a continuación.

Ítem A1: *¿Se ha sentido bien de salud y está en plena forma?* El 60.3 % de los sacerdotes investigados respondió que se sentía “igual que lo habitual”, sin embargo, el 19,6 % de los sacerdotes, cifra que equivale a 173 de ellos, respondió que se encontraba “peor o mucho peor que lo habitual” en la época en que fueron encuestados.

Ítem A2: *¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?* Un 49,6 % respondió “igual que lo habitual”. No obstante, hay un 13.8 % ubicado en “peor que lo habitual”; este porcentaje representa a 122 sacerdotes.

Al ítem A3: *¿Se ha sentido agotado y sin fuerza para nada?* un 50.5 % respondió “igual que lo habitual”. Por otro lado, 127 sacerdotes respondieron “peor que lo habitual”: esta parte de la muestra representa un 13.8 %. Cabe mencionar también que un 35,3 % de sacerdotes respondió “mejor que lo habitual”.

Al ítem A4: *¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?*, el 31.1 % respondió “mejor que lo habitual”, un 52.8 % “igual que lo habitual”, 14,3 % “peor que lo habitual” y un 1,8 % “mucho peor que lo habitual”.

A la pregunta del ítem A5: *¿Ha padecido dolores de cabeza?*, la mayoría de los sacerdotes contestó que “igual que lo habitual”, esto representa el 46,8 %. El 42,2 % respondió “mejor que lo habitual” y un 11 % “peor o mucho peor que lo habitual”.

Al ítem A6: *¿Ha tenido la sensación de opresión en la cabeza, o que la cabeza le va a estallar?* Más de la mitad de los sacerdotes respondió “mejor que lo habitual” (59.5 %) y un 31.4 % “igual que lo habitual”. Sólo un 9.1 % contestó “peor que lo habitual”, evidentemente hay respuestas positivas importantes para este ítem.

El último ítem de esta subescala es: *¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?* En las respuestas parece haber una concordancia con el resto de los ítems. A esta pregunta, (A7), el 54,3 % respondió: “mejor que lo habitual”. El 36,1 % se encuentra dentro de la alternativa “igual que

lo habitual” y el 9 %, “peor que lo habitual”. Sólo un 0,3 % dijo estar “mucho peor que lo habitual”.

En resumen, las respuestas correspondientes a la subescala de **Molestias Somáticas** tienen patrones similares donde la mayoría se expresa dentro de las alternativas de respuesta “igual y mejor que lo habitual”, habiéndose encontrado respuestas positivas importantes. Sin embargo, un 16 % de los sacerdotes, en el momento en que fueron encuestados, no se sentía bien de salud. La representación gráfica de los resultados aparece a continuación.

GHQ -28 A: Escala de Molestias Somáticas

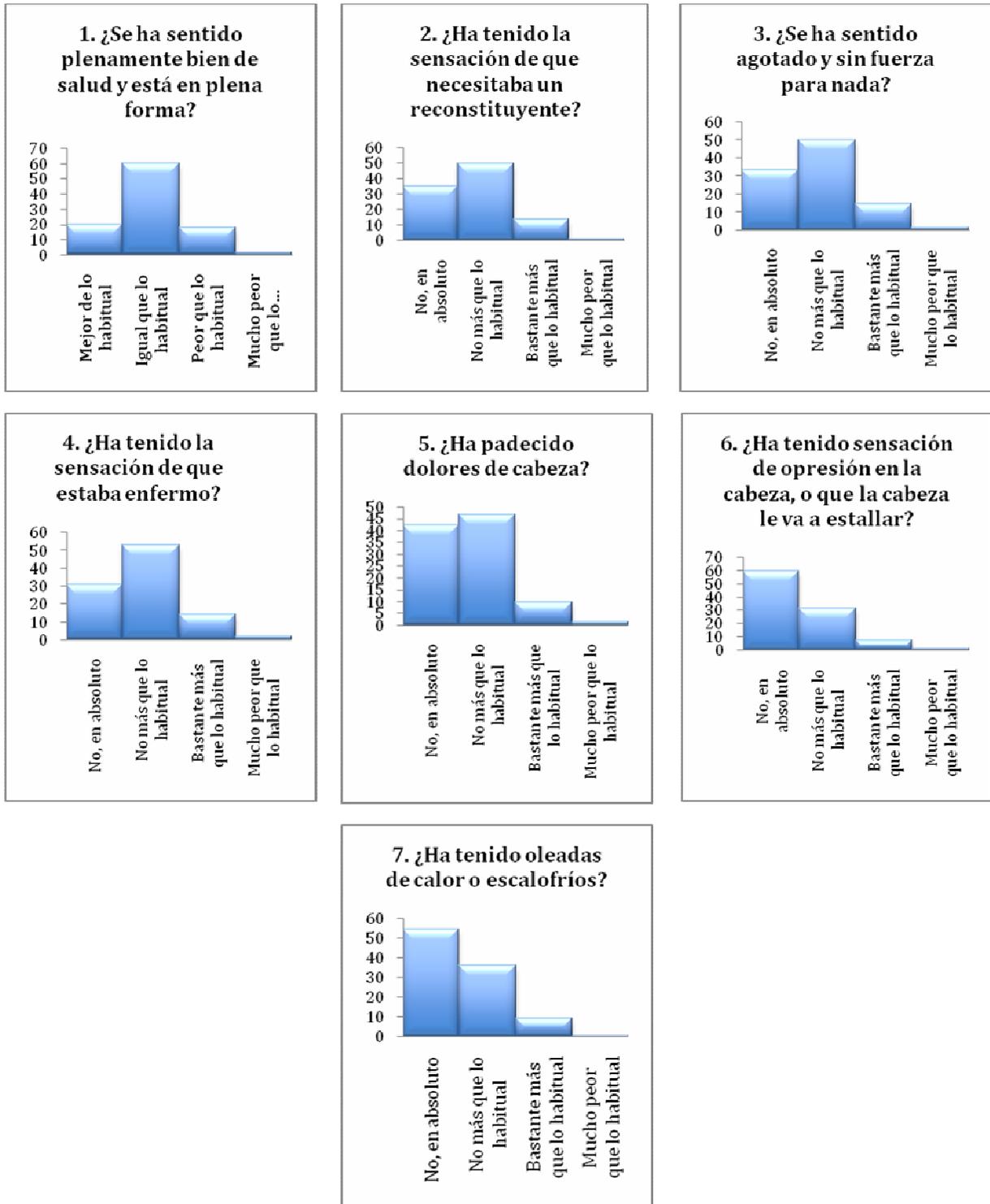


Figura 5.1: Distribución de frecuencias en los ítems que conforman la subescala de Molestias Somáticas (Ítems 1 a 7 corresponden a la subescala A).

5.1.3. Escala de Ansiedad e Insomnio

Los elementos o ítems correspondientes a la subescala de Ansiedad e Insomnio están asociados a la cuarta dimensión latente del GHQ-28. Está configurada por 7 ítems cuya distribución de frecuencias se presenta en la figura 4.11, y el comportamiento de las respuestas se describe a continuación.

Ítem B1: *¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?* Más de la mitad (53,7 %) de los sacerdotes respondió “igual que lo habitual”, un 28,5 % “mejor que lo habitual” y un 15,3 % “peor que lo habitual”. 22 sacerdotes se encontraban “mucho peor que lo habitual” en el momento en que fueron encuestados.

Ítem B2: *¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?* El 48,2 % respondió “igual que lo habitual”. Esto representa casi la mitad de la muestra, no obstante, hay un 18,3 % que respondió “peor que lo habitual”, porcentaje que equivale a 161 sacerdotes. Otros 22 sacerdotes afirmaron que tienen problemas para dormir de un tirón “mucho peor que lo habitual”. Se puede deducir entonces que un aproximado de 150 sacerdotes sufría de problemas de insomnio.

Ítem B3: *¿Se ha sentido constantemente agobiado o en tensión?* A esta pregunta el 56,6 % de los sacerdotes contestó “igual que lo habitual”. Pero hay un número destacado de 179 encuestados que respondieron “peor que lo habitual”. Este 20,4% más el 2,2% que respondió “mucho peor que lo habitual”, representan una cuarta parte de la muestra con problemas de agobio y tensión.

A la pregunta B4: *¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?* más de la mitad de los encuestados (52,2 %) respondió que los nervios y el malhumor se presentaban “igual que lo habitual”.

Respecto al ítem B5: *¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?*, que indica niveles de ansiedad mucho más serios, 53 sacerdotes afirmaron tener este padecimiento. Afortunadamente este número representa sólo un 6.1 % de la muestra.

Resultados similares se desprende de la pregunta B6: *¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?* Ésta pretende medir también grados de ansiedad. El 8,3 % de los sacerdotes contestaron afirmativamente.

Finalmente, el ítem B7 de esta subescala corresponde a la pregunta: *¿Se ha notado nervioso y a punto de explotar?* en la que más de la mitad de los sacerdotes dijo no sentirse nerviosos ni a punto de explotar en absoluto, y un 44,8% afirmó “igual que lo habitual”, lo que se puede interpretar como que se sentían nerviosos sólo en ocasiones.

La subescala de Ansiedad e Insomnio tiene una distribución similar a la de Molestias Somáticas en el sentido de que la mayor carga de respuestas se encuentra dentro del rango de normalidad. Sin embargo, aproximadamente el 20 % de la muestra sufría de insomnio según los ítems B1 y B2, y un 18 % manifestó problemas de ansiedad conforme a los ítems B3 y B4. Aproximadamente 60 sacerdotes padecían de pánico y de crisis de nervios. La representación gráfica de los resultados aparece a continuación.

GHQ B: Escala de Ansiedad e Insomnio

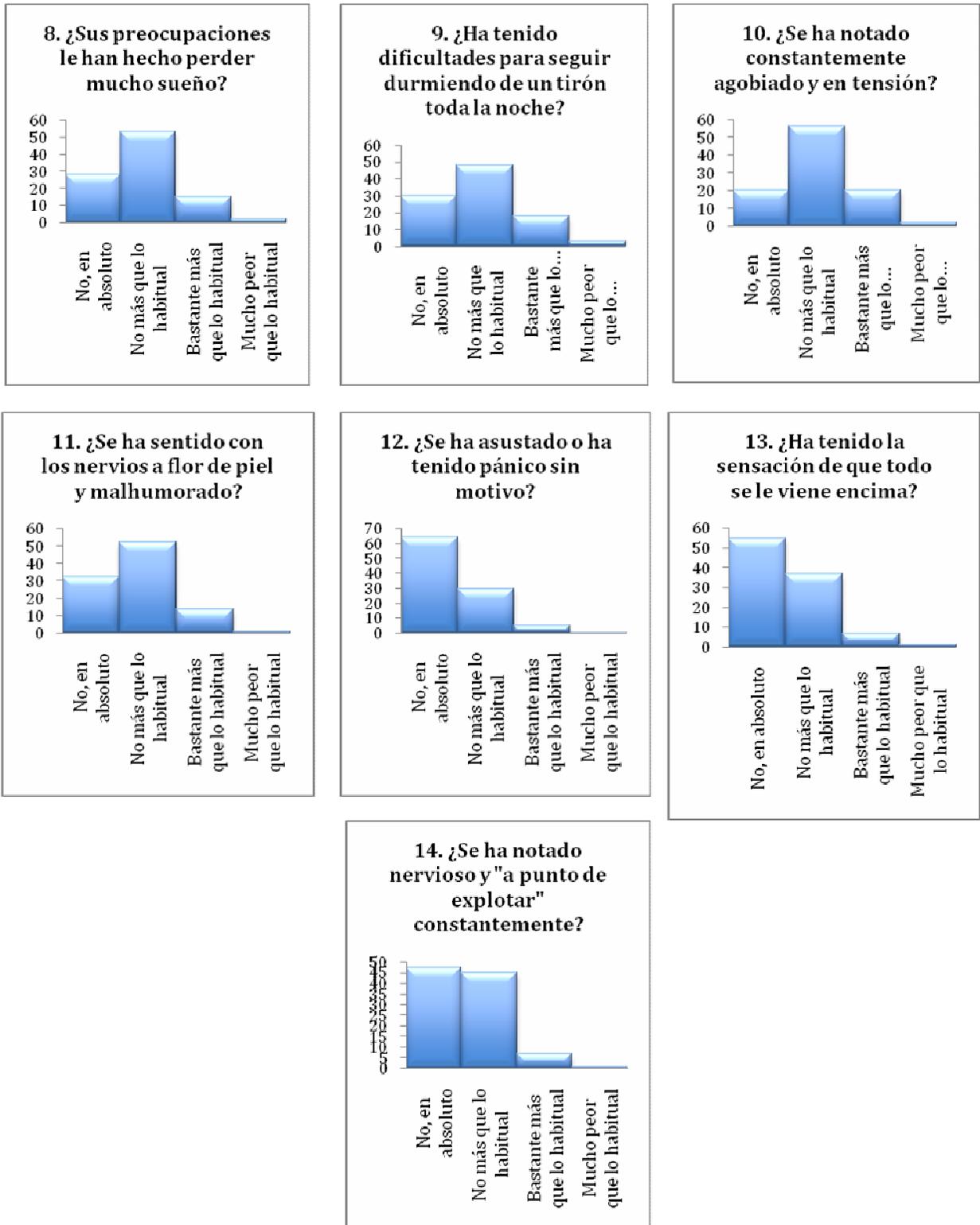


Figura 5.2: Distribución de frecuencias en los ítems que conforman la subescala de Ansiedad e Insomnio (Ítems 8 al 14 correspondientes a la subescala B).

5.1.4. Escala de Disfunción Social

Los elementos o ítems correspondientes a la subescala de Disfunción Social están asociados a la tercera dimensión latente del GHQ-28. Está configurada por 7 ítems cuya distribución de frecuencias se presenta en la figura 4.12, y el comportamiento de las respuestas se describe a continuación.

Ítem C1: *¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?* La mayoría de los sacerdotes contestaron “igual que lo habitual” (74.7 %), sólo un 6.2 % respondió que “bastante menos”, y un 1 % “mucho menos que lo habitual”.

Para el ítem C2: *¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?* hay un rango bastante similar al primer ítem, ya que el 74,5 % contestó “igual que lo habitual”. Sin embargo, hay un 17 % de la muestra que afirmó estar “peor o mucho peor que lo habitual” en relación con esta pregunta. Este porcentaje representa a 149 sacerdotes.

En la pregunta C3: *¿Ha tenido la impresión de que está haciendo las cosas bien?* la mayoría de los sacerdotes respondió afirmativamente, 65,8 % manifestaron “igual que lo habitual” y un 29,9 % “mejor que lo habitual”. Sólo el 4 % expresó “peor que lo habitual”.

Ahora bien, para el ítem C4: *¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?* 97 sacerdotes respondieron “peor que lo habitual”. Esta cifra representa al 11,1 % de la muestra.

A la pregunta *¿Ha sentido que está jugando con un papel útil en su vida?* (ítem C5), más de la mitad de sacerdotes respondió positivamente. Un 4,9 % (43 sacerdotes) de la muestra respondió “peor que lo habitual” y “mucho peor que lo habitual”.

Ítem C6: *¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?* Los resultados a esta pregunta son similares a los del ítem anterior; un 5,5 % de la muestra respondió “peor que lo habitual” y “mucho peor que lo habitual”.

Por último el ítem C7: *¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales cada día?* Aunque la mayoría de las respuestas giran en torno a las alternativas “mejor que lo habitual” e “igual que lo habitual”, este ítem fue respondido “peor que lo habitual” y “mucho peor que lo habitual” por un 8,6 % de sacerdotes.

Es importante destacar que hay un número de 149 sacerdotes aproximadamente a quienes les cuesta más tiempo hacer las cosas y 97 que expresaron sentirse menos satisfechos con lo que hacen. Además, debe tomarse en cuenta que el que se disfrute “igual que lo habitual” no quiere decir que realmente se disfrute; dado que este apartado representa la mitad de la muestra, es una variable que también debe ser tomada en cuenta. La representación gráfica de los resultados aparece a continuación.

GHQ C: Escala Disfunción Social

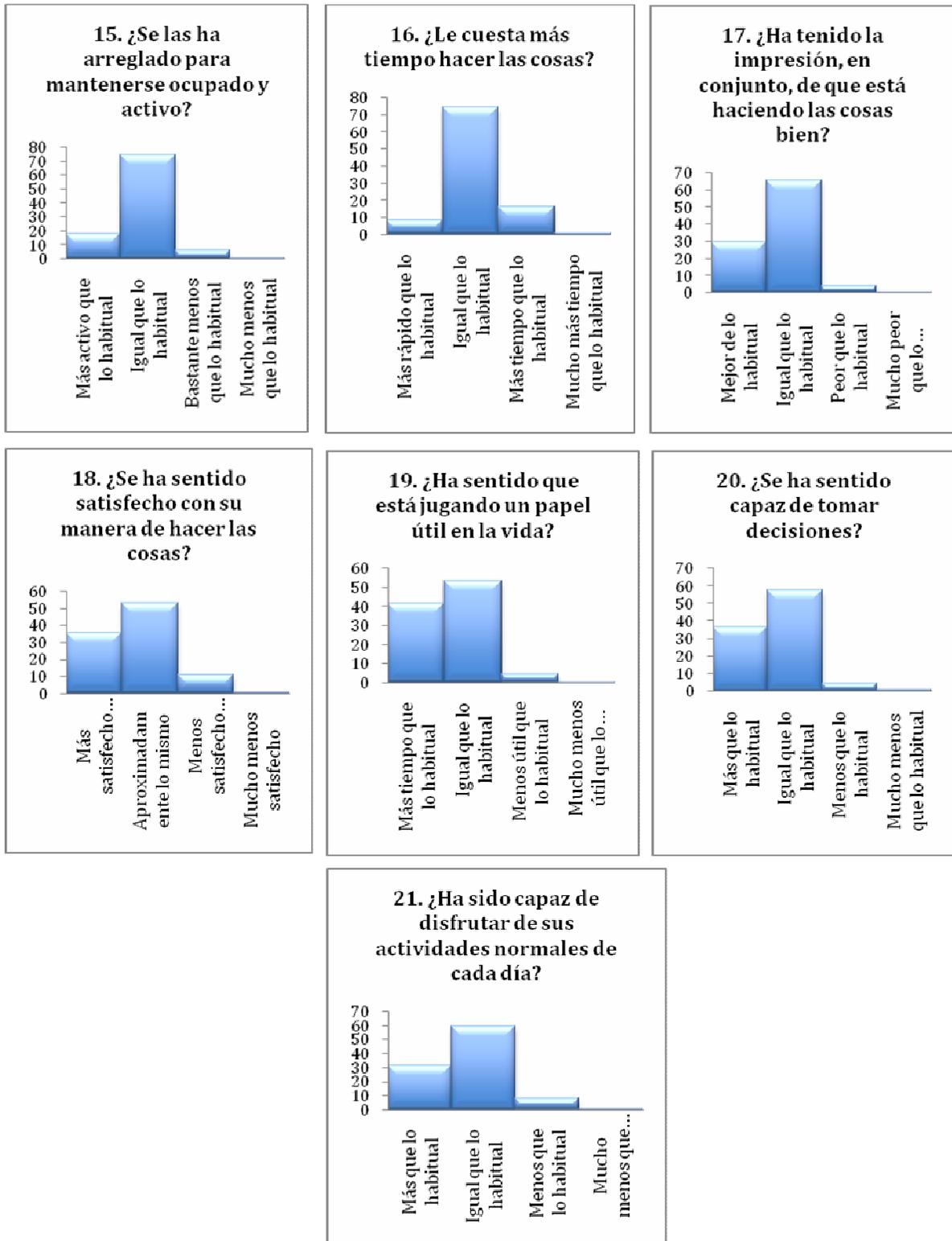


Figura 5.3: Distribución de frecuencias en los ítems que conforman la subescala de Disfunción Social. (Ítems 15 al 21 correspondientes a la subescala C).

5.1.5. Escala de Depresión

Actualmente, la depresión es un trastorno psicológico bastante frecuente. La depresión puede entenderse como un trastorno que influye negativamente en el estado de ánimo de un individuo y que afecta su forma de pensar, de sentir y de actuar. Se considera como un problema grave ya que afecta la capacidad funcional de las personas. Se asocia a una mortalidad alta que se explica por la tasa elevada de conductas suicidas y por la morbilidad relacionada con este trastorno, entre ellas, enfermedades físicas, alcoholismo y otros padecimientos psíquicos. El riesgo, a lo largo de la vida, para sufrir el trastorno depresivo mayor, en la población general, es entre el diez y el veinticinco por ciento para mujeres y entre el cinco y el doce por ciento para los hombres. Los principales síntomas asociados son: tristeza, sensación de vacío, apatía, anhedonia, pérdida de autoestima, alteraciones del sueño, etc.

Los elementos o ítems correspondientes a la subescala de Depresión están asociados a la segunda dimensión latente del GHQ-28. Está configurada por 7 ítems cuya distribución de frecuencias se presenta en la figura 5.4, y el comportamiento de las respuestas se describe a continuación.

Ítem D1: *¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?* A este ítem el 77,2 % respondió “mejor que lo habitual” lo que indica que no hay sentimientos de inutilidad en la mayoría de los sacerdotes. Hay 28 sacerdotes que expresaron pensar que no sirven para nada (“peor y mucho peor que lo habitual”).

El ítem D2: *¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?* tiene una distribución simétrica similar a la del ítem anterior. El 19 % de los encuestados manifestó que habitualmente ha experimentado la vida sin esperanza, y 28 sacerdotes manifestaron problemas de desesperanza importantes.

Con respecto al ítem D3 *¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?*, hay un 2,7 % de sacerdotes que respondió “peor y mucho peor que lo habitual”. Al ser este un ítem que indica un mayor grado de depresión puede decirse que hay 23 sacerdotes que probablemente sufrían de depresión severa.

La pregunta D4: *¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse de en medio?* indica también depresión severa o posibles ideaciones suicidas. Hay 63 sacerdotes que manifestaron

problemas severos de depresión indicando tener este tipo de pensamiento (“peor o mucho peor que lo habitual”). 18,6% dijeron pensarlo “igual que lo habitual”.

En cuanto al ítem D5: *¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?*, hay una cuarta parte de la muestra que habitualmente han experimentado esta situación. Hay también 25 sacerdotes que contestaron “peor o mucho peor que lo habitual”.

El ítem D6 *¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?* también indica síntomas depresivos severos. Hubo 31 sacerdotes que respondieron afirmativamente a esta pregunta, lo que significa que estos sacerdotes han considerado el suicidio como una opción.

La última pregunta de esta subescala, *¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?* (ítem D7), destaca resultados semejantes a la pregunta anterior con 25 sacerdotes que dijeron pensarlo con frecuencia. Un 14,1 % respondió “igual que lo habitual”.

GHQ D: Escala de Depresión

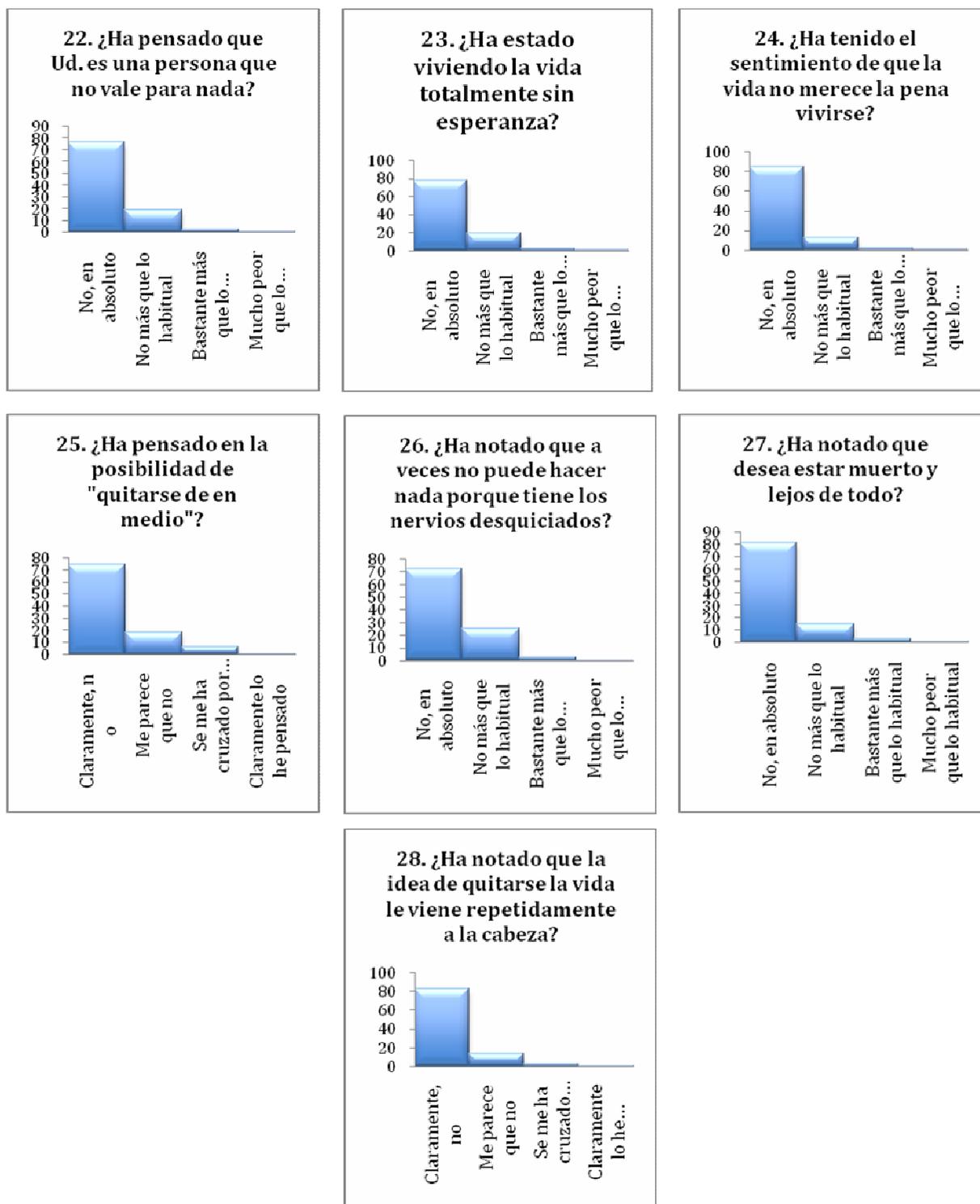


Figura 5.4: Distribución de frecuencias en los ítems que conforman la subescala de Depresión. (Ítems 22 al 28 correspondientes a la subescala D).

5.1.6. La depresión en los sacerdotes

Como se mencionó anteriormente, el trastorno depresivo afecta la vida total de la persona, la depresión interfiere con la vida diaria y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para los que rodean a la persona que la sufre. La depresión no sólo constituye el trastorno psicológico más frecuente, sino que se considera una enfermedad grave por la incapacidad funcional que provoca así como por sus repercusiones.

En los siguientes gráficos se puede observar que, aunque las barras que representan síntomas depresivos son pequeñas, representan un número determinado de sacerdotes que en mayor o menor grado sufren de ellos, por ejemplo, el ítem 1 de la subescala muestra que 23% de los padres habitualmente, bastante más que lo habitual y mucho peor que lo habitual piensan que son personas que no valen para nada. Ese porcentaje equivale a 201 sacerdotes, un número importante de ellos, quienes al tener ese tipo de pensamientos demuestran carencias emocionales y poca capacidad para ayudar de manera adecuada a otros ya que no cuentan con el respaldo de un adecuado autoconocimiento y una sana autoestima, y así podemos observar en los siguientes ítems resultados preocupantes.

Al ítem 2 un 22%, equivalente a 195 presbíteros responden que, de forma habitual a mucho peor que lo habitual viven la vida totalmente sin esperanza. Los ítems 4, 6 y 7 aluden al amor por la vida y al deseo de seguir viviendo, los porcentajes de respuesta rondan el 20%, lo que significa que aproximadamente 150 sacerdotes o más tienen pensamientos suicidas.

GHQ D: Escala de Depresión

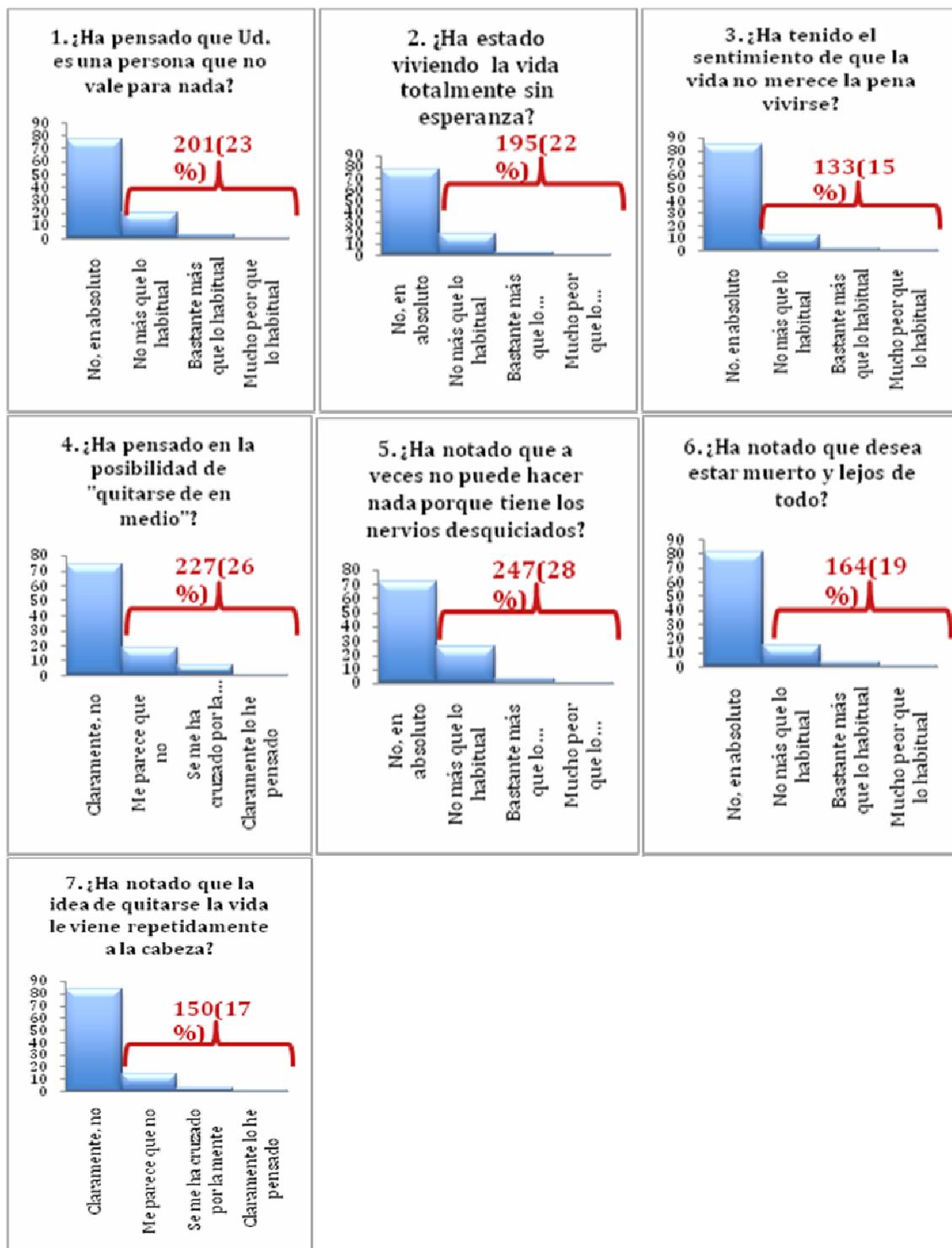


Figura 5.5: Distribución de frecuencias en los ítems que conforman la subescala de Depresión.

5.2. Caracterización multivariante de las relaciones entre el desgaste profesional y el nivel de salud

Para profundizar en el estudio de la influencia del desgaste profesional en el nivel de salud de los sacerdotes realizamos un Análisis Canónico de Correspondencias (TerBraak, 1986) con el programa CANOCO 4.53, de acuerdo al siguiente esquema:

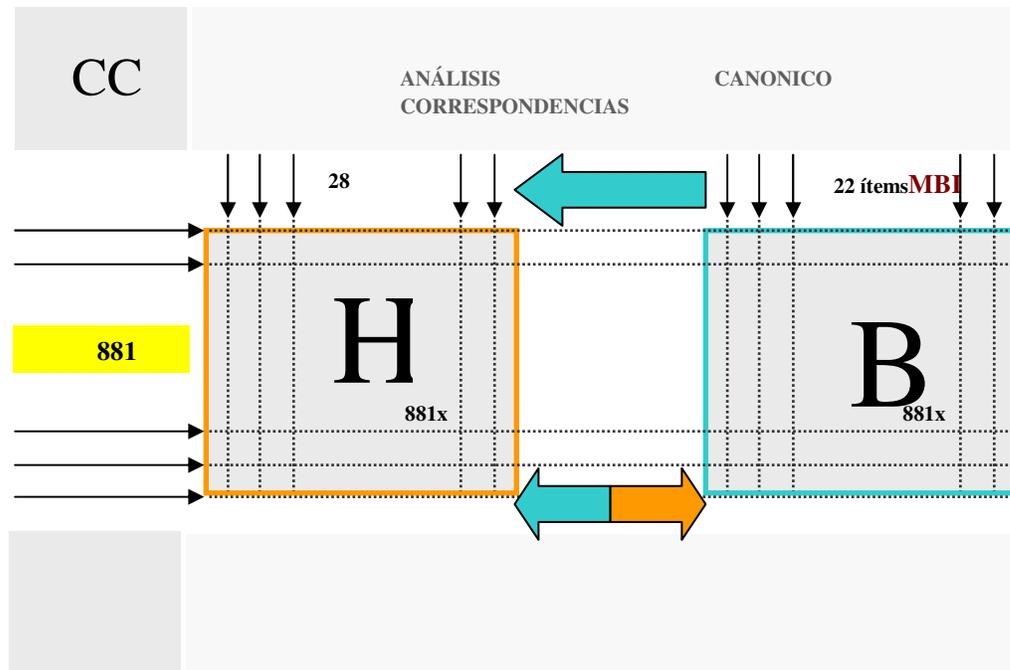


Figura 5.6: Análisis Canónico de Correspondencias: Burnout y nivel de salud.

La matriz H contiene la información de los 881 sacerdotes para los 28 ítems del GHQ (salud). La matriz B recoge la información para los 22 ítems del MBI (burnout).

El Análisis Canónico de Correspondencias (CCA) es una extensión del Análisis de Correspondencias (Benzécri, 1973) en la que se selecciona la combinación lineal de los ítems del MBI que maximiza la dispersión de valores de los ítems del GHQ. De esta forma, los datos de salud pueden ser explicados, mediante el CCA, a través de un modelo en el que la variable explicativa es una combinación lineal de las variables (ítems) que evalúan el grado de desgaste profesional. El procedimiento presenta los resultados en forma de un diagrama de ordenación donde los ítems de salud (GHQ) son representados por puntos y los ítems del MBI son representados por vectores.

El porcentaje de variabilidad acumulada explicada por los dos primeros ejes es de un 64,2%.

El gráfico siguiente presenta el diagrama de ordenación.

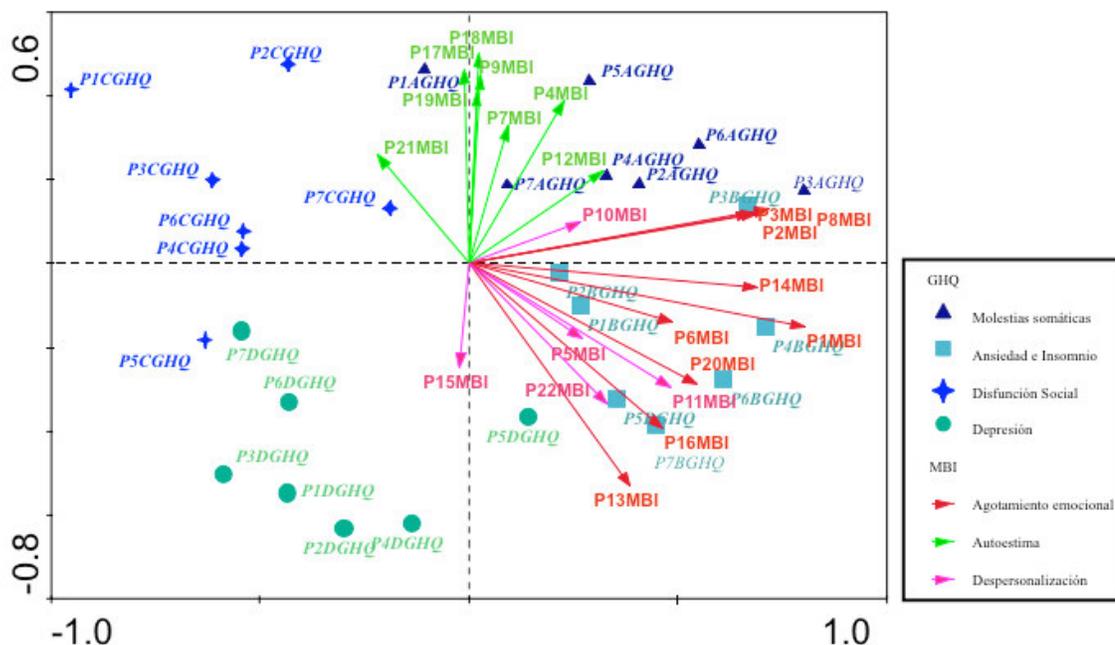


Fig. 5.7: Representación conjunta de los ítems del GHQ y del MBI, resultado del Análisis Canónico de Correspondencias. Los ítems del GHQ representados como puntos y los del MBI como vectores para diferenciarlos. Para interpretar la influencia del MBI en el GHQ basta elegir un ítem y proyectar sobre él los valores del GHQ.

El gráfico factorial contiene información interesante:

1.- En relación a los puntos que representan los ítems del GHQ, pone claramente de manifiesto la separación de las cuatro dimensiones del GHQ. Los ítems de la dimensión Molestias Somáticas ocupan el primer cuadrante, los de la dimensión de Ansiedad e Insomnio ocupan el cuadrante 4 (siguiendo la numeración el sentido contrario a las agujas del reloj), todos ellos ocupando la parte derecha del eje factorial 1; los de las dimensiones C y D ocupan los cuadrantes 2 y 3 respectivamente.

2.- En cuanto a los ítems del MBI se pone claramente de manifiesto la alta asociación entre los ítems de Agotamiento Emocional y los ítems de Despersonalización, en el colectivo de sacerdotes, y el patrón independiente de la Autoestima. También es evidente la alta correlación (ángulos muy agudos) entre los ítems que conforman las diferentes subescalas.

3.- En relación a ambas nubes, se ve claramente la relación entre la dimensión Ansiedad e Insomnio del cuestionario de Salud y las dimensiones de Agotamiento y Despersonalización, y la clara correlación negativa entre Autoestima y la dimensión de Depresión

Para poner más claramente de manifiesto estas relaciones hemos repetido el análisis trabajando con los totales de las respectivas escalas. Los resultados aparecen a continuación:

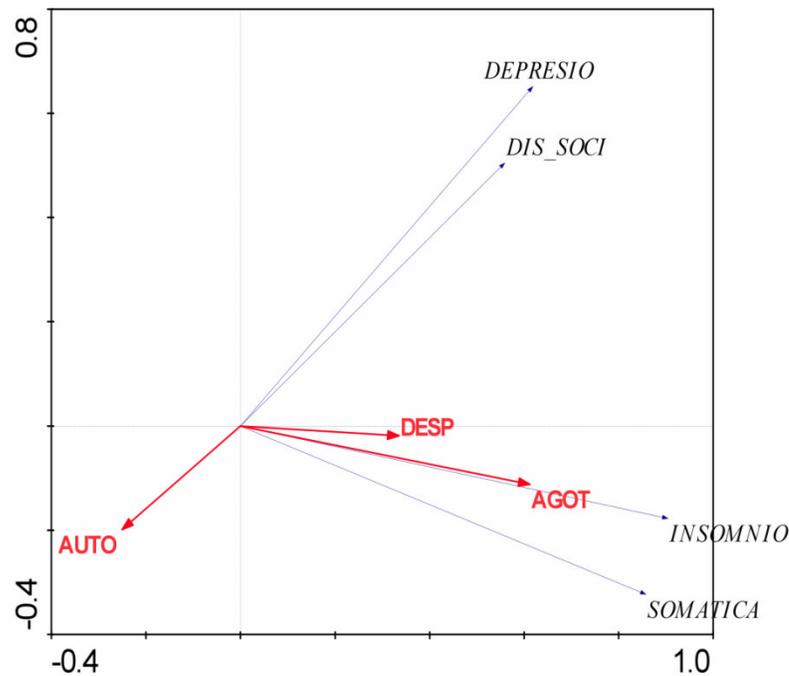


Figura 5.8: Representación conjunta de las dimensiones del GHQ y del MBI, resultado del Análisis Canónico de Correspondencias.

La absorción de inercia en el plano es del 78.9%. En rojo aparecen representadas las tres dimensiones del Burnout (MBI) y en azul las cuatro dimensiones de Salud General (GHQ). Se aprecia así una alta correlación entre Agotamiento y Despersonalización (ángulo pequeño) y el patrón de Autoestima es prácticamente independiente. Insomnio y Molestias Somáticas covarían entre si y lo hacen además con ambas dimensiones del *burnout*, a saber, Agotamiento y Despersonalización.

La Autoestima o Realización Personal está altamente correlacionada, pero de manera inversa, con Depresión y Disfunción Social y estas dos dimensiones de la salud, a su vez, covarían positivamente.

Entendiendo la salud mental como la capacidad del individuo para ajustarse a su mundo (Adis, 1973), este ajuste necesita realizarse en tres ámbitos: consigo mismo, con los demás y en respuesta a las demandas del medio. Para poder responder de manera positiva ante estos retos las personas requieren de un estado de salud funcional en los planos físico, psicológico y espiritual.

Ahora bien, tomando en cuenta los resultados del Cuestionario de Salud General, GHQ-28, que mide desórdenes físicos y mentales comunes, en la subescala de Molestias Somáticas, las respuestas correspondientes a las distintos ítems muestran patrones similares, debido a que la mayoría de los sujetos investigados se posiciona en las categorías de “igual o mejor que lo habitual”, habiéndose encontrado respuestas positivas importantes. Sin embargo, en este primer caso hay un aproximado del 16 % de los sacerdotes que, en el momento en que fueron encuestados, no se sentían bien de salud, describiéndose a sí mismos como enfermos y agotados.

En cuanto a la subescala de Ansiedad e insomnio se da una distribución similar a la de Molestias Somáticas, en el sentido de que la mayor carga de respuestas se encuentra dentro del rango de normalidad. Sin embargo, un 33,6% de la muestra sufre de insomnio según las respuestas a los ítems B1 y B2, mientras que un 34,2% manifiesta problemas de ansiedad en relación con los ítems B3 y B4. El pánico y las sensaciones de nervios, aunque representan la parte mínima en la muestra, equivalen a 60 sacerdotes que sufren de estos trastornos.

En la subescala de Disfunción Social se aprecia que a un número importante de sacerdotes (149, equivalentes al 17%) le cuesta más tiempo hacer las cosas. Asimismo, 104 sacerdotes no se sienten satisfechos con su manera de conducirse, 48 sacerdotes tienen dificultad para tomar decisiones, 43 de ellos sienten que no están jugando un papel útil en la vida y 75 presbíteros no son capaces de disfrutar de las actividades normales de cada día. A este respecto, en una investigación realizada por Evans, Huxley, Gately, Webber, Mears, Pajak, Medina, Kendall y Katona (2006) con trabajadores sociales de salud mental en Inglaterra, se encontraron altos niveles de estrés y agotamiento emocional. Por tal razón, los autores concluyen que el ambiente en el que estas personas trabajan está asociado con insatisfacción laboral, agotamiento emocional, pobre salud mental y sentimientos de baja autoestima, situación similar a la que se presenta en muchos ambientes de trabajo de sacerdotes diocesanos.

En relación con la subescala de **Depresión**, es importante tomar en cuenta que hay al menos 63 sacerdotes que han pensado claramente en el suicidio, lo que corresponde a un 7.2% de la muestra total, al responder positivamente al ítem 4 (“¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse de en medio?”). Sin embargo, hay alrededor de unos 195 sacerdotes que manifiestan vivir la vida con desesperanza. (Ítem 2 ¿”Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?”). Estos datos son altamente significativos ya que indican síntomas de depresión en un número importante de la muestra.

El promedio de respuestas negativas a los ítems relacionados con la depresión ronda el 25%, un poco más bajo que el encontrado por Raj y Dean (2005) en un estudio hecho con sacerdotes en la India, en donde se encontró un 36,8% de sacerdotes con altos síntomas depresivos en una muestra de 101 presbíteros, formada ésta por 51 religiosos y 50 diocesanos. También se halló que los padres diocesanos tienen más alto grado de depresión que los religiosos, y que el involucramiento en actividades espirituales no reduce la depresión y el *burnout*, ya que los presbíteros pueden involucrarse en actividades espirituales simplemente por rutina o hábito, sin desarrollar su espiritualidad personal, lo que requiere de una reflexión más profunda. Hulme (1985), sugiere que lograr equilibrio en el ministerio ayuda a superar el estrés en la vida sacerdotal. Él habla de priorizar necesidades discriminando entre los valores significativos y esenciales de los no esenciales. Esta discriminación entre los valores vitales permitiría un mejor discernimiento para reducir la carga de trabajo y promover el crecimiento emocional.

Asimismo, en una investigación llevada a cabo por Virginia (1998) con sacerdotes católicos en los Estados Unidos se encontró que habían elevados índices de depresión en los sacerdotes, y este investigador pudo comprobar que los sacerdotes diocesanos se encuentran más significativamente deprimidos que la población en general. En otro estudio hecho por Knox, Virginia y Lombardo (2002), los resultados hallaron que en un muestra de 262 sacerdotes diocesanos de Estados Unidos, un 20% de ellos se encontraba sufriendo de depresión, apenas un poco menos que los resultados encontrados en la presente investigación (un 25%).

Las correlaciones entre todas las subescalas del MBI y los casos con problemas o no de salud, según los resultados del GHQ-28, son estadísticamente significativas, en un nivel de significación del 0.01 (99%), por lo que se puede afirmar que las distintas subescalas que miden la salud general del individuo (GHQ-28) están directamente relacionadas con el síndrome de *burnout*.

CAPÍTULO VI

INTELIGENCIA
EMOCIONAL EN LOS
SACERDOTES.

VI. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS SACERDOTES

El Constructo llamado Inteligencia Emocional se centra en otras características diferentes de las que habitualmente consideramos dentro del Contenido Inteligencia en cualquiera de sus tratamientos, en una persona. Hablamos, en este caso, de cuatro habilidades específicas:

1. Reconocer las emociones a través de expresiones faciales, tono de voz, expresiones artísticas y otros símbolos culturales. Desde muy temprana edad los niños aprenden a interpretar las expresiones faciales de los adultos (sonrisa, enfado, etc.) y a responder en consecuencia. Es algo intrínseco a la naturaleza humana y necesaria para nuestra supervivencia.

2. Las emociones influyen en los pensamientos, convirtiéndose en algo positivo o negativo en función de la cualidad de la emoción (me siento alegre, valgo mucho, etc.). Esta capacidad permite diferenciar emociones y asociar éstas con pensamientos y sensaciones.

3. Las personas que tienen la capacidad de comprender las emociones, sus significados, cómo se producen, cómo cambian a lo largo del tiempo, tienen más fácil el conocimiento de sí mismo y de los demás. Comprenden también que la experiencia de las emociones está gobernada por reglas, así la persona aprende que la ira aparece cuando algo o alguien es injusto, el miedo con frecuencia va seguido de alivio, el desaliento o abatimiento pueden alejarnos de los demás, etc.

4. Sólo si existe una buena percepción emocional se pueden manejar los cambios en el estado de ánimo y manejar las emociones. Ejemplos de habilidades en este nivel son saber cómo calmarse después de experimentar un ataque de cólera, o ser capaz de aliviar la ansiedad de otra persona.

También estamos hablando de la capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en nuestro empeño a pesar de las frustraciones y fracasos, de controlar nuestros impulsos, de aplazar una gratificación que podría ser inmediata por algo menos próximo en el tiempo pero mejor para nosotros, de regular nuestros propios estados de ánimo, de evitar que la angustia y la ansiedad interfieran con nuestra facultades racionales, y finalmente, aunque también muy importantes, la capacidad de empatizar y confiar en los demás.

A todas estas podemos considerarlas, ampliamente, como Habilidades Emocionales, frente a las Habilidades Racionales que miden habitualmente los tests de Inteligencia. Estas habilidades es posible desarrollarlas con el entrenamiento adecuado.

Salovey y Mayer (1990) mantienen que la Inteligencia Emocional es la habilidad para monitorear los sentimientos y las emociones propias y las de los demás, para discriminar entre ellas y utilizar esta información como guía de los pensamientos y las acciones. Más tarde, en 1997, la definieron como una habilidad aprendida que se desarrolla con la edad y la experiencia. Posteriormente, ya en 2003, Mayer, Salovey con Carusso y Sitarenio, plantean la Inteligencia Emocional como la habilidad para reconocer los significados de las emociones y sus relaciones y el razonamiento y solución de problemas en base a ellas.

Goleman (1995) define la Inteligencia Emocional como las habilidades tales que permiten ser capaz de motivarse y persistir frente a las decepciones, controlar el impulso y demorar la gratificación, regular el humor y evitar que los trastornos disminuyan la capacidad de pensar, mostrar empatía y abrigar esperanza. También la considera como la capacidad para leer los sentimientos, controlar los impulsos, razonar, permanecer tranquilos y optimistas cuando nos vemos confrontados a ciertas pruebas y mantenernos a la escucha del otro.

Existen muchos cuestionarios para evaluar el grado de inteligencia emocional. Nosotros hemos elegido, tal como señalamos en el apartado de la metodología, la TMMS-24 que está basada en la *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer. En España se ha desarrollado una versión reducida y modificada denominada TMMS-24 (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004), una escala de rasgo de metaconocimiento de los estados emocionales percibidos, de tipo Likert de 5 puntos (1= Totalmente en desacuerdo, 5= Totalmente de acuerdo). Esta versión mantiene la misma estructura que la original y, por medio de 24 ítems, evalúa tres dimensiones (8 ítems por factor): Atención a los sentimientos, Claridad emocional y Reparación de las emociones. La Atención a los sentimientos es el grado en el que las personas creen prestar atención a sus emociones y sentimientos; Claridad emocional se refiere a cómo las personas creen percibir sus emociones y por último, Reparación de las emociones alude a la creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos. Esta escala de IE es la más usada en el ámbito científico y ha sido aplicada tanto en España como en gran parte de Latinoamérica, aunque no en este contexto.

Para obtener una puntuación en cada uno de los factores, se suman los ítems del 1 al 8 para el factor *atención emocional*, los ítems del 9 al 16 para el factor *claridad emocional* y del 17 al 24 para el factor *reparación de las emociones*. Los puntos de corte para hombres y mujeres, pueden verse en el apartado de metodología página 138.

6.1. Índice de atracción de los ítems de la escala de Inteligencia Emocional TMMS-24

La distribución de las respuestas para cada ítem puede encontrarse en la tabla siguiente:

Subescalas	Ítems	1 Nada de acuerdo	2 Algo de acuerdo	3 Bastante de acuerdo	4 Muy de acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
Atención	1	4%	27%	26%	24%	19%
	2	7%	33%	28%	20%	12%
	3	8%	34%	29%	19%	10%
	4	3%	17%	27%	27%	26%
	5	21%	39%	19%	13%	8%
	6	22%	38%	18%	14%	8%
	7	13%	39%	23%	16%	9%
	8	12%	32%	26%	18%	12%
Claridad	9	4%	20%	30%	25%	21%
	10	3%	22%	29%	28%	18%
	11	3%	18%	30%	30%	19%
	12	3%	21%	31%	29%	17%
	13	3%	19%	32%	31%	15%
	14	4%	24%	30%	25%	17%
	15	4%	26%	35%	23%	13%
	16	4%	19%	29%	32%	16%
Reparación	17	3%	11%	25%	34%	27%
	18	3%	11%	24%	36%	26%
	19	20%	29%	23%	17%	10%
	20	3%	13%	23%	33%	28%
	21	6%	17%	25%	31%	21%
	22	3%	11%	20%	32%	34%
	23	1%	5%	15%	29%	50%

Tabla 6.1: Índices de atracción de los ítems de la escala TMMS-24.

6.1.1. Atención Emocional

Para la subescala de Atención Emocional hay varios ítems que se destacan y muestran que puede estar habiendo un nivel alto de Atención en los sacerdotes. Por ejemplo, para el ítem 2 (“Normalmente me preocupo mucho por lo que siento”), hay un 28% de la muestra que respondió “bastante de acuerdo”. Y hay un 27 % de la muestra que está “muy de acuerdo” en que merece la pena prestar atención a los sentimientos y pensamientos. Sin embargo, hay un 22 % que no piensa en su estado de ánimo, un 39 % que a menudo no piensan en sus sentimientos y un 32 % que no suele prestarles atención. A partir de estos resultados puede deducirse que también hay una parte de la muestra que no dedica mucho tiempo para la autorreflexión. Los resultados encontrados se representan en la figura siguiente:

TMMS-24: Atención Emocional

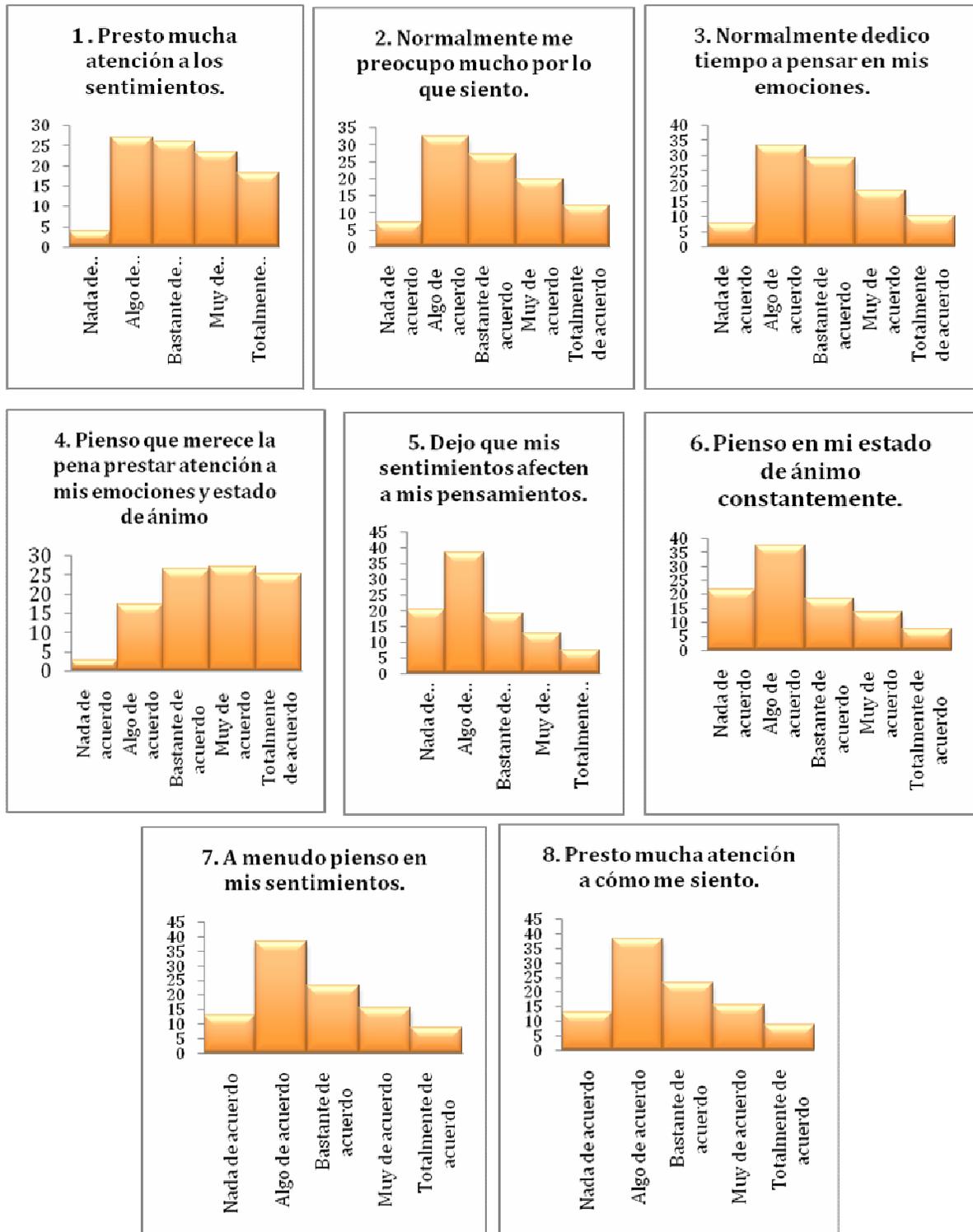


Figura 6.1: Distribución de los porcentajes de respuesta para la subescala de Atención Emocional de la TMMS - 24.

6.1.2. Claridad Emocional

En cuanto a la **claridad emocional**, un 20 % de los sacerdotes parece no estar convencido de tener claros sus sentimientos y un 22 % parece tener dificultad para poder definirlos. Para **el ítem 14** (“Siempre puedo decir cómo me siento”) un 24 % respondió “algo de acuerdo”. Un 26 % respondió de igual manera para **el ítem 15** (“A veces puedo decir cuáles son mis emociones”). Sin embargo, a pesar de estos datos, la figura 6.2 muestra que la mayor parte de los sacerdotes está de acuerdo en tener conciencia de sus pensamientos y emociones y en tener la capacidad para poder definirlos. Por ejemplo, para el ítem 11 (“Casi siempre sé cómo me siento”), un 30% está “bastante” y muy de acuerdo”.

TMMS-24: Claridad Emocional

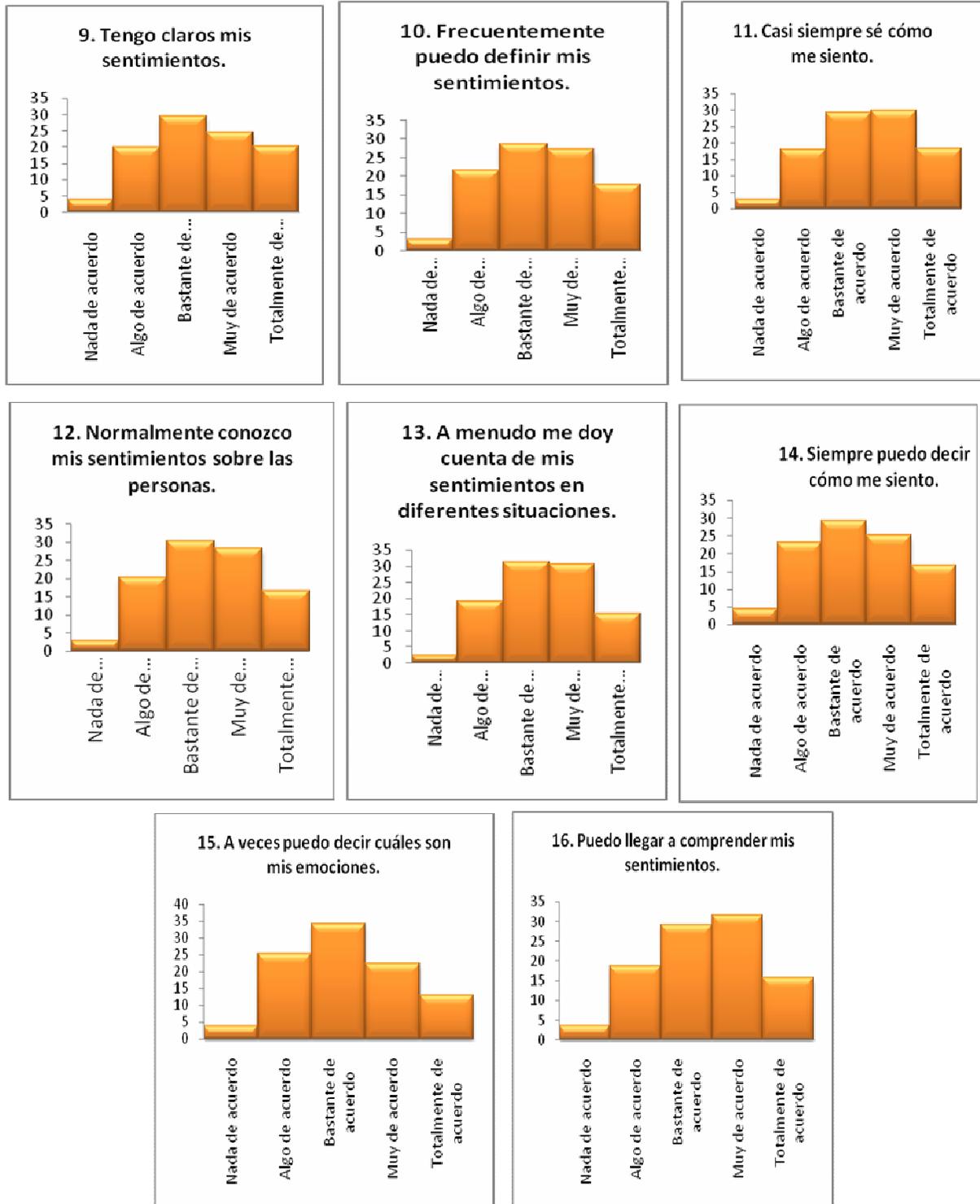


Figura 6.2: Distribución de los porcentajes de respuesta para la subescala de Claridad Emocional de la TMMS-24.

6.1.3. Reparación Emocional

Para la subescala de **Reparación Emocional**, la mayoría de los sujetos de la muestra tiene capacidades para poder regular sus estados emocionales. Esto se muestra en la figura 6.3, en la que el 36 % está totalmente de acuerdo en que procura pensar en cosas agradables cuando se sienten mal, y un 33 % intenta tener pensamientos positivos aunque se sienta mal. Por otro lado, un 23 % está muy de acuerdo en que cuando se sienten tristes, piensan en todos los placeres de la vida. Aunque este último dato puede también corroborar los resultados anteriores, se nota que como una forma de escape, los sacerdotes recurren a otros medios para “olvidar” en lugar de enfrentar y modificar sus emociones.

TMMS-24: Reparación Emocional

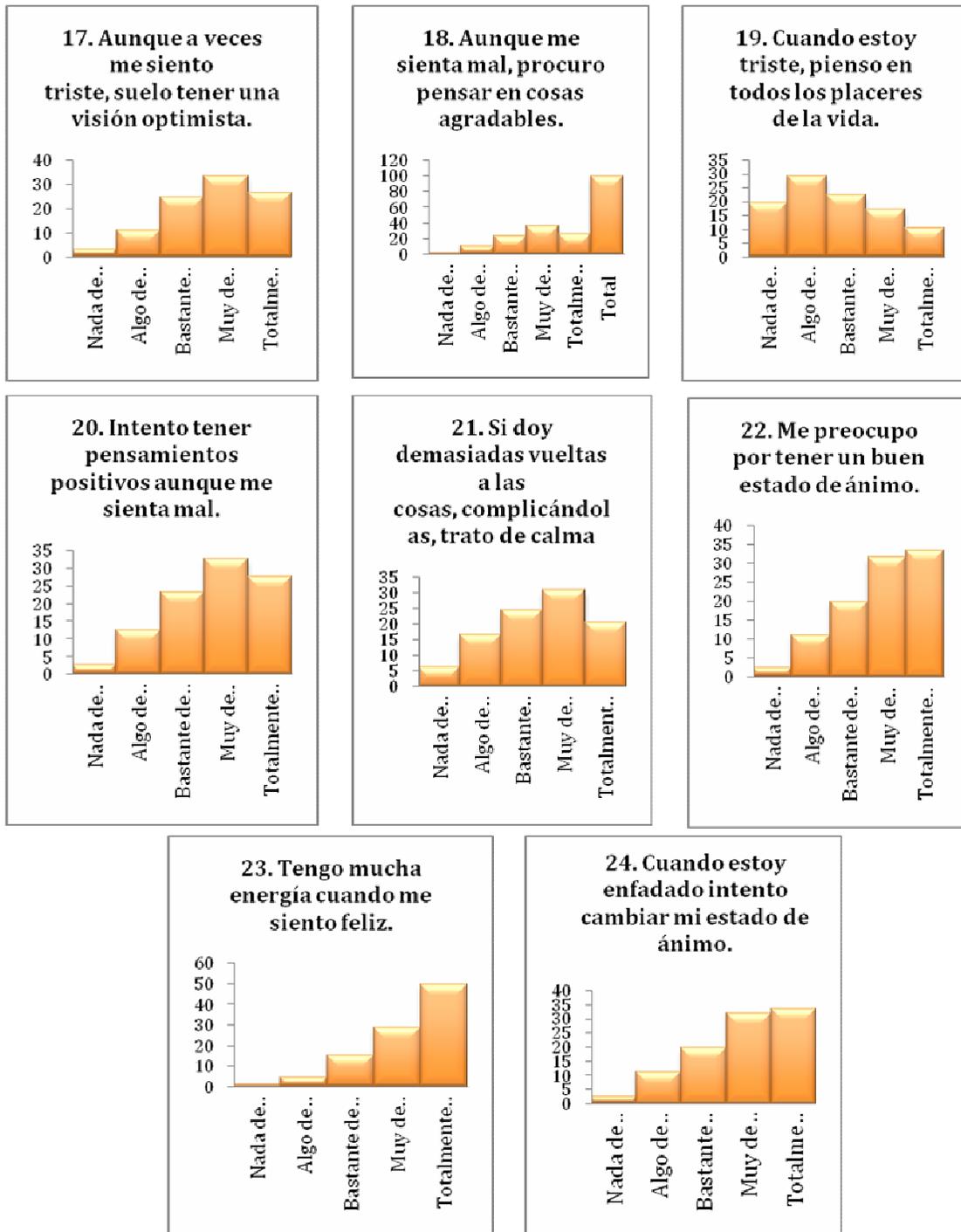


Figura 6.3: Distribución de los porcentajes de respuesta para la subescala de Reparación Emocional de la TMMS-24.

6.2. Niveles de inteligencia emocional por países

La tabla presenta datos interesantes con respecto a la inteligencia emocional entre los países que forman parte de este estudio. En general, los resultados son bastante similares. En cuanto a la subescala de Atención Emocional el grupo Otros (religiosos centroamericanos) reflejan los mejores niveles, con un 17,4 % de Atención baja, 78,3 % de Atención media y 4,3 % de Atención alta (dimensión asociada al burnout). Estos niveles de Atención son seguidos por Puerto Rico, Costa Rica y México, en orden descendente.

En relación con la subescala de Claridad Emocional los mejores resultados se encuentran en los sacerdotes puertorriqueños, en este grupo se encuentra el porcentaje más bajo de Claridad Emocional baja (27,3%) y los porcentajes más altos de Claridad Emocional media (59,1%) y alta (13,6%). Los niveles de este grupo son seguidos por el grupo Otros, Costa Rica y México.

Para la subescala de Reparación Emocional los resultados entre los países son bastante similares, se destaca Puerto Rico con el porcentaje más bajo en Reparación Emocional baja (11,4%) y el porcentaje más alto en Reparación Emocional alta (20,5%), Costa Rica con el segundo porcentaje más alto en Reparación Emocional media (69,4%) y el segundo porcentaje más alto en Reparación alta (18,5%), Otros ostenta el más alto porcentaje en Reparación media (69,6%), México presenta los niveles más bajos en Reparación baja y media (21,5 y 61,7%), pero presenta el tercer más alto porcentaje en Reparación Emocional alta (16,8%). Más detalles en la tabla 6.2.

PAÍS	Fre.	Atención			Claridad			Reparación		
		BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO
México	N %	303 47,9%	261 41,3%	68 10,8%	293 46,4%	264 41,8%	75 11,9%	136 21,5%	390 61,7%	106 16,8%
Costa Rica	N %	67 38,7%	85 49,1%	21 12,1%	75 43,4%	81 46,8%	17 9,8%	21 12,1%	120 69,4%	32 18,5%
Puerto Rico	N %	10 22,7%	30 68,2%	4 9,1%	12 27,3%	26 59,1%	6 13,6%	5 11,4%	30 68,2%	9 20,5%
Otros	N %	4 17,4%	18 78,3%	1 4,3%	7 30,4%	13 56,5%	3 13,0%	4 17,4%	16 69,6%	3 13,0%
Total	N %	384 44%	394 45,2%	94 10,8%	387 44,4%	384 44%	101 11,6%	166 19%	556 63,8%	150 17,2%

Tabla 6.2: Porcentajes de sacerdotes según las subescalas de la TMMS-24 por países.

6.3. Relación entre el grado de Inteligencia Emocional y el grado de Burnout

La tabla siguiente cruza la información correspondiente a las tres clases latentes en las que se han clasificado los sacerdotes (No desgastados, Intermedios y Desgastados) y las tres dimensiones de la Inteligencia Emocional (Atención a los sentimientos, Claridad en la Comprensión de los estados emocionales y Reparación o regulación de los estados emocionales).

Clase MBI	Atención			Claridad			Reparación		
	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta
No desgastados	48.9%	44.0%	7.2%	39.7%	47.4%	12.9%	17.8%	63.8%	18.4%
Intermedios	40.5%	43.5%	16.0%	40.1%	45.2%	14.6%	16.0%	65.0%	19.0%
Desgastados	41.3%	49.1%	9.6%	57.0%	37.4%	5.7%	24.8%	62.2%	13.0%

Tabla 6.3: Distribución de las Clases Latentes en las que hemos clasificado los sacerdotes, según el nivel de Burnout, y las dimensiones de la Inteligencia Emocional

De los sujetos que no presentan *burnout*, un 48.9% presenta niveles bajos de “Atención”, seguido por un 44.0% que presentan niveles medios. Solo un 7.2% de estos sujetos tienen niveles altos de “Atención” a los sentimientos.

Con respecto a los índices de “Claridad”, el 47.4% de los sujetos “sanos” tiene niveles medios de “Claridad”, seguido por un 39.7% con niveles de “Claridad” bajos y un 12.9% con niveles altos de “Claridad”.

Finalmente, en la subescala de “Reparación”, un 63.8% de los sujetos “no desgastados” tiene niveles medios de “Reparación”, seguido por un 18.4% con niveles altos y un 17.8% con niveles bajos.

Del grupo de sujetos con niveles “intermedios” de *burnout*, un 43.5% presenta niveles medios de “Atención”, seguido por un 40.5% con niveles bajos y un 16.0% de personas con niveles más bien altos de “Atención”.

En la subescala de “Claridad”, un 45.2% de los sujetos presenta niveles medios, seguido por un 40.1% con niveles bajos. Un 14.6% de estos sujetos presenta niveles altos de “Claridad”.

En la subescala de “Reparación”, un 65.0% presenta niveles medios de “Reparación”, seguido por un 19.0% con “Reparación” alta y un 16.0% con niveles bajos de esta misma subescala.

De los sujetos “Desgastados” un 49.1% presenta niveles medios de “Atención a los sentimientos”, mientras que un 41.3% presenta niveles bajos. Sólo un 9.6% de los sujetos desgastados presentan niveles altos de “Atención”.

En la subescala de “Claridad”, el 57.0% de los sujetos “desgastados” presenta niveles bajos de “Claridad”, seguido por un 37.4% con niveles medios y solo un 5.7% con niveles altos.

Finalmente, en la subescala de “Reparación”, un 62.2% de los sujetos presenta niveles intermedios, seguido por un 24.8% de personas con niveles bajos de “Reparación”. Un 13.0% de los sujetos “desgastados” presenta índices altos en esta subescala (Ver tabla 6.3).

6.4. Caracterización multivariante de las relaciones entre inteligencia emocional y nivel de desgaste profesional

Para tener una visión más clara de la relación entre los niveles de inteligencia emocional y los niveles de burnout llevamos a cabo un Análisis Canónico de Correspondencias, (CCA) siguiendo el siguiente esquema:

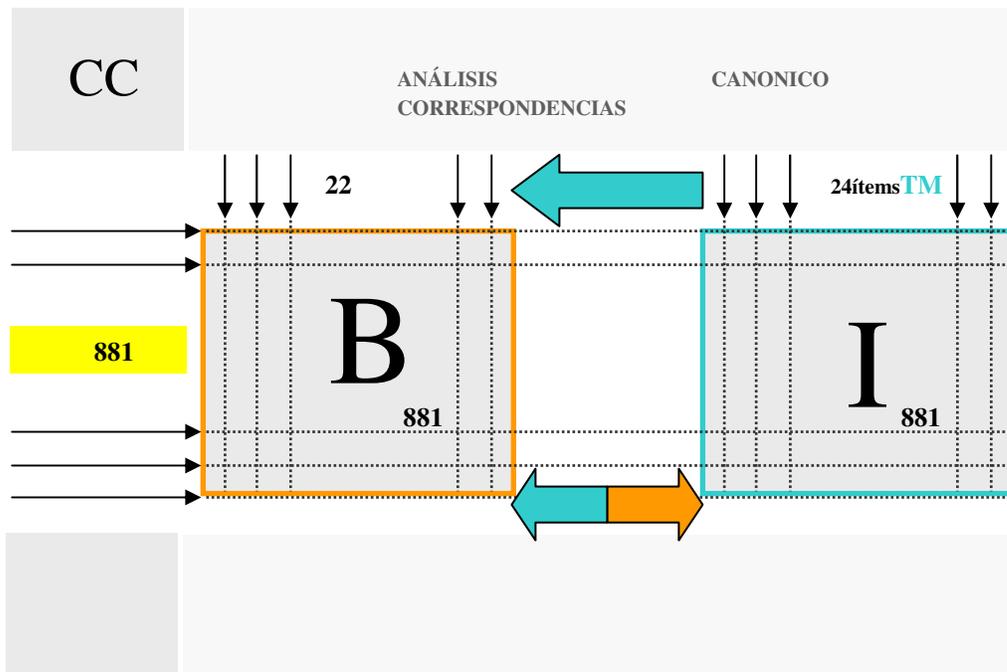


Figura 6.4. Análisis canónico de correspondencias: Inteligencia emocional y Burnout.

La matriz I contiene la información de los 881 sacerdotes para los 24 ítems del Inteligencia Emocional (TMMS). La matriz B recoge la información para los 22 ítems del MBI (burnout).

El gráfico siguiente presenta el resultado de realizar un análisis Canónico de Correspondencias a la matriz de datos del MBI y a la Matriz de Datos de la TMMS. Así se representan, en un gráfico factorial conjunto, los ítems del MBI y los de la TMMS.

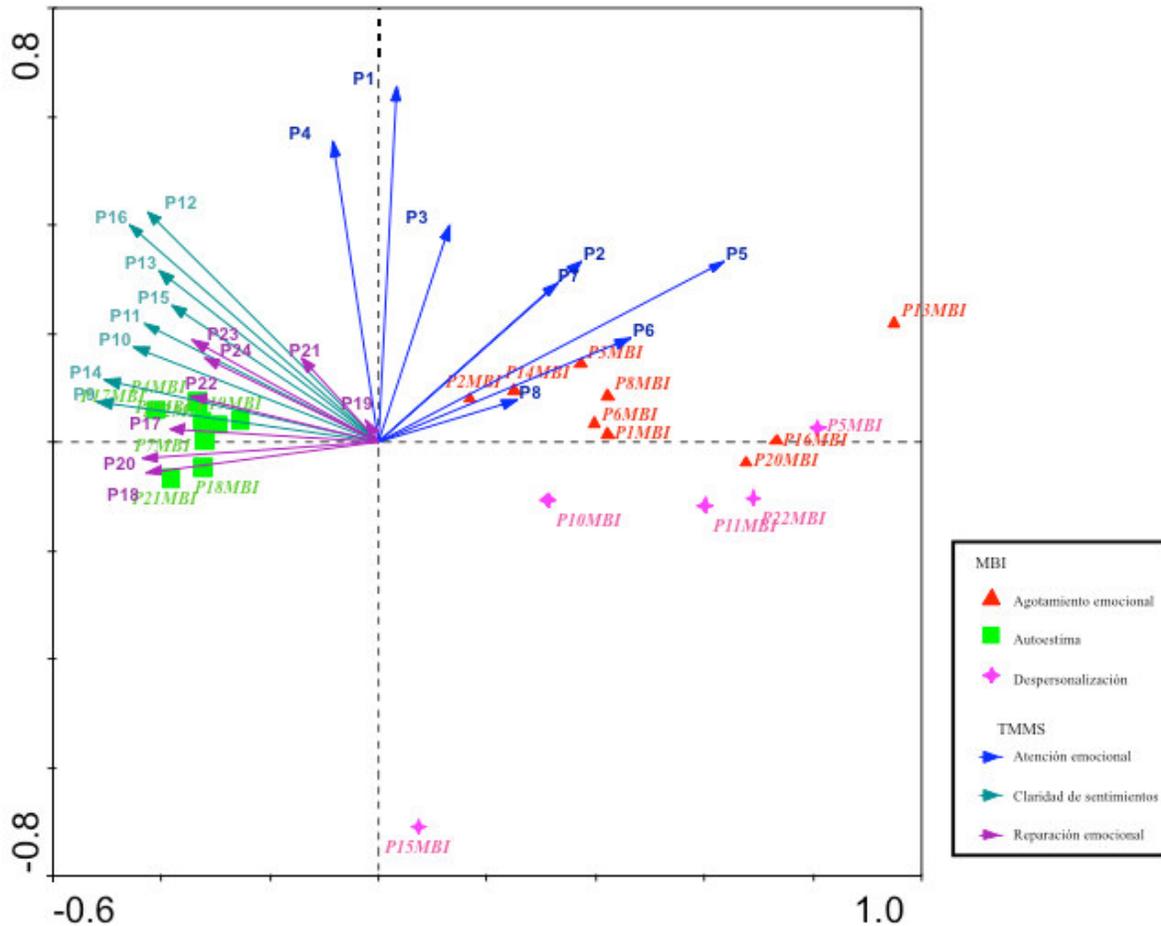


Figura 6.5: Representación conjunta de los ítems del MBI y de la TMMS, resultado del Análisis Canónico de Correspondencias. Los ítems del MBI representados como puntos y los de la TMMS como vectores para diferenciarlos.

La absorción de inercia en el plano es del 73.8%.

La representación factorial pone de manifiesto que los ítems de Agotamiento y Despersonalización (excepto el ítem P15MBI, “No me preocupa lo que le ocurra a los fieles compañeros y superiores”), presentan alta correlación y también una clara asociación con los ítems de Inteligencia Emocional, concretamente con los ítems P2 (“Normalmente me preocupo mucho por lo que siento”), P5 (“Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos”), P6 (“Pienso en mi estado de ánimo constantemente”) y P8 (“Presto mucha atención a cómo me siento”), de la dimensión de Atención a los sentimientos.

Los ítems P1 (“Presto mucha atención a los sentimientos”) P3 (“Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones”) y P4 (“Pienso que merece la pena prestar atención a mis sentimientos y estado de ánimo”) de la dimensión Atención de Inteligencia Emocional, aunque relacionados con los anteriores de esa dimensión, presentan asociación inversa con el ítem P15MBI (“No me preocupa lo que le ocurra a los fieles compañeros y superiores”), forma ángulos obtusos, prácticamente llanos.

En la parte derecha del gráfico se observa cómo los ítems de la dimensión correspondiente a la Atención Emocional se dividen en dos bloques. Esta separación podría deberse a que los ítems 4, 1 y 3 se refieren a decisiones racionales con respecto a la vida emocional de los sacerdotes, mientras que los ítems 2, 5, 6 y 7 (Ver anexo 5), reflejan que las personas se sienten controladas por las racionalizaciones derivadas de sus emociones. Esta explicación corresponde a la Terapia Racional Emotiva Conductual de Ellis (TREC, 1962), ya que según esta teoría las emociones descontroladas y el comportamiento inadaptado son resultado de la interpretación que las personas hacen de determinadas situaciones, lo que da lugar a creencias irracionales, así como a emociones negativas y a comportamientos disfuncionales. Los ítems relacionados con pensamientos derivados de emociones (2, 5, 6, y 7), en este sentido, correlacionan positivamente con las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización en el MBI.

La parte izquierda del gráfico factorial pone claramente de manifiesto la alta covariación de los ítems de Autoestima, la alta covariación entre los ítems de la dimensión Claridad y de los de la dimensión de Reparación respectivamente. Asimismo, la alta covariación entre los ítems de Autoestima y los de las dimensiones de Claridad y Reparación. Dicho de otra manera, los sacerdotes que tienen alta Autoestima y/o se consideran realizados, suelen presentar altos valores de Inteligencia Emocional (Claridad-Reparación) y son estos sacerdotes los que están libres de Burnout.

Trabajando ahora con los totales obtenidos en cada dimensión corroboramos lo ya descrito a partir de los patrones completos: Trataremos ahora de contrastar la asociación entre el desgaste profesional y la inteligencia emocional. Con ese objetivo se calcula el coeficiente de correlación de Pearson entre las dimensiones del MBI (Agotamiento Emocional, Realización Personal y Despersonalización) y las dimensiones del TMMS (Atención, Claridad y Reparación).

Las correlaciones obtenidas fueron las siguientes:

		AGOTTOT	AUTTOT	DESPTOT
TMMSATEN	Pearson	,238(**)	,126(**)	,135(**)
	p-valor	,000	,000	,000
TMMSCLAR	Pearson	-,085(*)	,446(**)	-,076(*)
	p-valor	,012	,000	,025
TMMSREPA	Pearson	-,033	,384(**)	-,019
	p-valor	,329	,000	,576

Tabla 6.4: Correlaciones entre las puntuaciones totales en las dimensiones del Burnout (Agotamiento, Despersonalización y Autoestima) y en las dimensiones de Inteligencia Emocional (Claridad, Reparación y Atención). N= 872 sacerdotes

** Correlación significativa al 1% * Correlación significativo al 5%

Por observación de la tabla concluimos que existe asociación significativa entre:

- Relación directa entre la dimensión *Atención* de la TMMS y *Agotamiento Emocional* del MBI (a nivel 5%).
- Relación directa entre la dimensión la dimensión *Atención* de la TMMS y *Despersonalización* del MBI (a nivel 5%).
- Relación directa entre la dimensión *Atención* de la TMMS y *Autoestima* del MBI (a nivel 5%).
- Relación inversa entre la dimensión *Claridad* de la TMMS y *Agotamiento Emocional* del MBI (a nivel 1%).
- Relación directa entre la dimensión *Claridad* de la TMMS y *Autoestima* del MBI (a nivel 5%).
- Relación directa entre la dimensión *Reparación* de la TMMS y *Autoestima* del MBI (a nivel 5%).
- Relación inversa entre la dimensión *Claridad* de la TMMS y *Despersonalización* del MBI (a nivel 5%).

6.5. Caracterización multivariante de las relaciones entre inteligencia emocional y nivel de salud

Para terminar vamos a analizar las relaciones entre la inteligencia emocional y el nivel de salud aplicando un Análisis Canónico de Correspondencias pero ahora según el esquema siguiente:

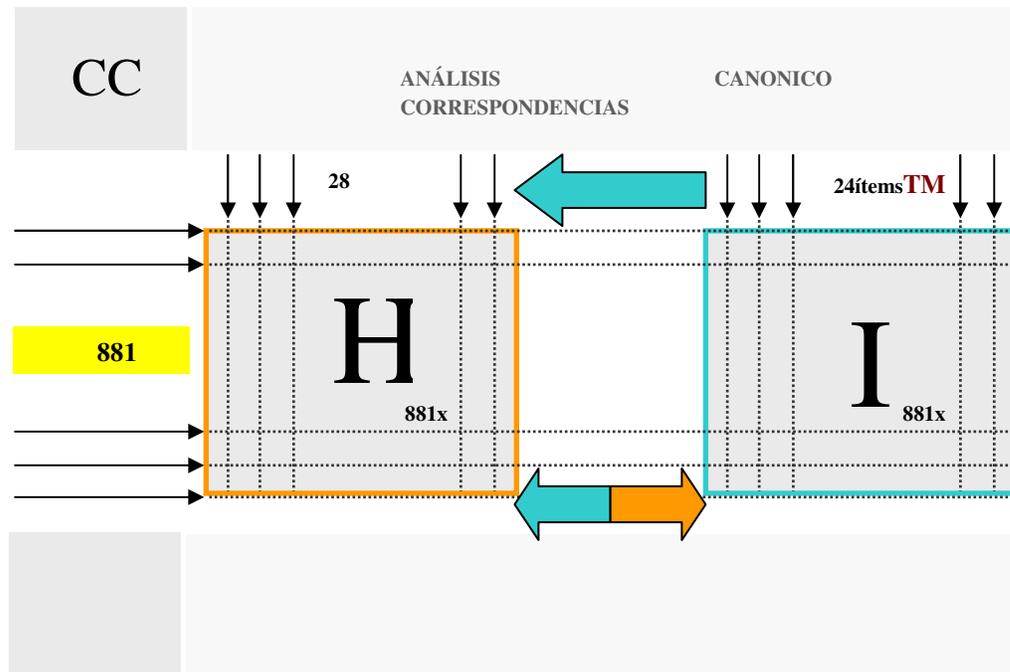


Figura 6.6: Análisis Canónico de Correspondencias: Inteligencia emocional y nivel de salud.

La matriz H contiene la información de los 881 sacerdotes para los 28 ítems del GHQ (salud). La matriz I recoge la información para los 24 ítems de inteligencia emocional (TMMS).

El gráfico siguiente presenta el resultado de realizar un Análisis Canónico de Correspondencias a la matriz de datos del GHQ y a la Matriz de Datos de la TMMS. Así se representan, en un gráfico factorial conjunto, los ítems de salud y los de la TMMS.

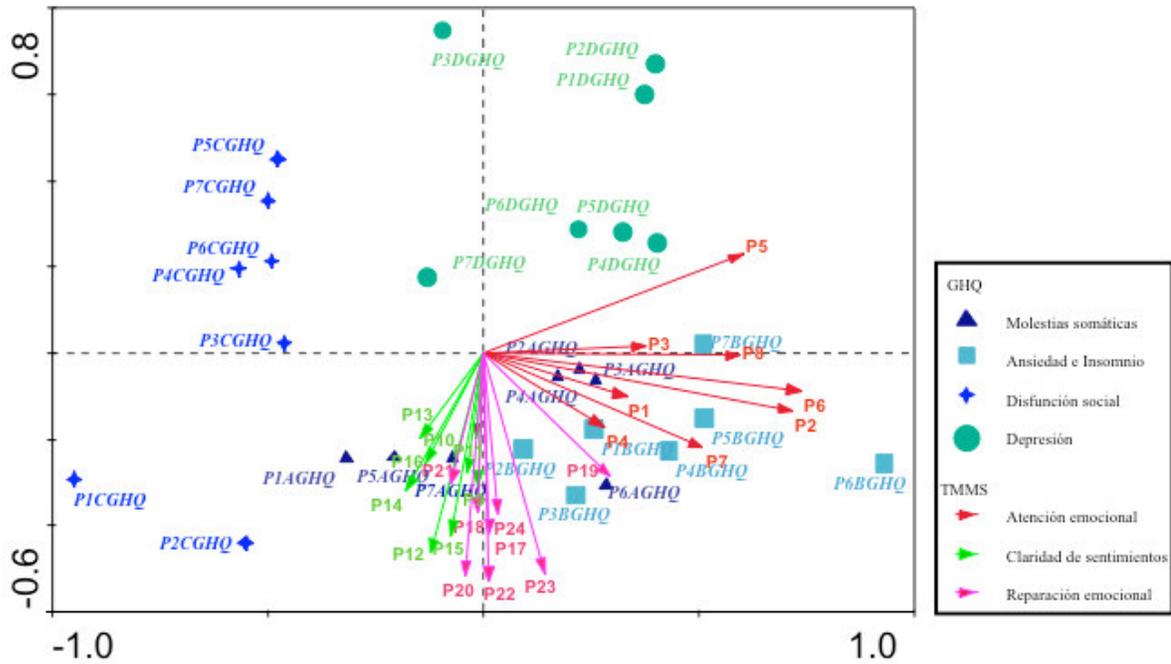


Figura 6.7: Representación conjunta de los ítems del GHQ y de la TMMS, resultado del Análisis Canónico de Correspondencias. Los ítems del GHQ representados como puntos y los del MBI como vectores para diferenciarlos. Para interpretar la influencia de la Inteligencia Emocional en los diferentes aspectos de la salud basta elegir un ítem y proyectar sobre él los valores del GHQ, o viceversa.

En esta figura se observa que el primer eje factorial separa la dimensión B del GHQ (Ansiedad e Insomnio) de la C (Disfunción social). Asimismo, los ítems de la dimensión de Atención emocional de la Inteligencia Emocional ocupan la parte derecha del gráfico factorial. Sin embargo, las dimensiones de Claridad (en la comprensión de su estado emocional) y de Reparación (regulación de los sentimientos) están asociados con el eje 2. También este eje separa las escalas A (Molestias somáticas) y D (Depresión) del GHQ-28.

La dirección de las flechas indica que en aquellos sacerdotes que se dan altos valores de Atención a los sentimientos aparecen muy frecuentemente síntomas de Ansiedad e Insomnio, aunque éstos no parecen estar asociados con los síntomas de Depresión y Disfunción Social.

Estos resultados reflejan que la Claridad y la Reparación emocional de la TMMS-24 están asociadas y, a su vez, se verifica que, en aquellos sujetos que han puntuado alto en estas dos dimensiones de la Inteligencia Emocional, no suelen aparecer síntomas de Depresión ni de Disfunción Social (excepto los ítems 1C y 2C). Sí aparecen asociadas estas dos dimensiones con ciertos síntomas de Molestias somáticas y de Ansiedad e Insomnio.

Del análisis de esta figura parece deducirse, por tanto, que altas puntuaciones en Claridad y Reparación emocional van asociadas con altos valores de Autoestima y bajos valores de Depresión y Disfunción Social. Sin embargo, por otra parte, altas puntuaciones en Atención a los sentimientos se asocian con Agotamiento y Despersonalización, así como con síntomas de Ansiedad e Insomnio y con algunas Molestias somáticas. La Despersonalización, no obstante, presenta una relación menor e inversa con la Claridad emocional.

En conclusión, puede afirmarse que, en general, la inteligencia emocional tiene una gran influencia en los resultados encontrados en el GHQ-28.

Por consiguiente, a lo largo de este estudio se comprueba la incidencia del síndrome de *burnout* en los sacerdotes diocesanos, lo que los convierte en un gremio vulnerable, ya que el efecto de este síndrome en el estado de salud general es evidente, así como la importancia de la inteligencia emocional para evitarlo y lograr una vida más satisfactoria.

Como se mencionó anteriormente, se demostró una alta covariación entre los ítems de Autoestima y los de las dimensiones de Claridad y Reparación, lo que implica que los sacerdotes que tienen alta Autoestima y/o se consideran realizados, suelen presentar a su vez altos valores de inteligencia emocional (Claridad-Reparación), y, precisamente, son estos sacerdotes, los que están libres de *burnout*.

Tras una revisión bibliográfica sobre las emociones y el *burnout*, Chang (2009) sugiere que existe un conjunto de factores relacionados con las emociones que contribuyen de manera significativa al desarrollo del síndrome. Según este autor, aparte de las variables o contingencias ambientales que vive cada individuo en determinada situación, son las características emocionales las que llevan a las personas a superar las constricciones ambientales o, por el contrario, a someterse a ellas, llegando así a “quemarse”. En otras palabras, no solamente se desgasta por las circunstancias ambientales, sino debido a su propia emocionalidad.

En el año 2006, Spörle, Welpel y Försterling aplicaron los conceptos teóricos de la Terapia Racional Emotiva Conductual de Ellis (1989) al análisis del comportamiento y las emociones funcionales y disfuncionales en el ámbito laboral. Ellos postularon que los pensamientos racionales *versus* los pensamientos irracionales, eran determinantes para experimentar emociones funcionales o disfuncionales. La hipótesis fue fuertemente corroborada y los resultados confirmaron el postulado teórico de la relación entre cogniciones y emociones. De acuerdo con la Terapia Racional Emotiva Conductual, las emociones causadas por creencias

irracionales ofrecen una explicación para la conexión entre pensamientos y conductas emocionales no inteligentes.

Así, las emociones disfuncionales, tales como tristeza o culpa, reducen la capacidad de la persona para comprometerse con conductas inteligentemente funcionales. La diferencia entre una persona que percibe estímulos como irracionales, en relación con aquella que los percibe como racionales, se fundamenta en la habilidad percibida o no de modificar los estados emocionales. En este sentido, los datos aportaron evidencia de relación entre pensamientos racionales y satisfacción en la vida. Cuando el individuo capta un estímulo como racional, en vez de irracional, se incrementa la satisfacción en su vida laboral.

Tomando en cuenta los resultados de la presente investigación, así como los que han encontrado los autores arriba mencionados, se comprueba que la inteligencia emocional depende de pensamientos y emociones. Si el origen de la inteligencia emocional fuera únicamente emocional, ésta constituiría una capacidad involuntaria y automática. Sin embargo, en la inteligencia emocional también intervienen pensamientos, razón por la cual puede aprenderse, debido a que las personas aprenden a modificar sus pensamientos. De esta manera, la educación de las emociones debería de ser un tema integral del currículo en los seminarios, como parte importante del enfoque educativo de los padres formadores y de los mismos docentes, con el fin de que éstos puedan convertirse en modelos de inteligencia emocional para los aspirantes al sacerdocio.

Vallés y Vallés (2003) enfatizan, por su parte, los componentes de la inteligencia emocional como una herramienta necesaria para afrontar con éxito los conflictos personales e interpersonales en los centros educativos, así como para la formación integral de los alumnos. De forma que programas específicos en el ámbito del desarrollo de la inteligencia emocional son necesarios para fomentar en los docentes las habilidades que les permita implementar un estilo educativo para la promoción del crecimiento emocional en los formandos.

6.6. Programas para el desarrollo de la inteligencia emocional

En el desarrollo humano normal, para el aprendizaje de la inteligencia emocional se requiere, primeramente, la intervención apropiada de la familia, así como posteriormente de los educadores en las etapas de formación de las personas en los centros educativos. En cuanto a la familia, se requiere que los padres, en el trato hacia sus hijos, sean conscientes de que el autoconocimiento, la autoestima y el autocontrol son necesarios para una buena formación de éstos. En cuanto al ámbito educativo, es igualmente importante que los docentes puedan enseñar con el ejemplo la práctica de la inteligencia emocional, lo que resulta ser algo vital para la formación integral de los alumnos. En ambos casos, programas para padres y para educadores se hacen necesarios con el objetivo de capacitarlos en el ejercicio de la inteligencia emocional.

Según el Consorcio de W.T. Grant, se recomiendan los siguientes ingredientes para la elaboración de programas efectivos en el aprendizaje de la inteligencia emocional:

- **Desarrollo de habilidades emocionales:** identificación de las emociones, expresión adecuada de los sentimientos, manejo emocional, autocontrol (postergación de la gratificación y dominio de impulsos), disminución del estrés y capacidad de diferenciar sentimientos y acciones.
- **Desarrollo de habilidades cognitivas:** diálogo interior con los pensamientos y con las emociones a fin de reconocer y reconciliarse con las características personales, reconocimiento de las influencias sociales sobre el comportamiento, aprendizaje de estrategias de solución de problemas y de toma de decisiones correctas, desarrollo de la empatía para comprender la perspectiva de las otras personas, capacidad de diferenciar entre conductas aceptables y no aceptables, así como una actitud positiva hacia la vida.
- **Habilidades de conducta:** aprendizaje de formas no verbales de comunicación positiva a través del contacto visual, de gestos, tono de voz, etc., al igual que de formas de comunicación verbales claras, tales como hacer pedidos claros, responder eficazmente a la crítica, resistirse a las influencias negativas, aprender a escuchar con amabilidad a los otros y participar en grupos de forma adecuada. (Consorcio de W.T. Grant: Ingredientes activos para programas de prevención, en Goleman, pp. 345-346, 2008).

6.7. Desarrollo de la inteligencia emocional en seminarios y presbiterios católicos

En nuestro actual mundo globalizado, en el que se tiende excesivamente al individualismo, resultaría de gran impacto que la Iglesia Católica proclame un mensaje de unidad, amor fraterno y solidaridad por medio de acciones testimoniales. No obstante, dentro del contexto de los seminarios tradicional, “en la educación sacerdotal se ha tenido prevista la pedagogía para la soledad quizá más que para la amistad” (Martín, 1980).

Por esta razón, fomentar y promover lo que Carl Rogers (1973) llama “grupos de encuentro” constituye una alternativa eficaz para desarrollar competencias de inteligencia emocional. Esta forma de experimentar estilos de grupo tiene como objetivo el crecimiento personal y el establecimiento de relaciones humanas, y surgió como un fenómeno sin precedentes en las décadas de los treinta y cuarenta del siglo veinte en los Estados Unidos. Rogers dice que en la historia humana siempre ha habido agrupaciones, pero que la experiencia de “grupo”, como una acción planeada, es la invención social más importante del siglo pasado. Estas vivencias grupales tienen ciertas características particulares, dado que los individuos, en su mayoría, no comparten lazos de consanguinidad, sino necesidades y deseos que no corresponden con las tendencias sociales del pasado. A este respecto, Rogers dice:

Ningún grupo u organización ha impulsado el desarrollo de los grupos de encuentro. Ni fundaciones ni gobiernos financiaron esa difusión (...). Pese a ello, en iglesias, universidades, centros de crecimiento y establecimientos industriales, la cantidad de grupos se multiplicó. Ha sido una demanda espontánea de personas que buscaban claramente algo (...). Algo que la persona no halla en su medio laboral, en su Iglesia ni, por cierto, en su escuela o universidad, ni tampoco, lo que es bastante triste, en la vida familiar moderna. Es el ansia de relaciones reales e íntimas, en las que sentimientos y emociones puedan expresarse en forma espontánea, sin una previa y cuidadosa censura o contención; en las que sea posible compartir experiencias profundas, desencantos y alegrías; en las que pueda correrse el riesgo de probar nuevas formas de conducta; en una palabra, en las que la persona se aproxime al estado en que todo se conoce y acepta, siendo así factible un mayor desarrollo (pp. 17 y 18).

Estos grupos de encuentro pueden tener distintas formas y horarios de reunión, pueden estar constituidos por personas que, con anterioridad al grupo, han sido extrañas entre sí, o pueden estar formados por personas ya conocidas en sus ambientes eclesiales, laborales, educativos, familiares, etc. Ejemplos de estos grupos son los de Alcohólicos Anónimos, de adultos mayores, de Neuróticos Anónimos, grupos de padres de niños con capacidades diferentes, o de personas que sufren de enfermedades especiales, grupos de padres que han perdido a un hijo o hija, etc.

En comunidades cristianas de alianza se conforman grupos pastorales de niños, jóvenes, mujeres adultas, hombres adultos, etc., con el fin de alcanzar un mayor crecimiento en la vivencia cristiana, y en donde se ponen en práctica habilidades emocionales, cognitivas y conductuales, con el propósito de que sus miembros permanezcan fieles a los ideales cristianos y al compromiso con las otras personas.

En los seminarios también es posible establecer grupos de encuentro entre los mismos seminaristas, pues existe una verdadera urgencia de fomentar la fraternidad, tanto entre seminaristas como posteriormente entre sacerdotes. Esta experiencia de grupo durante los años de preparación para el sacerdocio puede proveer a los futuros presbíteros, las herramientas apropiadas que los apoyen en el ejercicio del ministerio. A su vez, esta práctica facilitaría el que ellos puedan continuar perteneciendo a un grupo fraternal de sacerdotes durante su vida sacerdotal, lo que los ayudaría en su vida de ministerio, además de prevenir el caer en situaciones de riesgo que puedan llevarlos a disfunciones sociales y al síndrome de desgaste. En este sentido, los propios obispos deberían abogar por el crecimiento de la fraternidad en sus presbiterios como un testimonio de unidad, tal como lo menciona el documento de Aparecida (2005): “En virtud de la íntima fraternidad, que proviene del sacramento del Orden, tenemos el deber de cultivar de manera especial los vínculos que nos unen a nuestros presbíteros y diáconos” (n. 187).

Igualmente, los sacerdotes diocesanos y religiosos necesitan sentir como propia la vivencia de unidad del presbiterio, para así poder edificar la comunión en medio de su gente, a la que están llamados a servir. (Moronta, 2008). No obstante, esta necesidad de promover grupos comunitarios requiere que los mismos sacerdotes estén capacitados para ello, no sólo de manera teórica, sino vivencial y práctica, conscientes de lo que significa realmente el apoyo fraterno, la autoaceptación y la aceptación de los demás, el respeto, la comprensión y la autenticidad.

Asimismo, la realización de talleres con dinámicas diseñadas especialmente para el aprendizaje de las competencias de la inteligencia emocional, resultan ser de vital importancia en

el proceso de crecimiento personal y en el desarrollo de la madurez humana, tanto para los seminaristas como para los sacerdotes.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Después de haber realizado el presente estudio, se ofrecen ciertas recomendaciones orientadas a prevenir el síndrome de *burnout* en los sacerdotes, ya que según las investigaciones analizadas, el síndrome de *burnout* constituye una amenaza para los sacerdotes diocesanos más que para los sacerdotes religiosos o monásticos. Esto se debe a la forma en que los presbíteros diocesanos desarrollan a menudo su ministerio sacerdotal, incluyendo factores como las múltiples demandas de la gente, las condiciones particulares de su estilo de vida, la experiencia de soledad en sus parroquias y, en muchos casos, la falta de apoyo social por parte de las autoridades eclesiales y comunitarias. Se sugiere, entonces, 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. El tema del autocuidado no es nuevo, pues se formuló desde los orígenes de la filosofía griega, concebido no sólo como un aspecto estético de la vida, sino también como algo ético, relacionado con el desarrollo de virtudes para alcanzar la plenitud. El autocuidado corresponde también a la interioridad de la persona y, en este caso, debe aplicarse a los sacerdotes en sus dimensiones físicas, psicológicas y espirituales. La razón de ser del autocuidado es la fragilidad humana, pues el ser humano es ontológicamente vulnerable. De aquí que, para poder sobrevivir, se deba tener consciencia de la propia fragilidad y así poder cuidar mejor de la vida y de la salud. Esta recomendación constituye, por lo tanto, una de las más prioritarias a partir de la presente investigación, la cual se desglosa en varias de las recomendaciones posteriores, pues no les resulta fácil a muchos sacerdotes, debido a su imagen teológica y sociológica, aceptar su propia vulnerabilidad.

La oportunidad de haber compartido con sacerdotes y trabajado con ellos en cursos de Madurez Humana, en diversas oportunidades, me ha permitido conocer situaciones de desgaste a

través de conversaciones y observaciones directas. Estas recomendaciones, por lo tanto, son el fruto de haber vivido con ellos la cercanía necesaria como para tomar consciencia de sus necesidades.

1. Recomendación en cuanto a estilos de vida

Se recomienda, entonces, 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, para así preservar mejor su salud física, mental y espiritual, dentro del contexto de su identidad presbiteral diocesana.

Cuando nos referimos a “autocuidado” nos sumergimos en el contexto profesional. Quienes han descubierto su misión en el ámbito de cuidar de otras personas, como los sacerdotes diocesanos, deben, primeramente, saber cuidar de sí mismos. En este sentido, si ellos no observan los requisitos de autocuidado, tarde o temprano se van a convertir en sujetos necesitados de cuidado. Así pues, cuidar de sí mismo es condición imprescindible para poder colaborar de manera eficaz con las otras personas.

Al síndrome de burnout también se le conoce como “síndrome del buen samaritano desilusionado” pues, según se ha mencionado anteriormente, este síndrome afecta a las personas que trabajan en el campo social, tales como médicos, enfermeras y enfermeros, fisioterapeutas, dentistas, sacerdotes, docentes, consejeros espirituales, etc. Estos campos de trabajo son de riesgo psicológico alto. Las personas que se “queman” no están más en capacidad de ayudar a los otros, ya que son ellas mismas quienes necesitan ser cuidadas. Se evidencia así la necesidad de cultivar la autoestima y, como consecuencia, cuidar de la propia salud (Sandrín *et al*, 2007). Parte de este proceso es crecer en autoconocimiento reconociendo debilidades y fortalezas, para luego llegar a la autoaceptación, capacidad que permite a su vez la aceptación de los demás tal como son.

El tema del cuidado de uno mismo es actualmente un tema muy abordado. La transición epidemiológica de los últimos años y el creciente aumento de enfermedades crónicas han permitido que estrategias para mantener un buen estado de salud se multipliquen y se ofrezcan en revistas, diarios, etc. Sin embargo, esta preocupación por una buena salud puede convertirse en una cultura del yo, si a estos propósitos no se les da el sentido correcto y, en el caso particular de los sacerdotes, se asumen como tareas espirituales. Debido a que esta temática de la salud se ha

explotado mucho comercialmente en años recientes, el autocuidado se enfoca en exceso hacia la estética, ignorando otros aspectos fundamentales como la ética, el modo de vivir y las relaciones con los otros y con el medio ambiente. No obstante, el tema del cuidado de la salud no es un tema nuevo, pues ya era tema importante en los albores de la historia de la filosofía griega. (Sandrín *et al*, 2007).

El deseo de estar en buen estado de salud, en todos los aspectos, es propio del ser humano, y una condición necesaria para disfrutar de la vida y para mantener el balance en todas las dimensiones humanas. Especialmente para los sacerdotes, el fortalecimiento de 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, incluyendo el evitar la conducción de vehículos de forma temeraria o la exposición a hábitos nocivos, etc., constituyen recomendaciones generales para el resguardo de la integridad personal. Dentro del ámbito católico, autores muy reconocidos enfatizan estas necesidades de la siguiente forma:

“La salud personal es tarea espiritual de cada uno. Para gozar de buena salud no es suficiente someterse a tratamientos con dosis de medicamentos. Es necesario, además, vivir conforme a las exigencias del Espíritu. La vida espiritual interpela al hombre en su totalidad sin excluir nada, ni separar nada, ni pasar por alto nada. Sólo así puede salvarse y curarse todo. Pero también la enfermedad es en sí misma una tarea espiritual, porque es una llamada de Dios a reconocer el misterio de la vida que no consiste en encontrarse simplemente “en forma” sino en adquirir también consciencia plena de ser un producto de la creación de Dios y objeto de su amor, de que estamos en camino hacia Él para encontrarle en la muerte, sin velos de misterio, y caer definitivamente en sus brazos misericordiosos.” (Grün y Dufner, 2005).

2. Recomendación en cuanto a identidad y reafirmación personal

El giro que el Concilio Vaticano II dio a la Iglesia permitió definir los ministerios asignados a clérigos, religiosos y laicos de manera diferente. Casi medio siglo después de haberse celebrado, este Concilio ha sido el evento eclesial más grande de nuestro tiempo, pues puso en primer lugar al Pueblo de Dios pero manteniendo la división jerarquía-laicos. El Concilio quiso recordar que el estar bautizado es lo que constituye a la Iglesia, y que un sacerdocio común une a todos los bautizados. El ejercicio de ese “sacerdocio” se ejerce por medio de los sacramentos, el testimonio de la fe y la práctica de la caridad. La función del ministerio sacerdotal es ejercida por los sacerdotes ordenados, y esta función consiste en recordar a todos la dignidad recibida por la gracia del bautismo que les hace iguales y, además, confiere la responsabilidad de vivir y anunciar el evangelio. (Mounier y Tordi, 1997)

El ministerio del sacerdote está situado, junto al ministerio episcopal, con la responsabilidad de anunciar la palabra de Dios, santificar y gobernar al pueblo de Dios. El texto de una de las principales constituciones de este Concilio, la *Lumen Gentium*, dice:

“Los presbíteros, aunque no tienen la plenitud del sacerdocio y en el ejercicio de su potestad dependen de los obispos, con todo, están unidos con ellos en el honor del sacerdocio y, en virtud del sacramento del Orden, son consagrados como verdaderos sacerdotes del Nuevo Testamento, a imagen de Cristo, Sumo y Eterno Sacerdote (Feb. 5, 1-10; 7, 24), para predicar el evangelio y apacentar a los fieles y para celebrar el culto divino.” (Lumen Gentium, No. 28).

De manera que el ministerio sacerdotal se entiende como un regalo de Cristo a su Iglesia. Así, los sacerdotes están unidos a la misión de los obispos y sometidos a su autoridad pastoral, pero son iguales a ellos en dignidad sacerdotal y comparten las mismas tareas, consistentes en predicar, pastorear y celebrar el culto.

Esta misión teológica de los sacerdotes no debe impedir el tener presente la dimensión humana del presbítero. Actualmente existen situaciones que desafían la vida y el ministerio de los presbíteros, entre ellas, la identidad teológica del ministerio. En relación con este aspecto los obispos latinoamericanos, reunidos en la V Conferencia de Aparecida (2007), afirman:

“El sacerdote no puede caer en la tentación de considerarse solamente un delegado o sólo un representante de la comunidad, sino un don para ella por la unción del Espíritu y por su especial unión con Cristo... El Pueblo de Dios siente la necesidad de presbíteros-discípulos: que tengan una profunda experiencia de Dios, configurados con el corazón del Buen Pastor, dóciles a las mociones del Espíritu, que se nutran de la Palabra de Dios, de la Eucaristía y de la oración; de presbíteros-misioneros movidos por la caridad pastoral: que los lleve a cuidar del rebaño a ellos confiado y a buscar a los más alejados predicando la Palabra de Dios, siempre en profunda comunión con su Obispo, presbíteros, diáconos, religiosos, religiosas y laicos; de presbíteros-servidores de la vida: que estén atentos a las necesidades de los más pobres, comprometidos en la defensa de los derechos de los más débiles y promotores de la cultura de la solidaridad. También de presbíteros llenos de misericordia, disponibles para administrar el sacramento de la reconciliación... Todo esto requiere que las diócesis y las Conferencias Episcopales desarrollen una pastoral presbiteral que privilegie la espiritualidad específica y la formación permanente e integral de los sacerdotes.” (Aparecida, 193, 199 y 200).

Debido a que factores intrapersonales han probado estar asociados con la presencia del burnout en la vida de los sacerdotes diocesanos, resulta importante recomendar que los presbíteros tomen conciencia de su necesidad de tener espacios para encontrarse consigo mismos y reafirmarse en sus necesidades personales. De esta manera, ellos necesitan fundamentar su sentido de identidad a partir de su valor personal intrínseco como personas, y no sólo en cuanto a la identidad que proyectan en su función sacerdotal. De lo contrario, vivirán más enfocados en el “hacer” que en el “ser”, buscando su sentido de autovaloración en un sentirse importantes ante los demás, más que ante sí mismos, lo que a menudo los lleva al agotamiento emocional, sin nunca alcanzar una autoestima saludable.

Para el logro de estos propósitos, los sacerdotes deben aprender a disfrutar de momentos cualitativos de soledad, tanto de tipo espiritual como recreativo, para cultivar su relación consigo mismos y con Dios, como fuente de su llamado sacerdotal. En tales momentos de soledad apacible podrán crecer en autoconocimiento, en asumir su propia historia de desarrollo personal, en reconocer sus verdaderas necesidades, así como en promover experiencias placenteras sanas que los ayuden a descansar y reponerse del desgaste de la misión. Raj y Dean (2005), afirman que los sacerdotes con alta satisfacción vocacional experimentan niveles más bajos de burnout y

depresión que los que tienen una baja satisfacción vocacional. Por tanto, cultivar su llamado y su sentido de identidad humana y sacerdotal, como fundamento de su vocación misionera, se traducirá en mejorar su calidad de vida.

3. Recomendación en cuanto a las relaciones interpersonales

El ser humano, por su propia condición, necesita experimentar en su vida los sentidos de pertenencia y de fraternidad. Según la jerarquía de necesidades de Maslow las necesidades de afiliación y afecto ocupan el tercer lugar en la pirámide propuesta por este psicólogo humanista. Estas necesidades, relacionadas con el desarrollo afectivo de la persona, son las necesidades de aceptación, asociación y participación. (Maslow, 2009).

Los presbíteros, como todos los seres humanos necesitan relaciones afectivas con personas que sean significativas en sus vidas, ya que después de salir del seminario, muchas veces los sacerdotes se encuentran solos en ambientes secularizados, enfrentando desafíos muy difíciles que les exigen un gran esfuerzo para mantener su integridad.

Por esto se recomienda que a los sacerdotes recién ordenados se les permita tener una etapa de transición entre la ordenación y el inicio del ministerio en un ambiente en el que puedan insertarse en pequeños grupos de sacerdotes en “parroquias modelo”, bajo el cuidado de párrocos especialmente seleccionado por su testimonio de vida sacerdotal, donde ellos puedan crecer en relaciones fraternas que permanezcan a lo largo del tiempo. (de Mézerville, 2003).

Las personas con niveles bajos en las subescalas de Inteligencia Emocional Percibida (*Atención*, *Claridad* y *Reparación*) enfrentan un desafío particular, pues, además de la vulnerabilidad ante el *burnout*, experimentan dificultades en la vivencia ideal de la “fraternidad presbiteral”. Según Moronta (2008), el sacerdote *debe* vivir “la dimensión carismática de la fraternidad apostólica, que animará entonces la fraternidad de los creyentes. Estos verán en el amor fraterno de los discípulos (sacerdotes), lo que también habrá de identificarlos a ellos mismos” (p. 98).

El presbítero que no vive la fraternidad de modo idóneo y ejemplar, según su llamado sacerdotal, cae en un riesgo particular de experimentar sentimientos de *baja realización personal* (Maslach y Jackson, 1981), ya que el ideal de su vocación se plantea como algo muy diferente a su proyección real en el sacerdocio. Aunque la inteligencia emocional y sus competencias

pueden aprenderse, estas no necesariamente han sido desarrolladas por los sacerdotes o religiosos por el simple hecho de sentirse atraídos a una vocación sacerdotal o consagrada.

El reconocimiento de la “fraternidad cristiana” como un ideal alcanzable, aunque no sea fácil de vivir ni de integrarse a la realidad cotidiana de la vida ministerial, ha de brindar una luz de esperanza a los sacerdotes que tienen dificultades cuando tratan de sensibilizarse ante sí mismos y ante los demás. El reconocer las propias limitaciones puede, entonces, ser una fortaleza en la apertura psíquica del sacerdote para el aprendizaje de las competencias de inteligencia emocional que le permitan fortalecer una vida en fraternidad con los fieles, con otros sacerdotes y consigo mismos.

Es natural que el enfrentar conflictos genere emociones desagradables, en particular, si parte del conflicto implica el reconocimiento de las propias carencias personales ante las demandas del entorno. Ahora bien, la expectativa que enfrentan los sacerdotes católicos muchas veces incluye la creencia generalizada que tienen los fieles de que ellos deben ser santos, tolerantes, amorosos y estables todo el tiempo. Esto se suma al agravante de que la Iglesia Católica actualmente atraviesa periodos en los que la carga que deposita sobre los sacerdotes es especialmente pesada, tal y como lo expresa Cozzens (2003):

No hay duda de que los sacerdotes tienen la impresión de que, en estos comienzos del nuevo milenio, la Iglesia se encuentra en una situación precaria. La honestidad y el coraje que se le exige a la Iglesia, sobre todo a los obispos y a los sacerdotes, es considerable. Si rehúye el desafío, perderá de vista el nuevo horizonte inspirado por el Concilio Vaticano II. Si permite que ese nuevo horizonte se desvanezca, su misión misma se verá amenazada. (Cozzens, 2003: p. 180)

Este tipo de demandas y conflictivas internas se asemejan a lo que Grün a, (2007) establece como “conflictos ocultos”, ya que el sacerdote advierte las tensiones de tipo interpersonal e intrapersonal, pero le es difícil identificar de dónde procede primordialmente su malestar y cuáles podrían ser las soluciones más apropiadas para resolverlo.

Para esto se recomienda una mayor formación en el ámbito de la *madurez humana* desde el mismo seminario y en la formación permanente que deben de recibir durante su ministerio. Esto con el fin de que el presbítero cuente con las herramientas necesarias para manejar adecuadamente las relaciones de dar y recibir afecto con las personas más cercanas e importantes en su vida, así como con aquellas a quienes brinda ayuda como parte de su ministerio sacerdotal.

El sacerdote necesita tomar conciencia de su necesidad básica de querer y ser querido, en el contexto de aquellos vínculos personales, íntimos y cariñosos que debería cultivar con sus propios familiares y amigos, con otros sacerdotes, religiosos o laicos, que le resulten más significativos en el ámbito personal. Asimismo, en el ámbito de la “ayuda a otros”, debe evitar el riesgo de caer en un mal manejo del “poder” que le confiere su imagen teológica y sociológica, así como en confusiones con su rol de pastor y el involucramiento emocional con otras personas que le pueda provocar desgaste y agotamiento. El sacerdote requiere de recursos para un adecuado manejo de las relaciones, tanto con sus superiores como con otros sacerdotes y con los feligreses.

4. Recomendación en cuanto al sentido de misión

Para esta recomendación debe partirse del hecho de que el sacerdote diocesano asumió su vocación y su decisión de formarse para este ministerio de manera libre y voluntaria, ante un llamado personal interpretado desde la fe, que lo llevó a dar una respuesta al Tú infinito de Dios, quien lo interpelaba solicitándole una dádiva de sí mismo que involucra la vida entera. Por lo tanto, esta respuesta debe ser un acto libre y generoso, y no una conducta de obediencia ciega a las expectativas que sus progenitores u otras personas hayan impuesto sobre él. Sin embargo, a lo largo de la vida, pueden presentarse épocas de vacío existencial y experiencias de sinsentido, propias de la vulnerabilidad del ser humano. Por esta razón, como ya se ha fundamentado, los sacerdotes requieren, por una parte, de un cultivo especial de su relación con Dios, de un diálogo continuo con el Invisible, con “aquel que los llamó” y, por la otra, el cultivar la fraternidad con otros sacerdotes, ya que son los compañeros de ministerio quienes mejor pueden entender sus necesidades particulares como presbítero. Sólo así, guardando esos espacios de intimidad con Dios y con sus compañeros en el sacerdocio, se le facilitará al presbítero el mantenerse fiel a su llamado y a su misión en medio de una sociedad cada vez más desafiante y secularizada.

A su vez, para responder mejor en cuanto a este sentido de misión se recomienda el procurar un equilibrio integral en las dimensiones física, psicológica y espiritual. Para esto, el presbítero debería someterse a una revisión periódica de su estado de salud física, así como cada vez que experimente síntomas que lo requieran. También debe cuidar de su salud psíquica recurriendo, cuando sea necesario, al acompañamiento de profesionales en estas áreas. Finalmente, en lo tocante a su salud espiritual, debe procurarse el apoyo de un director espiritual

que le permita reafirmar su sentido de llamado, al igual que su respuesta concreta de entrega a la misión, particularmente en momentos de crisis o dificultad.

5. El equilibrio entre demandas y recursos desde una perspectiva sistémica interna y externa

El tomar consciencia de la fragilidad de sí mismo como ser humano puede llegar a ser el escudo que proteja al sacerdote del desgaste. Todo sacerdote debería procurar un equilibrio sistémico interno entre los afluentes que nutren su energía personal, a través del cultivo de la vida interior, la fraternidad, un estilo de vida saludable, actitudes positivas ante los retos, organización de tareas, etc., y el gasto de estas energías en la entrega al ministerio sacerdotal. Con este equilibrio procurará no llegar más allá de los límites humanos en el afán de servicio.

Asimismo, el presbítero debería llegar a comprender y controlar, en lo posible, los factores sistémicos externos, tales como la burocracia eclesial, las funciones administrativas inherentes al ministerio, las tareas pastorales excesivas y la falta de apoyo para realizarlas, los horarios rígidos y sobredemandantes, etc., de manera que no se sienta impotente para realizar ajustes que ayuden a asimilar mejor tales factores. Todo esto se hace necesario para mantener una buena salud integral, así como un adecuado sentido de vida y de misión. Reflexionar sobre el nivel institucional es de suma importancia cuando surge un problema y éste se localiza en el ambiente de trabajo, como es el caso del *burnout*. El conocimiento de la dinámica interna del lugar de trabajo, llámese diócesis, parroquia o comunidades a las que está llamado a servir, es preciso para crear programas preventivos con el fin de mejorar el ambiente laboral, siempre de la mano del obispo responsable.

6. Discernimiento vocacional en el Seminario

Con el fin de proteger la integridad de la institución religiosa a la que sirve, al igual que la misión que ésta tiene para con tantos hombres y mujeres en sus comunidades particulares y en el mundo en general, se hace necesario que exista en los seminarios un fino proceso de discernimiento y de evaluación de la personalidad de los candidatos al sacerdocio y a la vida consagrada.

Para esto se hace necesario el aporte de la Psicología desde los inicios de la formación, a través de profesionales que puedan medir y evaluar aspectos que trascienden lo religioso y que no pueden ser cabalmente abordados por los formadores de los Seminarios o Noviciados, aún cuando es evidente que la vocación al sacerdocio o vida consagrada y su discernimiento escapan a la estricta competencia de la Psicología. Sin embargo, el recurso del psicólogo o psicóloga puede ser muy útil para ayudar al candidato a crecer en autoconocimiento y en su maduración humana.

En referencia a este aspecto, es una verdadera necesidad que los sacerdotes formadores reciban la preparación adecuada para poder discernir, de acuerdo con la doctrina de la Iglesia Católica, la vocación sacerdotal de los aspirantes, además de poder ofrecerles el acompañamiento en el logro de las virtudes necesarias para vivir en congruencia con la vocación. (Orientaciones de la Santa Sede sobre el uso de las competencias de la Psicología en la admisión y en la formación de los candidatos al sacerdocio, 2008).

Considerando la influencia que tienen los sacerdotes en las comunidades en donde viven y trabajan, así como el necesario manejo del poder y la imagen que la sociedad se hace de ellos, se requiere que el sacerdote desarrolle la madurez adecuada para relacionarse de manera correcta con las personas. Asimismo, el presbítero debiera poseer un comportamiento sexual maduro, lo que en su caso quiere decir el autocontrol necesario para vivir su compromiso con el celibato, el cual elige libre y voluntariamente, para así poder vivir de forma plena, transparente y honesta su ministerio sacerdotal.

El sacerdote debe desarrollar fidelidad a su obispo y a sus hermanos sacerdotes, ya que la Iglesia Católica se caracteriza por el caminar comunitario y el sometimiento a las respectivas autoridades. El sacerdote, en este sentido, precisa del autoconocimiento y de la aceptación de sí mismo que le permitan buscar retroalimentación en las áreas o situaciones que le son difíciles de enfrentar, lo que en última instancia implica cultivar una personalidad coherente con su llamado sacerdotal.

7. Aprendizaje de la inteligencia emocional

Tomando la definición de Goleman (2007), como punto de partida, es posible afirmar que la inteligencia emocional consiste en la capacidad de conocerse a uno mismo y de sintonizar con las necesidades y sentimientos, tanto propios como ajenos, de modo empático y solidario. En un buen ministerio pastoral, la vida de los sacerdotes diocesanos precisa de ambas capacidades: la empatía o capacidad de sintonizar con los pensamientos y sentimientos de los demás, la cual le permite al sacerdote ponerse en el lugar de los fieles en sus necesidades, y la solidaridad, que se expresa en la capacidad de acompañarlos y brindarles el apoyo que requieren. Esto protege a este colectivo ante los efectos negativos de la dimensión del *burnout* de la **despersonalización**, caracterizada por el aislamiento personal y la hostilidad hacia los demás, especialmente cuando el sacerdote va cayendo en situaciones de cansancio crónico.

Por otro lado, 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. El autoconocimiento, entonces, también protege al sacerdote ante la posibilidad del *burnout*, ya que lo motiva a cuidarse para no llegar a extremos de **agotamiento emocional**, preservando su percepción de **realización personal** (autoestima profesional). Estas competencias facilitarán a los sacerdotes el aprender a reconocerse como capaces, aún cuando estén atravesando por periodos de menor rendimiento, debidos al cansancio y a las vicisitudes del estilo de vida ministerial.

Así las cosas, el sacerdote que desarrolla las competencias relacionadas con la inteligencia emocional, aprendiendo a cultivar estos rasgos de autoconocimiento en el plano intrapersonal, al igual que el cultivo de la empatía y la solidaridad en el ámbito interpersonal, posiblemente será más capaz de mantener un mejor equilibrio en sus labores pastorales, sin caer en los extremos característicos del *burnout*. Por otro lado, quien no posee estas competencias de inteligencia emocional ni se ha abierto a los procesos para adquirirlas, se encuentra mal preparado para enfrentar las demandas habituales de un ministerio pastoral que, a menudo, se caracteriza por ser excepcionalmente exigente.

Ahora bien, la historia familiar y el pasado personal del presbítero tendrán un peso importante en las estrategias de resolución de conflictos que adopta naturalmente el sacerdote, sean estas adecuadas o inadecuadas. No obstante, el pasado no es un condicionante irremediable. Las personas pueden enfrentar el conflicto, reconocer el desafío que este les plantea, y buscar la

motivación necesaria para encontrar soluciones válidas que les permitan afrontar más abiertamente los problemas y desarrollar competencias emocionales y sociales para madurar y crecer (Grün a, 2007).

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.

Goleman (2007), describe el autodomínio como una competencia en la que las personas manejan bien sus sentimientos impulsivos, se mantienen integradas en momentos difíciles y no pierden la concentración cuando son sometidas a presiones externas. Así, esta autorregulación depende del funcionamiento de centros emocionales en la estructura del cerebro, los cuales pueden desarrollarse. Un ingrediente esencial, según Goleman (2007), es el sentido del humor, el cual disminuye los niveles de estrés, frena los torrentes de pensamientos negativos y abre la posibilidad de soluciones creativas. Cabe mencionar, que no solo en el caso del autodomínio, sino en otras destrezas necesarias en la vida presbiteral, tales habilidades pueden ser aprendidas.

Las emociones básicas, que incluyen el miedo, la ira, la sorpresa, el enojo, la tristeza y la alegría, ya que tienen una relación directa con la amígdala, como medios para la supervivencia, forman parte intrínseca del ser humano y constituyen el acervo básico de las reacciones emotivas, como parte de la biología del hombre y la mujer. Las personas no son responsables de experimentar estas emociones, pero sí son responsables del manejo de los propios comportamientos. Es posible responder de manera adecuada, entonces, a los diferentes estímulos del medio, de acuerdo al grado de autocontrol de las propias emociones. Es posible también racionalizar sanamente las experiencias y reaccionar de manera práctica, sin necesariamente llegar a un extremo represivo poco saludable. La represión de emociones no es la solución a las situaciones complejas, ya que esta puede llevar a la insensibilidad, y ésta, a su vez, a la despersonalización (Märting y Boeck, 2004). No obstante, la claridad emocional hace posible el discriminar las conductas apropiadas de las inapropiadas, tras la meta de un proyecto de vida más grande que, a mediano y largo plazo, le permite a la persona vivir con integridad y coherencia, fundamentado en sus propios ideales.

La manera de reaccionar ante diferentes emociones se puede sobrellevar por medio de la voluntad. Aunque la inteligencia emocional, o la falta de ella, tienen un fuerte carácter heredado, ésta comprende la emotividad, que sí puede ser modificable, educando las reacciones innatas, a

través de procesos de reflexión y de respuestas racionales y positivas ante los diversos detonantes que se pueden presentar a lo largo de la vida.

La inteligencia emocional no consiste sólo en el control de las propias emociones, sino también en el componente de la empatía, que se refiere a la percepción de las emociones del “otro”. Esta habilidad también forma parte del acervo biológico humano. La empatía se atribuye a procesos básicos neurobiológicos, en referencia a la capacidad de saber ponerse en el lugar de la otra persona. Aunque ésta tenga raíces biológicas, la educación es muy importante en el desarrollo de la empatía. Si la educación de los niños fomenta el respeto y la disposición al compromiso, será más posible que, cuando adultos, entiendan mejor a los demás. Para desarrollar la empatía se recomienda, primeramente, reconocer las propias emociones y aprender a dosificarlas. Asimismo, debe ponerse en práctica la escucha activa, situándose en la esfera emocional y mental del que habla, además de crear competencia social, estableciendo relaciones sanas con otras personas y el manejo de un adecuado lenguaje no verbal, con el fin de ser congruentes entre lo que se piensa y lo que se dice (Märtin y Boeck, 2004).

Goleman y Cherniss (2005) citan a muchos otros investigadores, quienes afirman que una persona puede desarrollar inteligencia emocional integrando a su personalidad capacidades de regularse a sí misma y de sobrellevar las reacciones de los demás. En la *Case Western Reserve University* se desarrollan estudios longitudinales, los que han mostrado que a las personas les lleva entre dos y cinco años adquirir estas capacidades o competencias. Grupos de estudiantes graduados han mostrado una evidente y sólida mejoría en este aspecto. Las motivaciones para desear desarrollar inteligencia emocional pueden ser, tanto el querer aumentar la eficacia en el trabajo, como simplemente procurar ser una mejor persona y ayudar a que otros desarrollen inteligencia emocional. En lo concerniente a esta investigación, otra motivación para desear desarrollar inteligencia emocional es prevenir caer en el síndrome de desgaste profesional o *burnout*.

En el Evangelio de Juan se describe la pregunta que Jesús le hizo a Pedro, “¿Me amas más que éstos?...Cuida de mis corderos”. (Juan 21: 15, Biblia de Jerusalén Latinoamericana). Esta pregunta Jesús se la repitió a Pedro tres veces. Cada día, los creyentes en Cristo se enfrentan a este mismo reto: el amar a Jesús es una actitud que no se traduce simplemente en una emoción, sino en un acto de la voluntad. Tal actitud se refiere a un amor desinteresado, comprometido, confiado, hacia Dios, hacia uno mismo y hacia los demás. Esta forma de amor no se refleja en hacer “muchas cosas”, pues las acciones en sí mismas no generan amor ni lo pueden reemplazar, sino que las acciones más bien deben ser el fruto del amor. De manera que, para actuar

correctamente, de acuerdo a la voluntad de Dios, es imprescindible recurrir primero a la fuente, a Dios, quien es el que puede proveer la capacidad de mantenerse en el eje, en el equilibrio. La relación de intimidad entre el individuo y su creador es la herramienta más importante para evitar caer en un activismo desenfrenado, patológico y sin verdadero sentido, y, en el caso de los creyentes, es el primer paso para poner en práctica la inteligencia emocional.

Se recomienda ofrecer a seminaristas y sacerdotes la formación necesaria para que ellos puedan desarrollar competencias relativas a la inteligencia emocional, incluyendo espacios para desarrollar un adecuado intercambio social y para construir redes de apoyo. Se recomienda, además, procesos terapéuticos que fomenten el análisis personal, así como, en la medida de lo posible, la resolución de conflictos relacionados con sus familias de origen.

8. Pastoral para sacerdotes

La situación de los presbíteros estudiados pone de manifiesto la necesidad existente en la Iglesia Católica de prestar una mayor atención al desarrollo de una “pastoral sacerdotal”, o sea, al servicio de los propios sacerdotes, ya que existen diversas pastorales para los laicos, en áreas como la pastoral juvenil, matrimonial o social, pero se dedican pocos esfuerzos para los mismos clérigos, constatándose en este caso la falta de un cuidado apropiado para aquellos que, por su ministerio sacerdotal, deben cuidar de otros, y han caído en situaciones extremas de desgaste profesional.

Una pastoral para los sacerdotes significa un proceso sistematizado que les garantice no sólo una mejor formación permanente en las áreas de la madurez humana y espiritual, así como en su formación teológica y pastoral, sino también un mejor cuidado personal para prevenir o superar situaciones de enfermedad, conflicto o crisis, incluyendo el síndrome de *burnout* que se ha investigado en este estudio. En el año 2005, la Conferencia Episcopal de Chile publicó un documento sobre una pastoral propuesta para los sacerdotes. Este tipo de propuestas deberían estudiarse, profundizarse y recibir seguimiento sistematizado.

Por consiguiente, además de la formación y el apoyo personal en las áreas mencionadas, se recomienda, a su vez, un buen acompañamiento humano, espiritual y grupal. También se sugiere un mayor cuidado de la salud de los sacerdotes, así como ayudas concretas en aspectos tales como la situación económica y las necesidades de recreación. Para esto es que, como resultado de este estudio, se recomienda de manera general una redefinición de lineamientos y mejores prácticas de pastoral sacerdotal en cada diócesis.

9. Integración de los laicos al servicio pastoral en las parroquias

Desde el Concilio Vaticano II se ha explicado la función de los laicos en la Iglesia Universal en relación con los tres atributos de Cristo: sacerdote, profeta y rey. La Constitución dogmática *Lumen Gentium*, así como la exhortación apostólica de Juan Pablo II *Christi Fidelis Laici*, caracterizan la vocación y la misión de los laicos por su condición secular. Esta índole secular se relaciona con la participación en las funciones de Cristo (sacerdote, profeta y rey) y cualifica su servicio específico en cuanto a la misión de la Iglesia. La condición secular no es algo exterior, ni a la fe ni a la vida espiritual y sacramental ni al servicio cristiano, sino que es intrínseca a cada una de esas dimensiones. Para los laicos es relevante comprender y vivir su condición secular inherente a su vocación y misión en la Iglesia. La formación apropiada de los laicos, por tanto, es condición necesaria para su tarea en el mundo como cristianos que forman parte de la Iglesia y de la sociedad.

De acuerdo con el Vaticano II, el Pueblo de Dios se hace presente en la misión de Cristo por medio de ministerios o servicios. La transformación social, desde la perspectiva del Reino de Dios, corresponde a los cristianos laicos combatiendo el pecado y las estructuras de pecado. Sin embargo, la secularización actual de la sociedad pone en riesgo este propósito y puede darse que la misión de los laicos se reduzca a un simple humanismo. No obstante, la iniciativa de los cristianos debe ser un elemento normal en la vida de la Iglesia. Uno de los principales enfoques del servicio de los laicos se relaciona con la promoción humana y el promover el respeto a los derechos humanos. Asimismo, otro aspecto importante es la santificación del trabajo, no sólo como actividad humana, sino como ejercicio del sacerdocio común de los bautizados. Esto implica abordar los temas éticos como la retribución justa del trabajo y los derechos laborales que deben de imperar en las instituciones sociales.

Otro aspecto de suma importancia es la opción o el amor preferencial por los pobres. La atención a los pobres tiene un gran valor en la vida cristiana y en la teología, especialmente después del Concilio Vaticano II, debido a que la salvación cristiana tiene una dimensión social y eclesial y a que los cristianos necesitan comprometerse con la lucha contra la pobreza, no sólo de manera personal, sino mediante la transformación de las estructuras económicas y sociales. (Pellitero, 2007).

En cuanto al servicio de los laicos en las parroquias, existen múltiples servicios en los que el sacerdote puede ser apoyado o sustituido por laicos. Esto fomentaría que el cuerpo

parroquial desarrolle, en su propia vida comunitaria, procesos de formación espiritual y humana, en general, así como un adecuado programa de formación de líderes laicales, de modo que los feligreses mismos sean capaces de comprometerse con el servicio parroquial, el cuidado pastoral de los mismos fieles y el mejoramiento de las iniciativas evangelísticas y de misión en sus comunidades, en estrecha colaboración con los sacerdotes y ministros. Además de los beneficios comunitarios intrínsecos de tales acciones, este involucramiento de los laicos en la pastoral parroquial conllevaría el beneficio complementario de un mayor apoyo social para los sacerdotes en todo lo relativo con sus labores cotidianas.

10. Recomendación de nuevos estudios

Habiéndose comprobado a lo largo de los años que la incidencia del síndrome de burnout constituye una amenaza para las personas que trabajan con otras personas, se ha podido constatar también, tanto en esta investigación como en otras recientes, que este síndrome, en sus tres dimensiones características, se presenta de forma grave en un importante porcentaje de sacerdotes diocesanos en distintas partes del mundo. Sin embargo, debido a que las investigaciones realizadas con presbíteros diocesanos sobre esta temática son aún escasas, se hace necesario desarrollar ulteriores esfuerzos investigativos que permitan conocer más a fondo el estado emocional, el nivel de autoestima profesional y la presencia del fenómeno de la despersonalización en la vida de los sacerdotes. De esta manera, los resultados obtenidos hasta ahora en este y otros estudios podrán ser corroborados, así como ampliarse las recomendaciones pertinentes.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1.- Después de haber llevado a cabo una extensa revisión bibliográfica sobre la temática del estrés, el síndrome de burnout y la inteligencia emocional, aplicada a la realidad de los presbíteros diocesanos en la Iglesia Católica Latinoamericana y del Caribe, podemos afirmar que éste es el estudio geográficamente más amplio realizado en todo el mundo sobre el síndrome de *burnout* en sacerdotes, pues incluye a 881 sacerdotes de dieciséis diócesis de varios países, algunas de ellas tan lejanas entre sí como las situadas en la frontera norte de México, en la costa Pacífica de Costa Rica o en el interior de la isla caribeña de Puerto Rico.

2.- Se han validado los instrumentos MBI para el desgaste profesional, el GHQ para el nivel de salud y la TMMS para la inteligencia emocional, en México, Costa Rica y Puerto Rico.

3.- Las entrevistas en profundidad realizadas para practicar un análisis emergente se llevaron a cabo con 20 de los sacerdotes encuestados, a saber, 14 mexicanos representativos de tres diócesis de México, 5 costarricenses de distintas diócesis y 1 puertorriqueño, lo que permitió confirmar que los instrumentos fueron interpretados y contestados de forma adecuada.

4.- Se demostró que la estructura factorial propuesta por las autoras del MBI para medir el síndrome de *burnout* es válida para medir este síndrome con el colectivo de sacerdotes investigados, validez que aplica también a las mismas tres dimensiones que lo caracterizan: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Autoestima. Igualmente sucedió con la estructura factorial del Cuestionario de Salud General GHQ-28 y con la Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24, cuyas cuatro y tres dimensiones, respectivamente, fueron concordantes con la literatura existente.

5.- Se han propuesto puntos de corte específicos para caracterizar los distintos niveles de burnout en sacerdotes, ya que los puntos de corte existentes hasta ahora en la literatura habían sido calculados, o con un muy bajo tamaño muestral, como en el caso de Chile, o con un grupo muy heterogéneo de profesionales entre los que se incluían también los sacerdotes.

6.- Los niveles de *burnout* son similares en los diversos países estudiados, demostrándose que no hay interferencia en relación con la idiosincrasia o factores culturales de los sacerdotes residentes en esos distintos países.

7.- Del total de la muestra de sacerdotes investigados se encontró que un 26.2 % de ellos, o sea 231, estaban quemados en alto grado, mientras que un 33.4 %, equivalente a 295 presbíteros, presentaban desgaste en grado intermedio. Esto implica que prácticamente un 60 % del total de los participantes en este estudio experimentaba el síndrome en mayor o menor grado, dejando sólo a un 40.2 %, correspondiente a 355 sacerdotes, como libre de *burnout*.

8.- En cuanto a cada una de las distintas dimensiones del *burnout*, los resultados reflejaron que 302 sacerdotes, que corresponden al 34% de la muestra total, presentaban el grado más alto de ***Agotamiento Emocional***; y, en la mayoría de estos casos, correspondiente al 60 % de ellos, o sea 181 presbíteros, se encontró a su vez una alta ***Despersonalización***. Estas dos dimensiones, por tanto, correlacionan de manera evidente entre sí, mientras que un alto nivel de ***Realización Personal*** representa una clara protección ante el *burnout*.

9.- El desgaste profesional tiene una clara influencia en el nivel de Salud General de los sacerdotes incluidos en este estudio. De hecho, un 14% de los sacerdotes, en el momento en que fueron encuestados, no se sentían bien de salud, describiéndose a sí mismos como enfermos y agotados. Un 33,6% de la muestra sufría de insomnio y un 34.2% reflejaba problemas de ansiedad. Asimismo, un 7.2% (63 sacerdotes) presentaba ideas suicidas y 164 sacerdotes manifestaron vivir la vida con desesperanza y fatalismo. Estos datos son altamente significativos ya que indican síntomas de depresión severa en un porcentajes importantes de la muestra.

10.- Tanto el nivel de *burnout* como el nivel de salud están claramente relacionados con los niveles de Inteligencia Emocional de los sacerdotes. Así, una mayor “atención emocional” lleva asociados niveles más altos de *burnout* y un peor estado de salud. Concomitantemente, la “claridad emocional” y la “reparación emocional”, se asocian con ausencia de desgaste y buena salud.

11.- La mayoría de sacerdotes duerme poco y trabaja muchas horas. Sólo un 12 % fuma, un 8.5% utiliza tranquilizantes, menos del 3% toma estimulantes, un 17% ha intentado beber menos, un 8.2% se ha sentido culpable por beber y sólo un 1.5% tiene problemas serios con el alcohol.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Abarca, S. (2003). *Imágenes de los alumnos y alumnas de séptimo año acerca de las matemáticas: un estudio de casos*. Tesis doctoral, San José, Costa Rica, Universidad Estatal a Distancia.
- Adis, G. (1973). *Salud mental y contexto familiar*. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica. San José.
- Alonso-Fernández F. (1997). *Psicopatología del trabajo*. Ed. Edika Med. Barcelona.
- Alves de Moraes, F. (2008). *Stress, burnout, coping em padres responsáveis pe la formação de seminaristas católicos*. Tese apresentada à Pontificia Universida de Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências da Religião. São Paulo.
- Antonovsky, A. (1993). The estructure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science Medicine*, 36, 25-733.
- Arizmendi, F. (1995). Causas del Abandono del Ministerio Presbiteral en América Latina. Santafé de Bogotá: *Boletín OSLAM*, No. 28
- Awa, W., Plaumann, M. y Walter, U. (2009). *Burnout prevention: A review of intervention programs*. Patient Education and Counseling XXX.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: Fundamentos sociales*. Barcelona. Editorial Martínez Roca.
- Banks, M.; Clegg, C. Jakson, P.; Kemp, N.; Stanford, E.; Wall, T. (1980). The Use of the General Health Questionnaires an Indicator of Metal Health in Occupational Studies. *Journal of Occupational Psychology*; 53, 187-194.

- Bar-On, R. (1997). *Development of the Bar-On EQ-i: A measure of emotional and social intelligence*. Informe presentado en el 105° congreso anual de la American Psychological Association, Chicago, EE.UU.
- Barzon P., Catabianco M. y Ronzoni G. (2007). Il “Burnout” tra i preti di una diocesi italiana, in *Orientamenti Pedagogici 53 (2006)* 313-335: G. Ronzoni (ed.), “Preti bruciati” in *Aggiornamenti Pastoralis*, n. 2, 8-21.
- Belcastro, P., Gold, R. y Hays, L. (1983). Maslach Burnout Inventory: Factor Structure for a Sample of Teachers. *Psychological Reports*, 55, 364-366.
- Bellack, L. (1992). *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. Editorial EL Manual Moderno, México, D. F.
- Bensabat, S. y Selye, H. (1984). *Stress: Grandes Especialistas Responden*. Bilbao: Editorial Mensajero.
- Bentler, P.M. & Bonett, D.G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structure. *Psychological Bulletin*, 88: 588-606.
- Benzécri, J. P. (1973). *L'Analyse des Données*. Vol. 2. L'analyse des Correspondences. Dunod, Paris.
- Berg, B. (1989). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. U.S.A.: Editorial Allyn and Bacon.
- Bollen, K. A. (1989). A new incremental fit index for general structural equation models. *Sociological Methods and Research*, 17: 303-316.
- Braak, C.J.F, (1986). Canonical correspondence analysis: a new eigen vector technique for multivariate direct gradient analysis. *Ecology*, 67: 1167-1179.
- Braak, C.J.F, (1988). *Canoco a fortran. Program for Canonical community Ordination by Partial Detrended Canonical*. Correspondence Analysis: Institute of applied Computer Science, Wageningen.

- Bradberry T. y Greaves J. (2007). *Las claves de la inteligencia emocional*. Bogotá, Colombia: Editorial Norma.
- Brandt, L. y Nielsen, C. (1992). Job Stress and Adverse Outcome or Pregnancy: A Causal Link or recall Bias? *Am. J. Of Epidemiology*; 135(3), 302-311.
- Brookings, J., Bolton, B., Brown, C. y McEvoy (1985). Self-Reported Job Burnout among Female Human Service Professionals. *Journal of Occupational Behavior*, 6, 143-150.
- Browne, M. y Cudeck, R. (1993). Testing structural equation models. *Newbury Park: Sage Publications*.
- Byrne, B.M. (1989). *A primer of LISREL: Basic applications and programming for confirmatory factor analytic models*. New York: Springer-Verlag.
- Camus A., (2000). *El Mito de Sísifo*. Alianza Editorial, S. A. Madrid.
- Cantero, M., Peres, N. y Perez, M. (2008). Diferencias en el perfil de competencias personales y socioemocionales en estudiantes universitarios de ciencias y educación. España: *SUMMA Psicología UST*. vol.5 (1), 33-34.
- Carmines, E.G. & McIver, J.P. (1981). *Analyzing models with unobserved variables*. G.W. Bohrnstedt & E.F. Borgatta (Eds.). Social Measurement: Current Issues. Beverly Hills: Sage.
- Carrobbles, J. (1991) Estrés y trastornos psicofisiológicos en Manual de Psicopatología y trastornos psiquiátricos / coord. por Gualberto Buena Casal, Vicente E. Caballo, José Antonio Carrobbles Isabel, Vol. 2, 1995 (*Trastornos de la personalidad, medicina conductual y problemas de relación*), ISBN 84-323-0919-2 , pp. 407-450.
- Cattell, R. (1966). *The Scree Test for the Number of Factores*. *Multivariate Behavioral Research*. 245-276.
- Cerra, José. (2005). *Reflexiones en torno a la dimensión mística de la vocación del presbítero diocesano*. México: Diócesis de Matamoros.

- Chang, M-L. (2009). *An Appraisal Perspective of Teacher Burnout: Examining the Emotional Work of Teachers*. Educational Psychology Review (On line 2009-06-30).
- Charlesworth E. y Nathan R. (1982). *Stress Management: A comprehensive Guide to Wellness*. Ballantine Books, Nueva York.
- CIE-10 Trastornos mentales y del comportamiento. (1992). *Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades*. Organización Mundial de la Salud. Técnicas Gráficas Forma, Madrid.
- Cohen, S., Kessler, C. y Gordon L. (1997). The concept of intelligence. *Handbook of intelligence* (pp. 3-15) New York: Cambridge University Press.
- Congregación para la Educación Católica. (2008) *Orientaciones para el uso de las competencias de la Psicología en la admisión y en la formación de los candidatos al sacerdocio*. Cuadernos del Vaticano.
- Cozzens, D. (2003). *La faz cambiante del sacerdote*. España: Editorial Sal Terrae.
- Croucher, R (1982). *Stress and burnout in ministry*. Australia.
- Daniel, E. y Pérez, A. (1998). *El Síndrome de Burnout en el Médico*. Smithkline Beechmann.
- Davidson, G.C., y Neale, J.M. (1999). *Psicología de la conducta anormal*. México, D. F. Editorial Limusa-Wiley.
- De Dios, A., Diego, E., Goñi A., De la Gándara, J., Hernández, H.; Pozo, J. (1994). Patología Psiquiátrica en Personal Sanitario: Su Relación en el Estrés Laboral, *Informaciones Psiquiátricas*; 135, 231-240.
- De la Gándara, J. (1998). *Estrés y Trabajo: El Síndrome de Burnout*. Ed. Cauce, Madrid.
- De Mézerville, G. (2003). *Madurez Sacerdotal y Religiosa: Un enfoque integrado entre Psicología y Magisterio*. Consejo Episcopal Latinoamericano, Bogotá: Ed. CELAM.
- De Mézerville, G. (2007). *Ejes de Salud Mental*. México D.F.: Editorial Trillas.

De Mézerville, C. (2008). *Síndrome de Burnout y Estilos de Afrontamiento en Psicólogos y Psicólogas Clínicos: Una aproximación Cognitivo Conductual Emocional*. Tesis para optar por el Grado de Licenciatura en Psicología no publicada. Universidad de Costa Rica.

Diccionario de la Real Academia Española (1984). Madrid.

Dignam, J., Barrera, M. y West, S. (1986). Occupational Stress, Social Support and Burnout among Correctional Officers. *American Journal of Community Psychology*, 14(2), 177-193.

Doolittle, B. (2007). Burnout and coping among parish-based clergy. *Mental Health, Religion & Culture*, 10 (1): 31-38

Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Burn-out: stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Science Press.

Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.

Encuesta Nacional de Adicciones. (2002). México.

Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud. (2006). Datos Nacionales. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGUI). México D. F.

Evans, B. y Fisher, D. (1993). The Nature of Burnout: A study of the Three-factor Model Burnout in Human Service and No-human Service Samples. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66, 29-38.

Evans, S., Huxley, P., Gately, C., Webber, M. Mears, A., Pajak, S., Medina, J., Kendall, T. y Katona, C. (2006). Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *British Journal of Psychiatry*, 188, 75-80.

Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA*; 252 (14): 1905 – 7.

Fernández, C., Sáiz, P., González, M., González, J. y Bobes, J. (2000). Tentativa suicida versus intención suicida: un estudio de las características diferenciales. *Actas Esp. Psiquiatría*, 28 (4): 224-230.

- Figuerola Manns, M. (2005). *La Inteligencia Emocional Tridimensional. Base ecosistémica*, AGORA –Trujillo. Venezuela.
- Fimian, M. y Blanton, L. (1987). Stress, Burnout and Role Problems among Teacher Trainees and First-year Teachers. *Journal of Occupational Behavior*, 8, 157-165.
- Firth, H., McIntee, J., McKeown y Britton, P. (1985). Maslach Burnout Inventory: Factor Structure and Norms for British Nursing Staff. *Psychological Reports*, 57, 147-150.
- Folkman, S., Lazarus, R., Gruen, R., y DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Berkeley: American Psychological Association vol. 50*, No. 3, 571-579.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 30 (1), pp.159-165.
- Freudenberger, H. y Richelson, G. (1980). *Burnout: The High Cost of High Achievement*. Ed. Achor Press. Nueva York.
- García Viniegras, C. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Vol. 15(1): 88-97.
- García, M.; Llor, B.; Sáenz, C. (1994). Estudio de dos Medidas de Burnout en Personal Sanitario. *Anales de Psicología*; 8(1-2), 1313-138
- Garden, A. (1989). Burnout: The Effect of Psychological Type on Research Finding. *Journal of Occupational Psychology*. 62, 223 -234
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The Theory of multiple intelligences*. Nueva York: Basic Books.
- Gil-Monte, P. (1994). *El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna, España.
- Gil-Monte, P. (2002). Influencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) sobre la salud percibida en una muestra de teleoperadores. *Medicina del Trabajo*, 11(3), 109-116.

- Gil-Monte, P. (2006). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Gil - Monte, P. y Peiró, J. (1997). *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Ed. Síntesis. Madrid.
- Gil-Monte, P., Peiró, J. y Valcárcel, P. (1995). *El síndrome de burnout entre profesionales de enfermería: una perspectiva desde los modelos cognitivos de estrés laboral*. L. González, A. de la Torre y J. de Elena (Comp.), *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Gestión de Recursos Humanos y Nuevas Tecnologías* (pp. 211 – 224). Salamanca: Eudema.
- Gilman, S. y Winans, S. (2003). *Neuroanatomía y Neurofisiología clínicas de Manter y Gatz*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Goetz, J. y Le Compte, M. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Goldberg, D. y Hiller, V. (1979). A Scaled Version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Golberg, D. y Williams, P. (1996). *Cuestionario de Salud General GHQ (General Health Questionnaire)*. Barcelona: Ed. Masson.
- Gold, Y. (1984). The Factorial Validity of the Maslach Burnout Inventory in a Sample of California Elementary and Junior High School Teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 44 (4), 1009-1016.
- Gold, Y., Bachelor, P. y Michael, W. (1989). The Dimensionality of a Modified form of Maslach Burnout Inventory for University Students in a Teachers Training Program. *Educational and Psychological Measurement*, 49, 549-561.
- Goleman, D. y Cherniss, C. (2005). *Inteligencia Emocional en el Trabajo: Cómo seleccionar y mejorar la inteligencia emocional en individuos, grupos y organizaciones*. Barcelona: Ed. Kairós.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós.

- Goleman, D. (2007). *La Inteligencia Emocional en la Empresa*. Ediciones Argentina S. A. para el sello Zeta Bolsillo. Argentina.
- Goleman, D. (2008). *La Inteligencia Emocional*. Uruguay: Editorial Zeta.
- Golembiewski, R., Munzenrider, R. (1988). *Phases of burnout: Developments in concepts and applications*. Nueva York: Preager.
- Golembiewski, R., Munzenrider, R. y Carter, D. (1983). Phases of Progressive Burnout and their Work Site Covariants: Critical Issues in OD Researchs and Praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*. 19 (4), pp. 461-481.
- Goodchild, M. y Duncan-Jones, P. (1985). Chronicity and the General Health Questionnaire. *British Journal of Psychiatry*, 146, 56-61.
- Grenn, D. y Walkey, F. (1988). A Confirmation of Three Factor Structure of Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 48, 579-585.
- Grosch, W. y Olsen, D. (2000). Clergy Burnout: An Integrative Approach. *Psychotherapy in Practice*, Vol. 56 (5), 619-632.
- Grün, A. a, (2007). *Vida y Trabajo: Un desafío espiritual*. España: Editorial Sal Terrae.
- Grün, A. b, (2007). *Las fuentes de la energía interior*. España: Editorial Sal Terrae.
- Grün, A. y Dufner, M. (2005). *La salud como tarea espiritual*. San Pablo, Venezuela.
- Guindon, J. (1990). *Comment faire face au stress dans la vie du Prêtre*. Trabajo presentado en el Sínodo sobre La formación de los sacerdotes en la situación actual. Roma.
- Herrera S., (2007). *Las implicaciones psicológicas de las imágenes acerca de la vejez en las personas adultas jóvenes, adultas medias y adultas mayores: un estudio de casos*. Disertación doctoral. Universidad Autónoma de Centro América, Instituto de Enseñanza de Posgrado e Investigación (IEPI), Ediciones Universitarias, tesis no publicada. San José, Costa Rica.

- Hoyle, R. H. (1995). The structural equation modeling approach: Basic concepts and fundamental issues. In *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*. R.H. Hoyle (editor). Thousand Oaks, CA: *Sage Publications, Inc.*, pp. 1-15.
- Hulme, W. E. (1985). *Managing stress in ministry*. Harper and Row Publishers. San Francisco, California.
- Ivancevich, J. M. y Matteson, M. T. (1989). *Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial*. México D. F. Editorial Trillas.
- Jöreskog, K.G. & Sörbom, D. (1984). *LISREL-VI user's guide*, 3rd. ed. Mooresville, In.: Scientific Software.
- Jöreskog, K.G. & Sörbom, D. (1989). *LISREL-7 user's guide*. Mooresville, In.: Scientific Software.
- Jöreskog, K.G. & Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the simplified command language*. Hillsdale, NJ.: Lawrence Erlbaum.
- Knox, S., Virginia, S., Lombardo, J. (2002). Depression and Anxiety in Roman Catholic Secular Clergy. *Pastoral Psychology*, Vol. 50, Mayo 2002.
- Laghi, P. (1992). Causas de la crisis de los sacerdotes jóvenes. *Revista de cultura católica Ecclesia*, volumen VI.
- Lau, N. (1999). *Significado y práctica de autocuidado en las personas adultas mayores del cantón de Barva de Heredia Costa Rica*. Tesis para optar el grado de Magister Scientiae en Gerontología no publicada. Universidad de Costa Rica.
- Lazarsfeld, P. F. & Henry, N. W. (1968). *Latent Structure Analysis*. Houghton Mifflin. Boston.
- Lazarus, R. (1983). *Hacia un estado del Ser sin Ego, Ellis y Grieger, Eds. Manual de Terapia Racional Emotiva*. 3ra Edición. Bilbao, Desclée de Brower S. A.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Ed. Martínez Roca. Barcelona.

- Lee, R. y Ashforth, B. (1993). A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 3 – 20.
- Leiter, M. (1993). *Burnout as a developmental process: Considerations of model*. W. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 237 – 250). Londres: Taylor & Francis.
- Leiter, M. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297 – 308.
- Leithwood, K. & Beatty, B. (2008). *Leading with teacher emotions in mind*. Thousand Oaks, CA, US: Corwin Press.
- Lewis, A., Turton, D., Francis, L. (2007). Clergy work-related psychological health, stress, and burnout: An introduction to this special issue of *Mental Health, Religion and Culture*. *Mental Health, Religion & Culture*; 10 (1): 1-8
- Lobo, A., Pérez, M. (1981). *Aportaciones para el Uso en España de la Versión en Escalas de GHQ*. *Comunicación Psiquiátrica*. Libro de resúmenes del XIV Congreso de la Sociedad Española Psiquiátrica. Valladolid.
- López, M. (2008). *La Inteligencia Emocional en el Divorcio*. México: Editorial Trillas.
- Magallón, R. (1988). *Diseño epidemiológico para el Estudio de la Salud Mental en una comunidad Urbana*. Zaragoza. Tesis Doctoral no publicada, Universidad de Zaragoza.
- Makowska Z., Merecz D.(2000). The usefulness of the Health Status Questionnaire: D. Goldberg's GHQ-12 and GHQ-28 for diagnosis of mental disorders in workers. *Medycyna Pracy*. Vol. 51 (6), pp. 589-601. Poland
- Manzano, G. (1998). *Estrés en Personal de Enfermería*. Tesis Doctoral no publicada, Universidad de Deusto, España.
- Marsh, H.W. & Hocevar, D. (1985). Application of confirmatory factor analysis to the study of self- concept: First- and higher-order factor models and their invariance across groups. *Psychological Bulletin*, 97: 562-582.

- Märtin D. y Boeck K. (2004). *EQ qué es Inteligencia Emocional*. España: Editorial Edaf.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: A social psychological analysis*. J. W. Jones (Ed.) *The burnout síndrome: Current research, theory, interventions* (pp. 30-53). Park Ridge, Illinois: London House Press.
- Maslach, C. y Jackson, S. a (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Ed. Consulting, California: Psychologists Press.
- Maslach, C. y Jackson, S. b (1997). *MBI Inventario Burnout de Maslach*. Madrid: Tea Ediciones.
- Maslach, C. y Leiter, M. (1997). *The Truth about Burnout*. Ed. Jossey-Bass Publishers. San Francisco.
- Matud Pilar, Carballeira Mónica, López Marisela, Marrero Rosario, Ibáñez Ignacio (2002). Apoyo social y salud: Un Análisis de Género. *Salud Mental*. Vol. 25 (2).
- Matteson, M. e Ivancevich, J. (1987). *Controlling work stress. Effective human resource and management strategies*. San Francisco: Jossey – Bass Publishers.
- Mayer, J. y Salovey, P. (1995). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied and Preventive Psychology*, 4, 197-208.
- Mayer, J. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence?, in *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators*, P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), (pp. 3 – 31). Nueva York: Basic Books.
- Mayer, J., Caruso, D. R. y Salovey, P. (2000). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence* 24, pp. 267-298.
- Mayer, J., Salovey, P., Caruso, D. y Sitarenius, G. (2003). Measuring Emotional Intelligence with the MSCEIT V 2.0, *Emotion*, vol. 3, No. 1, 97-105.
- Maxwell (1995). *Qualitative Research Design: An interactive approach* .U.S.A., Editorial SAGE.

- Melguizo, G. (2007). *¿Vale la pena ser sacerdote hoy?*, Consejo Episcopal Latinoamericano, CELAM.
- Mertens, D. y McLaughlin, J. (1995). *Research Methods in Special Education*. U.S.A.: Editorial SAGE.
- Milio, N. (1997). *Fortaleciendo la Capacidad de las Comunidades: Una Forma de Lograr la Salud y la Equidad*. Cartilla de Seguridad Social. Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública, Centro de Estudios de Seguridad Social y Organización Panamericana de la Salud. Seminario Internacional sobre Políticas Públicas, Salud, Equidad y Democracia, mayo 12-14, Medellín, Colombia.
- Millán, R. (2008). *Prevalencia del Síndrome de quemarse por el trabajo en médicos residentes del programa de estudios de postgrado del CENDEISSS durante el año 2007*. Trabajo de graduación para optar por la Especialidad Médica en Psiquiatría. Tesis no publicada, Universidad de Costa Rica-CENDEISSS.
- Minirth, F., Hawkins, D., Meier, P., Flournoy, R. (1986). *How to Beat Burnout*. Chicago: Moody Press.
- Miranda G. (2002). *La vida sacerdotal en tiempos de cambio*. Centro de Investigaciones Socioculturales CISOC-Bellarmino. LOM. Santiago, Chile: Ediciones Ltda.
- Miranda G. y Romero J. (2002). "Burnout" en los sacerdotes de Santiago. *Boletín Pastoral Año XII N° 103*. Centro de Investigaciones Socioculturales CISOC-Bellarmino. Santiago, Chile.
- Moreno B., Oliver C. y Aragonese A. (1991). *El "burnout", una forma específica de estrés laboral*. G. Buela Casal, V. Caballo (Eds.). Manual de Psicología Clínica Aplicada. Capítulo 15. Madrid: Siglo XXI, 271-279.
- Morgado I. (2007). *Emociones e Inteligencia Social*. España: Editorial Ariel.
- Moronta, M. (2008). *El presbítero y la fraternidad sacerdotal*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos (BAC Popular).

- Morris, G. (1992). *Psicología. Un nuevo enfoque*. México, D.F.: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Mounier M. y Tordi B. (1997). *Sacerdote...ni más, ni menos*. España: Ediciones Mensajero.
- Mucci, G. (2007) "Burnout" Tra I Preti. *Italia: La Civiltà Cattolica* III, 473-479.
- Muñoz, P., Tejerían – Allen, M., Cañas, F. (1995). *Estudio de Validación Predictiva del GHQ en Población General Urbana*. Beca FIS 93/0905. Sin Publicar.
- Orem, D. (1985). *Teoría del autocuidado en enfermería*. Editorial Pirámide. México.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (1983). *Seminario Interregional sobre el Autocuidado y la Promoción de la Salud de los Adultos Mayores*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2001), *Informe sobre la Salud Mental en el Mundo*.
- Ortiz, M., Zamora, A., Rodríguez, A., Chacón, L., Gutiérrez, A.L. (1998). "Soy una mujer de ambiente..." *Las mujeres en prostitución y la prevención del VIH / Sida*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica, Serie de Investigaciones Sociales.
- Papalia, Wendkos y Duskin. (2001). *Desarrollo Humano*. Bogotá, Colombia: Editorial McGraw- Hill.
- Paredes, M. (2001). *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.
- Pellitero, Ramiro (2007). *Ser Iglesia haciendo el Mundo*. Los laicos en la Nueva Evangelización. Ediciones Promesa. San José, Costa Rica.
- Pines, A. (1983). On burnout and the buffering effects of social support. B. A. Farber (Eds.), *Stress and burnout in the human services professions* (1985, 2ª ed., pp. 155-174). New York: Pergamon Press.

- Powers, S. y Gose, K. (1986). *Reliability and Construct Validity of the Maslach Burnout Inventory in a Sample of University Students*. *Educational and Psychological Measurement*, 46(1), 251-255.
- Precht, C. (2006). El cansancio en la vida ministerial. *Boletín pastoral*, Consejo de Investigaciones Socioculturales.
- Price, D. y Murphy, P. (1984). Staff burnout in the perspective of grief theory. *Death Education*, 8 (1), 47-58.
- Punset, E. (2008). *El alma está en el cerebro: Radiografía de la máquina de pensar*. 3 ed. España: Punto de Lectura.
- Quirce, C.M. (1976). Una Teoría Nueva sobre el Stress. En: *Avances de Investigación No. 6*, Universidad de Costa Rica. Instituto de Investigaciones Psicológicas.
- Raj, A. y Dean, K. (2005). "Burnout" and Depression Among Catholic Priest in India. *Pastoral Psychology*, Vol. 54 No. 2.
- Ramos, F. (1999). *El Síndrome de Burnout*. Ed. Uned-Fue. Madrid.
- Retolaza, A.; Mostajo, A; De la Rica, J.; Diaz, A.; Pérez, J., Aramberri, I.; Márquez, I. (1993). Validación del Cuestionario de Salud General de Goldberg (versión 28 ítems) en consultas de Atención Primaria. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*; 13(46), 187-194.
- Rodriguez, D. (2007). *Las tres Inteligencias: intelectual, emocional y moral: Una guía para el desarrollo integral de nuestros hijos*. México: Editorial Trillas.
- Rogers, C. (1973). *Grupos de Encuentro*. Amorrortu Editores, Buenos Aires, Argentina.
- Ruiz, S. (2003). *Cómo me convirtieron los indígenas*. España: Editorial Sal Terrae.
- S.a. (2008). Organismo denuncia `virtual esclavitud` en sur de México. En: *La Nación*. 25 de febrero del 2008. San José, Costa Rica.
- Salovey, P. y Mayer, J. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.

- Sandrín, L., Calduch, N., y Torralba F. (2007). *Cuidarse a sí mismo. Para ayudar sin quemarse*. Madrid: PPC, Editorial y Distribuidora, S. A.
- Schaufeli, W., Maslach, C., y Marek, T. (1993). *Professional Burnout. Recent developments in theory and research*. Londres: Taylor & Francis.
- Schwartz, J., Kandel, E. y Jessell, T. (1997). *Neurociencia y Conducta*. España: Editorial Prentice Hall.
- Segopolo, M. T., Selemogwe M. M., Plattner I. E., Ketlogetswe, N., Feinstein A.(2009). A screening instrument for psychological distress in Botswana: validation of the Setswana version of the 28 –item general health questionnaire. *The International Journal of Social Psychiatry*. Vol. 55 (2). pp 149-156. England.
- Seisdedos, N. (1997). “*MBI, Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial*”. Publicaciones de Psicología aplicada. Tea Ediciones. Madrid.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*, Mc Graw-Hill Book Company, Nueva York.
- Selye, H. (1974). *Stress withouth Distress*. Ed. J. B. Lippincot. Filadelfia.
- Sharon, T., Shirom, A., Shapira, I., Berliner, S. y Melamed, S. (2005). The Association Between Burnout, Depression, Anxiety, and Inflammation Biomarkers: C-Reactive Protein and Fibrinogen in Men and Women. *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 10, No. 4, 344-362.
- Shek, D. T. L., (1989). Validity of the Chinese version of the general health questionnaire. *Journal of clinical Psychology*. Vol. 45 (6).
- Shemueli, Rajeli G. (2005). La inteligencia emocional: Perspectivas y aplicaciones ocupacionales. Lima: Universidad ESAN, p. 33 (*Serie documentos de trabajo No.16*).
- Shirom, A. (2003). Job-related burnout. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 245-265). Washington. DC: American Psychological Association.

- Shirom, A. (1989). "Burnout in Work Organizations". *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. Eds. Cooper y Robertson, Chichester. Wiley.
- Simonton, S., Simonton, O. y Creighton, J. (1994). *Recuperar la Salud: Una apuesta por la vida*. Cuarta edición. Madrid: Editorial Los Libros del Comienzo
- Smith, J. y Posen, R. (1992). Symptoms that identify the workaholic, *Human Development*, vol. 13, núm. 4, Connecticut.
- Sobral, H. (1998). *Estudio del Síndrome de Burnout entre los Profesionales Sanitarios de un Hospital General*. Tesis Doctoral, sin publicar, Universidad de Salamanca.
- Spörrle, M., Welpe, I. y Försterling, F. (2006). Cognitions as determinants of (mal)adaptive emotions and emotionally intelligent behavior in an organizational context. *Psicothema*, vol. 18, supl., pp. 165-171.
- Sterling, P. y Eyer, J. (1988). *Allostasis: a new paradigm to explain arousal pathology*. *Handbook of Life Stress, Cognition and Health*. Fisher S, Reason JT, eds. Chichester, NY, Wiley, pp. 629-649.
- Sternberg, R. (1996). *Successful intelligence: How practical and creative intelligence determine success in life*. Nueva York: Simon y Schuster.
- Tait Robert J., Hulse Gary K., Robertson Suzanne I. (2001). A review of the validity of the General Health Questionnaire in adolescent populations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. Vol. 36: 550-557.
- Tonon, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- Tortora G. y Anagnostakos N., (1993). *Principios de Anatomía y Fisiología*. Editorial Harla S. A. México D. F.
- Uriarte, J. a, (2003). *Ministerio presbiteral y espiritualidad*. San Sebastián, España: Publicaciones Idatz.
- Uriarte, J. b, (2003). *Seguidores y Testigos*. San Sebastián, España: Publicaciones Idatz.

- Vallejo M.A, Jordán C.M., Díaz M.I., Comeche M. I., Ortega J. (2007). Psychological assessment via the internet: a reliability and validity study of online versions of the General Health questionnaire -28 (GHQ-28) and the Symptoms Check-List-90-Revised. *Journal of Medical Internet Research. Vol. 9: 1438-8871.*
- Vallés, A. y Vallés. C. (2003). *Psicopedagogía de la Inteligencia Emocional*. Valencia: Promolibro.
- Virginia, S. (1998). Burnout and Depression Among Roman Catholic Secular, Religious, and Monastic Clergy. *Pastoral Psychology, Vol. 47 No. 1.*
- Wheaton, B. et al. (1977). *Assessing reliability and stability in panel models*. D.R. Heise (Ed.). Sociological Methodology. San Francisco: Jossey-Bass, pp. 84-136.

Referencias Electrónicas

- Álvarez, R. (2009). *Sacerdotes y alcoholismo*. Fundación Rougier. Extraído el 15 de septiembre del 2009 en: <http://cefej.sedet.com.mx/images/temassac04.pdf>
- Beard, G (1869). "Neurasthenia, or nervous exhaustion". The Boston Medical and Surgical Journal: 217–221. Extraído el 01 de junio del 2009 en: <http://scholar.google.co.cr>
- Buzzetti, M. (2005) *Validación de Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile*. Universidad de Chile. Extraído el 19 de enero de 2009 en: http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf
- Cannon, W. (1935). *Stresses and Strains of Homeostasis. The American Journal of the Medical Sciences*. 189 (1): 13. Extraído el 22 de febrero de 2009 en: <http://scholar.google.co.cr/scholar?hl=es&lr=&q=info:0u7CKTXKUoYJ:scholar.google.com.&output=viewport&pg=1>
- Casuso, L. (2008). *El estrés, ¿un producto del siglo XX?* Extraído el 9 de enero de 2008 en: http://www.acapsi.com/estres_historia_del_diagnostico_y_tratamiento.html.

- Conferencia Episcopal de Chile. (2005). *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-una-pastoral-para-los-sacerdotes.html>
- Conferencia del Episcopado Mexicano. (2005). *Conferencia del Episcopado México: Circunscripciones eclesíásticas en México*. Extraído el 22 de noviembre del 2008 en: <http://www.cem.org.mx/diocesis/prelatura.htm#>
- Darwin, (2009). <http://psiquifotos.blogspot.com/2009/03/55-la-expresion-de-las-emociones-darwin.html>
- Diccionario Merriam-Webster*, 2009. <http://www.merriam-webster.com/>Extraído el 14 de septiembre del 2009.
- Enciclopedia libre (2009). *Temperamento*. Extraído el 5 de abril de 2009 en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Temperamento>
- Espasa-Calpe S.A. (2005) *Diccionario de sinónimos y antónimos*. Madrid: Extraído el 23 de marzo del 2009 en: <http://www.wordreference.com/sinonimos/>
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P. y Ramos, N. (2004). *Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale* .Psychological Reports, 94, 751-755. Extraído el 3 de abril del 2009 en: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=15794931>
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Mestre, J. y Guil, R. (2004). *Medidas de Evaluación de la inteligencia emocional*. España: Revista Latinoamericana, 36, No. 2 209-228. Extraído el 4 de noviembre del 2008 de: <http://www.invenia.es/oai:dialnet.unirioja.es:ART0000042683>
- Foucault, M. (1986). *El cuidado de sí: nuevas implicaciones para el sujeto contemporáneo*. Extraído el 25 de agosto de 2009 en: <http://es.shvoong.com/humanities/h-philosophy/1736951-michel-foucault-el-cuidado-si/>
- Hooke, R. (2009). 3+b.+ROBERT+HOOKE.+El+hombre+que+sab%C3%Ada+demasiado.pdf-Adobe Reader.Extraído el 14 de septiembre del 2009.

Instituto CIEC Viña del Mar. El suicidio. <http://www.google.co.cr/search?hl=es&client=firefox-a&channel=s&rls=org.mozilla%3AesAR%3Aofficial&hs=JQX&q=ideacion+suicida&btnG=B+uscar&meta=>. Extraído el 23 de septiembre del 2009.

Maslow, Abraham. *A theory of Human motivation*. Extraído el 23 de abril en: <http://www.motionalliteracyeducation.com/abraham-maslow-theory-human-motivation.shtml>

McEwen, B. y Seeman, T. (1999). *Protective and Damaging Effects of Mediators of Stress Elaborating and Testing the Concepts of Allostatic Load*. Annals of the New York Academy of Sciences. Volume 896, Issue Socioeconomic, pp. 30-47, New York Academy of Sciences. Extraído el 8 de marzo en: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/120755487/abstract>

Moreno Jiménez Bernardo, Garrosa Hernández Eva, González Gutiérrez José Luis. (2000). *Personalidad resistente, burnout, y salud*. Escritos de Psicología 4:64-77. Extraído el 8 de junio del 2009 en <http://blog.pucp.edu.pe/item/14920>

Organización Panamericana de Salud, OPS. (2005) . *OPS destaca relación de problemas mentales y físicos en Día Mundial de la Salud Mental* .Extraído el 01 de junio del 2009 en: http://www.noticias.info/Archivo/2004/200410/20041012/20041012_35836.shtm

Diccionario de la Real Academia Española (s.f.). Extraído el 14 de octubre del 2008 en: <http://www.rae.es/rae.html>

Otros Documentos

Biblia de Jerusalén Latinoamericana. (2001). Editorial Desclée De Brouwer, S. A. Bilbao.

Catecismo de la Iglesia Católica. *Compendio*. (2008). Conferencia del Episcopado de México. México: Ediciones CEM.

CELAM (Consejo Episcopal Latinoamericano, 1985). *El abandono del ministerio presbiterial. Encuentro de expertos*. Bogotá, Colombia.

CELAM (Consejo Episcopal Latinoamericano, 1994). Síntesis de las Principales Causas del Abandono del Ministerio Sacerdotal por parte de los Sacerdotes Jóvenes en el Período de la formación. (*Documento de Trabajo*), Departamento de Vocaciones y Ministerios (DEVYM). Santafé de Bogotá.

CELAM (Consejo Episcopal Latinoamericano, 1995). Causas de la Deserción del Ministerio Sacerdotal en América Latina: Presentación. *Boletín OSLAM*, No. 28, Santafé de Bogotá.

CELAM (Consejo Episcopal Latinoamericano, 2007). Estadísticas Eclesiales de América Latina y El Caribe. *Boletín OSLAM*, No. 51, Santafé de Bogotá.

CELAM (Consejo Episcopal Latinoamericano, 2009). *Encuentro Interamericano de Centros Especializados en Atención al Clero. Departamento de Vocaciones y Ministerios.* (DEVYM) Tres Ríos – Costa Rica.

CEMIN (2007), *Atención de sacerdotes con problemas especiales.* Conferencia Episcopal Argentina.

Concilio Vaticano II. (1967). Constitución Dogmática sobre la Iglesia, *Lumen Gentium.* Editorial Sal Terrae, Santander. España.

Concilio Vaticano II. (1967). *Documentos completos del Vaticano II*, 5ta edición. Editorial Sal Terrae, Santander . España.

Conferencia General del Episcopado Latinoamericano y del Caribe. Consejo Episcopal Latinoamericano, CELAM. (2007). Aparecida. *Centro de Publicaciones del CELAM*, Bogotá, D.C.

Conferencia Episcopal Argentina. (1994). *La Formación para el Sacerdocio Ministerial: Plan para los seminarios de la República Argentina.* Buenos Aires: Oficina del Libro.

Conferencia Episcopal de Costa Rica. (2003). *Directorio Eclesiástico.* Editorial CECOR: Costa Rica.

Conferencia Nacional dos Bispos no Brasil (CNBB). (1995). Formação dos Presbíteros da Igreja no Brasil: Diretrizes Básicas. *Documentos da CNBB No. 55.* São Paulo: Paulinas.

Congregación para la Educación Católica. (2008) *Orientaciones para el uso de las competencias de la Psicología en la admisión y en la formación de los candidatos al sacerdocio*. Cuadernos del Vaticano.

Exhortación Apostólica *Christi Fidelis Laici*. (1988). Magisterio Pontificio.

Exhortación Apostólica pos sinodal: *Pastores dabo vobis* (1990), Juan Pablo II, Roma.

McGlone, G. (2009). *Presentación CELAM* (Consejo Episcopal Latinoamericano). Costa Rica.

Organización pastoral y administrativa de la diócesis de Tijuana. 1998. Baja California, México.

Seminario Mayor 'Nuestra Señora de Suyapa'. (1982). *Un Proyecto de Vida Sacerdotal*. Editado en el Seminario de Tegucigalpa, Honduras.

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA AL SR. PRESBITERO

San José, 17 de enero del 2008

Estimado Señor Presbítero:

Por la presente me permito saludarle y solicitar su colaboración en un trabajo de investigación para evaluar síndrome de **Burn-Out** en sacerdotes.

El Síndrome de Burn-Out, también conocido como Síndrome de Agotamiento psíquico (“estar fundido”), surge de la interacción entre los trabajadores de las profesiones de servicios a los demás, y un entorno laboral estresante. En la última década este síndrome va en aumento, por lo que parece de especial interés conocer su incidencia en el sector de sacerdotes y su relación con la Inteligencia Emocional.

Aprovechando que mi esposo, el Dr. Gaston de Mézerville, ha tenido la oportunidad de impartir cursos en las áreas de la madurez humana, la salud mental y el buen equilibrio para una plenitud de vida en el ministerio sacerdotal, considero que sus respuestas en relación con estos temas pueden ser de gran interés para la ayuda que él pretende brindar a la Iglesia en este contexto.

Para conseguir toda esta información, necesito y agradezco mucho su colaboración. Espero, pues, que rellene el cuestionario adjunto, el cual consta de varias preguntas relacionadas con aspectos personales y 3 instrumentos complementarios, el **M.B.I. (MASLACH BURN-OUT INVENTORY)**, el **GHQ-28 (GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE)** y la Escala de Inteligencia Emocional **TMSS-24**, los cuales están suficientemente contrastados a nivel mundial en este contexto.

Quiero hacer constar el compromiso de que toda la información recogida será **ANÓNIMA** y **VOLUNTARIA**, utilizada únicamente para fines de investigación.

Agradeciéndole mucho su apoyo para la recolección de estos datos, se despide de usted atentamente,

Lic. Helena López de Mézerville

Tel. (506) 2273-3978

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOCIO - DEMOGRÁFICO

1. Edad en años
 Menos de 30 De 31 a 40 De 41 a 50 años De 51 a 60 Más de 60

2. Nivel académico
 Bachillerato Universitario Licenciatura Maestría Doctorado

3. De cuántas horas está compuesta su jornada laboral diaria? _____

4. Tipo de funciones que usted desempeña:
 Pastorales Administrativas Docentes Otro tipo

5. Años de sacerdocio:
 De cero a 5 De 6 a 10 De 11 a 20 años De 21 a 30 Más de 30

6. A cuántas reuniones de clero, retiros o jornadas de formación asiste en promedio anualmente?
 De cero a 5 De 5 a 10 De 11 a 15 Más de 15

7. Tabaquismo
 No De 1 a 20 cig/día Más de 20 cig/día

8. Alcohol (CUESTIONARIO CAGE) Si bebe alcohol con frecuencia:

¿Ha intentado en alguna ocasión de dejar de beber o beber menos? Si No

¿Le molesta que le pregunten si bebe? Si No

¿Se ha sentido alguna vez culpable por beber? Si No

¿Se ha tomado un trago para quitarse la necesidad a primera hora de la mañana?

Si No

9. Toma un día de descanso semanal?

Si

Parcialmente

No

10. Horas de ocio diario:

Menos de
2

De 2 a 4

Más de 4

11. Horas de sueño diario:

Menos de
7

De 7 a 8

Más de 8

12. Utiliza con frecuencia

Analgésicos

Si No

Tranquilizantes

Si No

Estimulantes (excepto café)

Si No

- 5.- Creo que trato a las otras personas, fieles y superiores como si fuesen objetos impersonales. 0 1 2 3 4 5 6
- 6.- Trabajar todo el día con mucha gente o “muchos papeles” es un esfuerzo. 0 1 2 3 4 5 6
- 7.- Trato eficazmente los problemas de los fieles, compañeros y superiores. 0 1 2 3 4 5 6
- 8.- Siento que mi trabajo me está desgastando. 0 1 2 3 4 5 6
- 9.- Creo que estoy influyendo positivamente, con mi trabajo, en la vida de los demás. 0 1 2 3 4 5 6
- 10.- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo este ministerio. 0 1 2 3 4 5 6
- 11.- Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. 0 1 2 3 4 5 6
- 12.- Me siento muy activo. 0 1 2 3 4 5 6
- 13.- Me siento frustrado con mi trabajo. 0 1 2 3 4 5 6
- 14.- Creo que estoy trabajando demasiado. 0 1 2 3 4 5 6
- 15.- No me preocupa lo que le ocurra a los fieles, compañeros y superiores. 0 1 2 3 4 5 6

- 16.- Trabajar directamente con fieles, compañeros o superiores me produce estrés.** 0 1 2 3 4 5 6
- 17.- Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con los fieles, compañeros de trabajo y superiores.** 0 1 2 3 4 5 6
- 18.- Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis fieles, compañeros de trabajo y superiores.** 0 1 2 3 4 5 6
- 19.- He conseguido muchas cosas útiles en mi ministerio sacerdotal.** 0 1 2 3 4 5 6
- 20.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.** 0 1 2 3 4 5 6
- 21.- En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.** 0 1 2 3 4 5 6
- 22.- Creo que los fieles, compañeros y superiores me culpan de algunos de sus problemas.** 0 1 2 3 4 5 6

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG (GHQ - 28)

Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor, conteste a todas las preguntas, marcando con una X las respuestas que, a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido. **Recuerde que no queremos conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.**

ÚLTIMAMENTE:

A 1 ¿Se ha sentido plenamente bien de salud y está en plena forma?

. .

Mejor de lo habitual

Igual que lo habitual

Peor que lo habitual

Mucho peor que lo habitual

2 ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?

No, en absoluto

No más que lo habitual

Bastante más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

3 ¿Se ha sentido agotado y sin fuerza para nada?

.

No, en absoluto

No más que lo habitual

Bastante más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

4 ¿ Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?

.

No, en absoluto

No más que lo habitual

Bastante más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

5 ¿ Ha padecido dolores de cabeza?

.

No, en absoluto

No más que lo habitual

Bastante más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

6 ¿ Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o que la cabeza le va a estallar?

.

No, en absoluto

No más que lo habitual

Bastante más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

7 ¿ Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?

.

No, en absoluto

No más que lo habitual

Bastante más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

B 1 ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

. .

No, en absoluto

No más que lo habitual

Bastante más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

2 ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?

.

No, en absoluto

No más que lo habitual

Bastante más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

3 ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?

.

No, en absoluto

No más que lo habitual

Bastante más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

4 ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?

.

No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?

.

No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?

.

No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?

.

No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C 1 ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?

.

Más activo que lo habitual

Igual que lo habitual

Bastante menos que lo habitual

Mucho menos que lo habitual

2 ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?

.

Más rápido que lo habitual

Igual que lo habitual

Más tiempo que lo habitual

Mucho más tiempo que lo habitual

3 ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?

.

Mejor que lo habitual

Aproximadamente lo mismo

Peor que lo habitual

Mucho peor que lo habitual

4 ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?

.

Más satisfecho que lo habitual

Aproximadamente lo mismo

Menos satisfecho que lo habitual

Mucho menos satisfecho

5 ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

.

Más tiempo que
lo habitual

Igual que lo
habitual

Menos útil que lo
habitual

Mucho menos útil
que lo habitual

6 ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

.

Más que lo
habitual

Igual que lo
habitual

Menos que lo
habitual

Mucho menos
que lo habitual

7 ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

.

Más que lo
habitual

Igual que lo
habitual

Menos que lo
habitual

Mucho menos
que lo habitual

D 1 ¿Ha pensado que Ud. es una persona que no vale para nada?

.

.

No, en absoluto

No más que lo
habitual

Bastante más que
lo habitual

Mucho más que
lo habitual

2 ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?

.

No, en absoluto

No más que lo habitual

Bastante más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

3 ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?

.

No, en absoluto

No más que lo habitual

Bastante más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

4 ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?

.

Claramente, no

Me parece que no

Se me ha cruzado por la mente

Claramente lo he pensado

5 ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

.

No, en absoluto

No más que lo habitual

Bastante más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

6 ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?

.

No, en absoluto

No más que lo habitual

Bastante más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

7 ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?

.

Claramente, no

Me parece que no

Se me ha cruzado por la mente

Claramente lo he pensado

ANEXO 5 ESCALA TMMS-24.

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de Acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5

19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

ANEXO 6

Guía de Entrevista

Entrevista emergente con preguntas abiertas para comprobar el nivel de comprensión de los cuestionario en los diferentes países en donde se pasaron las encuestas.

1. ¿Qué tan cómodo se sintió con los instrumentos?
2. ¿El tipo de preguntas le pareció adecuado?
3. ¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?
4. Por favor, elija uno de los ítems o preguntas de cualquier cuestionario y léalo.
5. ¿Podría decirme, en sus propias palabras lo que esta pregunta significa?
6. ¿Puede repetir la pregunta en sus propias palabras?

ANEXO 7

ENTREVISTAS

Entrevista 1

“Buenas tardes padre”

- “Buenas tardes”

“Quisiera que me contestara unas preguntas acerca del cuestionario que usted llenó en el pasado, sobre el síndrome de burnout y sobre otros temas que se relacionan.

1. *¿Qué tan cómodo se sintió con los instrumentos?*

- “Pues me sentí muy cómodo porque... siempre estuve esperando algo así al final del curso para... pues de alguna manera expresar mis sentimientos que había tenido a lo largo de una semana de estudio ”.

2. *¿El tipo de preguntas le pareció adecuado?*

-“Yo creo que sí era adecuado nada más que sí era novedoso porque ordinariamente pues no tenemos este tipo de cuestionamientos ¿verdad?”

3. *¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?*

- Si. Pues sí, si es correcto por que eh... reflejaba una realidad que, que querían ellos así expresar”.

4. y 5. Si yo le repito una de las preguntas... uno de los ítems, dice: “me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo”... *¿podría decirme en sus propias palabras lo que esta pregunta significa?*

- Pues significa verdad que me siento apaleado, eh que no he dormido bien o... o fue mucho el trabajo o... incluir distracciones que a lo mejor me llevaron mucho tiempo de la noche, y no dormí lo suficiente.

6. - *¿Podría usted formularme la pregunta en sus propias palabras?*

-... Me siento fatigado... en ocasiones me he sentido fatigado, me he sentido así un tanto apaleado al levantarme un nuevo día y realizar mis trabajos; pero esto generalmente me sucede cuando ... cuando me excedo, cuando me excedo ya sea por actividades laborales o por actividades pues así recreativas o... o simplemente por perder el tiempo en algo”.

- *“Bien, padre Margarito, muchas gracias, ¿le parece a usted entonces que estos instrumentos que les pasaron son claramente comprensibles para los mexicanos?”*

- *“Yo pienso que sí, sobre todo eh... porque reflejan de veras, pues... Eh las cosas como son... y si a veces nos sorprenden porque... muchas de las veces no utilizamos así las palabras correctas o las palabras, pues así... como son, casi siempre utilizamos sinónimos para algunas palabras, verdad que... que no utilizamos nosotros ordinariamente”.*

- *Muchas gracias... y que tenga una feliz tarde.*

- Gracias.

Entrevista 2

- *Buenos días padre, ¿cómo está?*

- *Muy bien, gracias.*

- *Padre, quisiera hacerle unas pocas preguntas... las cuales podemos profundizar para saber qué tan cómodo se sintió usted con los instrumentos que se les pasó en el curso pasado, sobre el... el MBI, que es la escala para medir el síndrome de burnout, sobre el cuestionario de salud general y sobre el de inteligencia emocional.*

1. *Quisiera que usted me dijera si se sintió cómodo con esos instrumentos.?*

- *Sí...no me causó ninguna incomodidad.*

2. *¿El tipo de preguntas le pareció adecuado?*

- *“Sí también, creo que, que sí fueron adecuadas, no me imagino otro tipo de preguntas”*

3. *¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?*

- También es asequible, es entendible la pregunta; este, a través de los mismos términos usados en la pregunta.

4. y 5 *Aquí tenemos una pregunta, por ejemplo uno de los ítems del MBI: “fácilmente comprendo cómo se sienten las personas”... ¿podría usted decirme en sus propias palabras lo que esta pregunta significa?*

- Bueno, qué tan sensible soy yo para percibir el estado emocional de las personas, de los demás.

6. *¿Puede repetir la pregunta en sus propias palabras?*

- Sí, sí... ¿con qué, con qué facilidad... entiendo, este, el sentir de los demás?

Bien, padre, ¿usted cree que estos instrumentos se pueden emplear en toda la población mexicana con toda la seguridad de que las personas van a responder lo que uno está tratando de preguntar?

- Sí, yo creo que sí... Tal vez sería bueno hacer este, un repaso de las preguntas a una larga distancia para ver si en alguna de ellas se puede presentar alguna ambigüedad en la comprensión

Usted en... en lo que recuerda del año pasado... ¿recuerda haber tenido alguna ambigüedad?

- Tengo la sensación de que sí. No recuerdo exactamente en cuál de las preguntas pero...

Sería, podemos... indagar en eso ahorita...

La pregunta número 19: “he conseguido muchas cosas útiles en mi ministerio sacerdotal”...

- Mmm “cosas” es una palabra muy amplia que puede abarcar, no sé, muchos aspectos... cosas espirituales, cosas materiales... bienes necesarios, bienes superfluos... eh tal vez habría que precisarla un poquito.

Si usted en este momento la puede contestar ¿Qué respondería?

- Sí, que sí, que sí he conseguido muchas cosas, pero en el aspecto, este, del trabajo, en la satisfacción del trabajo, es en ese lado, por ese lado iría mi respuesta, no tanto en el lado de los bienes materiales.

¿En su realización como sacerdote?

- Ajá, ahí sí, muy bien, ahí sí.

Muy bien, pero entonces, de todas maneras usted contestaría en la escala del 0 al 6... contestaría más o menos...

- Mmm, pues el 6.

El 6, que ha conseguido muchas cosas en su ministerio, aun cuando no estén delimitadas las cosas.

- Sí, porque la experiencia este, como soy... es la primera vez que soy párroco; ahora, mi experiencia ha ido creciendo mucho en ese aspecto.

-Uhum

En la manera de tratar las cosas, por ejemplo (ríe), nos sé qué tanto me pueda extender.

Puede extenderse todo lo que quiera.

- Por ejemplo, cuando llegué a la parroquia La Asunción, es un pueblo pequeño, hubo un... una señora que es socia del Santísimo, ya mayor de edad, que le dice a su esposo, -voy a ir a la iglesia- y el esposo le dice -¿A qué vas tanto a la iglesia? Ya se acabaron al padre viejito- un padre que murió hace unos años, -y vino otro, y vino otro, y se van a acabar también a éste que está muy nuevo y ustedes no van a cambiar -y entonces yo me puse a pensar, sí es cierto, yo, me puedo volver diabético, hipertenso y todo, y la gente va a seguir igual. Entonces a partir de ahí yo aprendo a ser más tolerante, o sea, y más tranquilo, ¿verdad?, la gente tiene su caminar y, y mi deber es estirar, es jalar sí, hacia adelante pero, pues eh, la gente tiene su manera de ser y su experiencia de fe. Entonces yo tengo que ser comprensivo con eso, sin hacerme permisivo en las cosas, pero, este, también comprendiendo que, que son espiritualidades distintas, ¿verdad?

Muy bien, ¿en relación con las otras preguntas de este instrumento?

- ... No tengo ningún problema.

Veamos así estos ítems del cuestionario de salud general... a ver qué le parecen... ..

- Están bien, son claras... .. son claras porque son cortas y son concisas... .. están bien.

Estamos ahorita revisando la escala D del cuestionario de salud general...

- Están bien, son claras.

Y luego tenemos aquí los ítems de las escala TMMS-24 que es la que mide inteligencia emocional y vamos a revisar con el padre... que le parecen a él... el vocabulario... y el significado de las preguntas ...

- las preguntas son claras, los términos son claros y comprensivos también porque son términos de uso común en todos nosotros. Quizá donde se pueda presentar un poquito la dificultad es en la graduación de las respuestas porque son cualitativas, nada de acuerdo, algo de acuerdo, bastante de acuerdo, totalmente.

Pero que se les ha asignado un número para que tengan un valor cuantitativo.

- Uhum ... si la relación está bien

¿A usted le parece que si usted marca un número estaría describiendo su sentir en cuanto a la respuesta?

- Sí, sí, sí ...

Está bien padre, le agradezco mucho, su tiempo y... y agradezco... sus opiniones acerca de estos instrumentos porque, es muy importante tener claro de que realmente se recogió la información que uno deseaba recoger.

- Con precisión.

Sí.

- Muy bien, muchas gracias a usted también.

Entrevista 3

Buenas tardes padre.

- Hola, buenas tardes.

Le agradezco que me dedique este ratito, y que... usted me pueda responder a estas preguntas que son muy importante para mí, para saber si la comprensión de los ítems de los cuestionarios que se les pasaron hace un tiempo realmente permitieron que usted contestara lo que, uno como investigador está esperando que contesten.... Dígame por favor,

1. *¿qué tan cómodo se sintió con los instrumentos?*

- Las preguntas son muy acertadas, muy precisas, algunas son preguntas estee que, requieren una información personal que implica pues abrirte, no puedes decir algo que no sea cierto, entonces, pero sin embargo sabiendo de que se trata de que es una ayuda para todos nosotros en realidad no me incomoda contestar eso porque sé que hay confidencialidad, tiene un recto interés de ayudar. Tal vez si me la hiciera una persona diferente, pues no contestaría algo que es personal, verdad. Pero en general para lo que se pretende, pues no me incomoda contestar o decir lo que siento, lo que vivo o lo que pienso.

2. *El tipo de preguntas, ¿le pareció adecuado?*

- Si me parece acertado, me parecen preguntas precisas. Algunas preguntas son un poco pues no ambiguas sino tratan de ser tenues o suaves para preguntar algo. Pues que si la pregunta es directamente puede, pueda generar cierto rechazo cierta barrera no. Son unas preguntas amables para poder contestarlas con, pues con confianza y facilidad.

3. *¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?*

- Fuera de dos o tres preguntas o tres palabras en todo el cuestionario, que... escogería yo otras palabras más precisas, en general me pareció un lenguaje entendible, un lenguaje comprensible y que fácilmente refleja lo que...

4. *Si, elija un ítem, por ejemplo de esta escala ...*

- Si escojo una pregunta que dice: "Creo que estoy trabajando demasiado".

5. *¿Podría decirme en sus propias palabras lo que este ítem significa?*

- ... Es una confrontación de la actividad como sacerdote, de la actividad que estoy realizando y también pues eh, de preguntarme a mi mismo si el trabajo que estoy haciendo esta rebasando mi capacidad o esta rebasando mis límites normales, verdad? cuando hablo de demasiado es si ya estás pasando el límite pues normal que te mantiene en equilibrio que te mantiene una salud, que te mantiene pues en algo efectivo que seas eficaz, que seas responsable en lo que haces.

6. *¿Usted podría repetirme esa afirmación en sus propias palabras?*

- ... eh eh... ¿cómo contestar?

Repetirla, o sea, formular en sus propias palabras esa afirmación.

- Ok... esteee ¿piensas que lo que haces es suficiente? o ¿piensas que lo que haces está yendo más allá de tu capacidad? o que por trabajar demasiado está bajando tu calidad en el trabajo?

¿Usted cree que estos instrumentos pueden medir objetivamente... lo que se pretende medir con estas preguntas?

- Pues yo creo que sí. Sobre todo sería muy útil para poder confirmar esto, tener los resultados porque, si a mí me hacen una pregunta como esta pero no sé el resultado, o no sé el análisis que se hace de una respuesta con otra y con otra...pues entonces no valdría la pena, verdad?. Tendría que tener los resultados y una plática con la persona que hace la entrevista, bueno uno platica personal, para decir, según lo que tú contestas, ¿tu situación es así? Y en entonces tener una forma de confrontar y decir bueno, a lo mejor esto corresponde a mi realidad, verdad?

Muy bien, la situación es que estos cuestionarios se hicieron anónimos y, sí, los resultados ya están y, vamos a conversar sobre eso, mañana.

- Sería una cosa ideal, formidable, verdad? Claro siempre queda la inquietud, ¿seré yo el que contestó? O, este, ¿qué porcentaje me toca de la evaluación general, verdad? Es un sondeo así grupal, verdad, entonces en ¿en qué margen estaré yo más cercano al 20, 30, 50 o para el otro lado, verdad?

Si, por supuesto cada persona quisiera tener su puntuación personal pero... también dándoles a ustedes la información precisa y necesaria sobre los síntomas y manifestaciones del síndrome, ustedes van a poder evaluarse también, a si mismos.

- Uhum

Muchas gracias, padre, por su tiempo.

- No, para servirle.

Tenga una feliz tarde.

- Igualmente, que disfrute la estancia aquí con nosotros.

Entrevista 4

Buenos días padre.

- Buenos días.

... le agradezco mucho el tiempo dedicado a esta pequeña entrevista..., deseo pedirle que me conteste unas cuantas preguntas y que me las conteste a profundidad, que me diga lo que usted crea conveniente.

1. *La primera pregunta es ¿qué tan cómodo se sintió con los instrumentos que les pasaron hace un año, para la recolección de datos?*

- Bueno me sentí, incomodo porque es compartir algo de mi intimidad, de lo que hago, me sentí como que me iban a hacer una evaluación ah, pero como era en secreto pues lo la hice para... Pues este para ayudar, pues para ayudar a buscar, caminos para, para mi salud.

¿Usted si estaba consciente o no, cuando se le paso la encuesta, que era anónima?

Ah sí, sí, nos dijeron que podíamos anotar nuestro nombre o podíamos pasar en el anonimato ah?, yo no escribí mi nombre.

2. *Muy bien. Dígame, ¿el tipo de preguntas le pareció adecuado?*

- Sí, sí me pareció apropiado para nosotros, pues, habla de nuestro servicio en nuestra vida de lo que hacemos. Esta muy propio para... era la pregunta muy propia para lo que nosotros realizamos en nuestro trabajo sacerdotal.

4. *Ahí usted tiene el cuestionario puesto que lo está viendo nuevamente, elija una pregunta, un ítem.*

- Sí

5. *¿Usted podría decirme en sus propias palabras lo que esta pregunta significa? Si usted quiere mejor léala a como está escrita y después usted me la dice en sus propias palabras.*

- Sí, “¿creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás?” Eh creo que... sí estoy influyendo en el momento en el que yo preparo mis... mis trabajos que voy a realizar, el esfuerzo que hago y me siento satisfecho cuando... cuando la gente se acerca a mí y veo que me entendieron que les deseo una palabra de esperanza o una palabra de motivación o una palabra de ánimo. Me siento satisfecho cuando, cuando veo que me doy a entender en lo que hago y que voy ayudando a la gente a orientar, cada vez que visito los ranchos, en las misas, en las predicaciones y me siento muy realizado en los catecismos, en los grupos cuando llevo un acompañamiento y, y voy descubriendo que, la organización va ayudando a que se realicen mejor los trabajos.

6. *¿Usted me podría repetir la pregunta en sus propias palabras?*

- ... en mis palabras digo que sí voy yo dejando huella en lo que hago, este si voy yo dejando algo en la gente. Si la gente se va quedando con algo con lo que yo realizo, que sí, que sí mi vida esta trascendiendo mas allá en las personas, verdad si yo estoy aportando en la gente algo y les estoy compartiendo algo significativo para ellos.

Padre ¿usted cree que, que estos instrumentos que ustedes llenaron se pueden usar en población mexicana, son entendibles para la población mexicana y podrían medir lo que realmente se pretende medir?

- Uhum bueno nosotros tuvimos un curso sobre la misión realizante, la soledad apacible, la interacción entre afecto y compartir afecto entonces tuvimos primero un curso, entonces todas las preguntas y todo el cuestionario fue entendible porque tuvimos una información antes. Tuvimos un seminario, un curso donde se nos habló sobre, este... sobre todo nuestro cuidado, sobre nuestro trabajo pastoral y, y este cuestionario finalizo con el curso entonces estábamos muy familiarizados con las palabras y es muy entendible para, para las personas que han tenido este curso, este curso de...de los ejes de la persona.

Muchas gracias padre, gracias por el tiempo dedicado a esta pequeña entrevista y que tenga una feliz mañana.

- Gracias.

Entrevista 5

Buenas tardes padre, le agradezco el tiempo que me está dedicando para poder hacerle estas preguntas en relación con estos instrumentos que llenaron hace un tiempo en el curso pasado y quisiera preguntarle

1. *¿qué tan cómodo se sintió usted con los instrumentos?*

Pues creo que estuvieron, estuvieron bien y sobre todo que, que respetando el anonimato. Ehh algunas preguntas así pues, incluso que afectaban desde la infancia desde el... que inclusive recuerdo que era motivo hasta de risión entre nosotros pero no, pero todos contestamos con seriedad y, porque se trataba de algo que, como un estudio que era a favor de nosotros mismos los sacerdotes y por eso creo que hubo muy buen, muy buenas respuestas de todos. Muy bien entendibles las preguntas.

2. *Si, ¿el tipo de preguntas le pareció adecuadas?*

- Si, si, algunas estaban mmm o sea muy sencillas y que ... si iban recordando sobre todo la infancia, la infancia y que... y que... pos ayudaron mucho a la reflexión y entregamos las respuestas todos... los entrevistados.

3. *Claro. ¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?*

- Pues creo que fue adecuado o sea, está muy bien pensado las preguntas eee... que no quedaba... no quedaba duda de las respuestas, estaban muy adecuadas las preguntas y sencillas.

4. *Elija un ítem de este instrumento.*

Usted eligió aquí en este instrumento el ítem 1.

- Sí

5. *¿Me lo podría leer?*

- “Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo”.

6. *¿Podría decirme en sus propias palabras lo que esta pregunta significa?*

- ... Si me siento realizado, eh, cansado por el trabajo después de la jornada sobre todo, sobre todo en la entrega a los demás ... y emocionalmente porque porque... este... eh el bien que estoy haciendo a la gente, la entrega generosa. Y sí es cansado sobre todo las brechas, los caminos eh al ir a las comunidades, pero también sí se siente uno cansado por todo el trabajo pero, también emocionalmente a gusto de haber rendido de haber atendido a diferente personas, ayuda mucho que está la comunidad ahí siempre esperando y son de diferente publico también, sí.

¿Usted me podría repetir esa pregunta en sus propias palabras? O esa afirmación.

- ... Me siento muy satisfecho de la entrega a las comunidades que me han sido encomendadas a pesar del cansancio físico a pesar del traslado... y las distancias que hay entre comunidad y comunidad pero me siento satisfecho al final del día.

Muchas gracias padre, esto era lo que le solicité, el tiempo que le solicité, que tenga una feliz tarde y que Dios lo bendiga

- Le agradezco mucho.

Entrevista 6

Buenos días, padre.

Buenos días.

Estoy muy contenta de estar aquí con ustedes. Y le agradezco el tiempo que me dedica para responder estas preguntitas. Dígame por favor

1. *¿qué tan cómodo se sintió con los instrumentos que usted llenó el año pasado en el curso que recibió?*

Siento que las preguntas que, que se hicieron... pues son este acertadas al ambiente que vivimos, o sea yo siento que son... son preguntas que nada nos perjudica, más bien nos ayudan a reflexionar sobre nuestra vida.

2. *Dígame, ¿el tipo de preguntas le pareció adecuado?*

Sí, sí me pareció adecuado.

3. *¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?*

- Sencillo, fácil de entender.

4. *Elija una pregunta de este cuestionario.*

- Usted ha elegido una pregunta del cuestionario de salud general; ¿usted la podría leer esa pregunta?

- *¿Se ha sentido agotado, y sin fuerza para nada?"*

5. *¿Podría decirme en sus propias palabras lo que esta pregunta significa?*

- ... Bueno, la pregunta es si alguna vez me he sentido cansado y sin ganas de hacer nada, pues sí, como humano lo he sentido.

6. *¿Usted me podría repetir la pregunta en sus propias palabras?*

- ... Que... en ocasiones nos sentimos cansados, claro que sí, somos humanos, sí, lo he experimentado.

Está bien padre, muchas gracias, eso era todo.

Entrevista 7

Buenos días padre ¿cómo está?

- Muy bien gracias, buenos días.

Padre, en relación con la encuesta que llenó el año pasado en Mérida quisiera hacerle unas preguntas.

1. *¿Qué tan cómodo se sintió con los instrumentos?*

- ...Muy cómodo, muy cómodo, llegue a concluir en esos instrumentos creo que buenas respuestas, por entender bien las preguntas, muy bien.

2. *¿Le parecieron adecuadas las preguntas, el tipo de preguntas?*

- Sí por... por referirse directamente a los sacerdotes y de alguna manera tenemos la especie de de formación, o sea de formación, no se me dificultó, me pareció fueron adecuadas las preguntas básicamente.

3. *¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?*

- Digamos que un poco sofisticado pero entendible también, si es para otra clase de personas, ah un grupo de laicos o... que se yo ehh, a lo mejor se podría trabajar un poco, con menos, con menos dificultad a las preguntas principalmente para que se llegue a un nivel de comprensión mejor.

4. *¿Usted podría escoger una pregunta del cuestionario de salud general?*

- ...Sí.

¿Sería tan amable de leerla?

Esta pregunta, “¿ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón por la noche?”

- ... Sí... sí, no tengo insomnio, sí, a lo mejor puedo pasar 3, 4 horas durmiendo sin una dificultad. Eso es lo que dice la pregunta y... igualmente no tengo ninguna dificultad. Al contrario, he trabajado para esto y he llegado a conclusiones de que descanso más o menos bien en mis horas de descanso, especialmente en la noche, sí, descanso tranquilo.

6. *¿Puede repetir la pregunta en sus propias palabras?*

- Claro que sí, la pregunta se refiere a que si tengo dificultades o encuentro dificultad en dormir 3, 4 horas seguidas sin ningún problema, eso entendí en la pregunta.

Muchas gracias padre. Sobre todo en su caso me interesa mucho sus respuestas porque usted es de origen brasileño.

- Sí.

Y... en su caso es muy importante que usted haya podido comprender los instrumentos en español de una manera clara. Muchas gracias por su tiempo.

- Gracias a usted.

Entrevista 8

Buenas tardes padre. Gracias por el tiempo que me está permitiendo para poder hacerle estas preguntas. Dígame por favor,

1. *¿Qué tan cómodo se sintió con los instrumentos que se le pasaron hace un año en Mérida, cuando se les encuestó para este trabajo?*

- Pues muy tranquilo y sobre todo que creo que el cuestionario nos invitaba a valorar y sobre todo a comprender más nuestro momento emotivo.

2. *Dígame por favor ¿el tipo de preguntas le pareció adecuado?*

- Sí, sí, creo que muy comprensible; sobre todo creo que... las preguntas fueron muy concretas.

3. *¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?*

- Muy, muy claro, no, no, no tuvimos dificultad para la comprensión de preguntas.

4. *Elija una pregunta de este cuestionario de salud general... cualquiera... y léamela por favor.*

- ¿Ha tenido la impresión... en conjunto de que está haciendo las cosas bien?

5. *Podría decirme en sus propias palabras lo que esa pregunta significa?*

- Pues es una pregunta que trata de ubicarnos en cuanto a nuestro proyecto, nuestro proceso. ¿estamos realizando, en este caso, lo que debemos hacer?

6. *Muy bien, ¿puede repetir la pregunta en sus propias palabras?*

- Puede ser traducida como, ¿estoy haciendo lo que me corresponde hacer?

Está bien, muchas gracias padre, que tenga una feliz tarde.

Entrevista 9

Buenas tardes padre, gracias por el tiempo que me está permitiendo para hacerle esta pequeña entrevista. Quisiera preguntarle

1. *¿Qué tan cómodo se sintió usted con los instrumentos que se le pasaron cuando estuvo en Mérida?*

Pues muy bien, muy.... muy claro.

2. *¿Cómo le pareció el tipo de preguntas, le pareció adecuado o no adecuado?*

- Pues sí que me pareció adecuado al ambiente que nosotros vivimos acá en el sureste de México.

3. *¿Cómo le pareció el vocabulario empleado en la preguntas?*

- El vocabulario es accesible, entendible, eh, comprensible, sí, está bien.

4. *Usted me haría el favor de escoger una de estas preguntas del cuestionario de salud general y leerla?*

- Ehh si..." ¿se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?

5. *¿Usted me podría decir en sus propias palabras lo que esa pregunta significa?*

- Sí, pues que si he elaborado, algún plan de trabajo, eh, una planeación, un proyecto del trabajo al que nosotros nos dedicamos, un trabajo pastoral.

6. *Usted me podría repetir la pregunta en sus propias palabras?*

- Si, o sea como, como me he mantenido ocupado.

Muchas gracias padre. Eso era todo, que tenga una feliz tarde.

- Gracias a usted.

Entrevista 10

Buenos días padres. Gracias por el tiempo que me permite dedicarme para hacerle estas preguntas. Dígame por favor

1. *¿Qué tan cómodo se sintió usted con los instrumentos que se pasaron el año pasado en el curso en Mérida?*

- Ya, ... yo creo que para lo que pudiera pretenderse son preguntas tan fáciles de entender de que... podemos responder según nuestra situación, lo positivo, lo negativo que podamos... eh supuestamente si está buscando para nosotros un bien mejor para nuestra salud física, para nuestra salud espiritual.

2. *¿El tipo de preguntas le pareció adecuado?*

Claro sobre todo porque ya... somos una gente... con cierta preparación, somos sacerdotes y... no, no ni las veo tan infantiles ni creo que están por encima de cualquier persona que piensa bien. Yo creo que nos han ayudado a reflexionar también.

3. *El vocabulario empleado ¿cómo le pareció?*

- ... estamos hablando de preguntas adecuadas, digamos, que, que son coherentes con el vocabulario adecuado. Es decir que... que fácilmente entendemos, entendemos las preguntas para poder dar una respuesta. No nos es difícil asimilar las preguntas que nos fueron hechas.

4. *¿Usted podría elegir una pregunta del cuestionario de salud, cualquiera, la que usted este...?*

- A ver ésta.

¿La podría leer por favor?

- Sí ¿se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?

5. *¿Podría decirme en sus propias palabras lo que esta pregunta significa?*

- Sí, de alguna manera... mis actitudes eh... son para con los demás eh apacibles o me sobresalto a causa de una enfermedad nerviosa que pudiera yo padecer.

6. *¿Usted me podría repetir la pregunta en sus propias palabras?*

- Sí... mis actitudes para con la gente, eh con la cual trato todos los días, con la gente de mi parroquia, eh... son las normales, las naturales. Yo creo de que pudiéramos tener algunas actitudes eh... cuando estamos cansados o cuando estamos en una situación problemática pero que... no van más allá de lo que cada uno pudiera sentir. Decir, no nos malhumoramos tan fácilmente, no nos quitan el sueño los problemas a no ser que sean problemas serio, problemas grandes que de alguna manera fácilmente podemos atender a las personas sin pues alejarlos.

Muchas gracias que tenga un feliz día.

Entrevista 11

Buenos días padre, gracias por el tiempo que me está dedicando para esta pequeña entrevista,, relacionada con la encuesta que se les hizo el año pasado. ¿Usted me podría decir por favor,

1. *Qué tan cómodo se sintió con los instrumentos empleados?*

- Bueno pues se hicieron muy útiles, inclusive daba peso un poquito más en el tema que estábamos tratando.

2. *¿El tipo de preguntas le pareció adecuado?*

- Sí, son muy claras, muy adecuados y la tabla está muy, visualmente muy fácil de contestar.

3. *¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?*

- Muy bien, muy adaptado para nuestra cultura y para nuestro lenguaje usual.

4. *¿Usted podría elegir un ítem de esta escala TMMS y leerlo?*

- Mira, aquí esta puesto “¿presto mucha atención a como me siento?”

5. *¿Podría decirme en sus propias palabras lo que esa pregunta significa?*

- Pues está preguntando que tanto estoy, que tanto atiendo, que tanto estoy pendiente de mis, de mis sentimientos. Como me siento, que si, cuando yo tengo eh digamos emociones o sentimientos si soy realmente consciente de lo que está pasando por mi persona.

6. *¿Puede repetir ese ítem en sus propias palabras?*

- ... sería algo así como, estoy con mucha frecuencia consciente de mis propios sentimientos.

Muchas gracias padre, eso era todo. Que tenga un feliz día.

Entrevista 12

Buenos días padre.

- Buenos días.

Gracias por este tiempo que me está dedicando para poder hacer esta pequeña entrevista acerca de las encuestas que se les hizo en el viaje pasado cuando estuvimos con usted en Mérida. Dígame por favor

1. *¿Qué tan cómodo se sintió usted con los instrumentos empleados en esa encuesta?*

- Pues realmente bastante cómodos o fáciles de entender. Para comenzar pues son temas que a mí siempre me han gustado. Son instrumentos que a mí siempre me han ayudado como persona, como sacerdote y también como cristiano porque hay... hay este... adaptación al lenguaje del evangelio, se aterriza, se concreta en los ejemplos, en los llamados cuentos o historietas o moralejas que nos presentaron el año pasado porque sirvió al menos para mí, ampliar mi horizonte, reconocermelo como persona, valorarme, aumentar mi autoestima, mi...valorar mi trabajo, mi parroquia y a las personas que están conmigo. Reconocer y aceptar también la alegría de tener una autoridad como es el obispo y no verlo solamente como una persona que me vigila o checa sino como un padre de carne ¿no? Un padre que el Señor ha puesto en mi camino para desarrollarme.

2. *¿Usted se sintió cómodo entonces con esta... con este cuestionario?*

- Sí, sí. Sí me sentí cómodo y pues he tratado de profundizar con el libro de ejes de la salud mental, me ha servido muchísimo leerlo y releerlo. Siempre aunque volvamos a escuchar lo mismo pero siempre como que trae un mensaje nuevo de acuerdo al momento que estas pasando o las emociones que estas teniendo en ese momento por los problemas o los desajustes que uno pudiera tener. Como que siempre refrescarse en esto es bueno no. Por ejemplo, conoce uno el cuidado del obispo haberlo visto de otra manera, es como que valoras más las cosas también no. Porque ya las sabes, las has leído, las has escuchado, pero escucharlas de otra persona y sobre todo al interesarse en

la salud porque si está bien tu salud física está bien la salud espiritual ¿no? Y a veces es bueno oírlo de otra persona que sientes que quieres y pues haces falta.

3. *¿el tipo de preguntas de estos cuestionarios le parecieron adecuados?*

- sí.

4. *¿y el vocabulario empleado?*

- También

¿Entendibles?

- Para mí sí.

5. *¿Usted podría leer uno de esos ítems por favor?*

- Presto mucha atención a los sentimientos.

Aja. ¿podría decirme en sus propias palabras lo que esa pregunta significa?

- Pues significa que si atiendo, si me acerco a mis sentimientos... si acepto mis sentimientos, los reconozco, si cuento con ellos, si trabajo con esos sentimientos también ¿no? Si hay algo muy importante es hablar de esos sentimientos que a veces no es fácil. Sin embargo pues, pues por eso me llama esa atención y sobre todo eso ¿no?, eso me ha ayudado a acercarme, ha hacerme amigo de mí mismo.

6. *¿Me podría repetir ese ítem en sus propias palabras?*

- ... este me acerco con más cariño a mis sentimientos.

Muy bien padre muchas gracias, feliz día

- Gracias.

Entrevista 13

Buenos días padre.

Buenos días.

Gracias por este tiempo que me permite para hacerle esta pequeña entrevista. Dígame por favor

1. *¿Qué tan cómodo se sintió con los instrumentos que se les pasaron cuando ustedes fueron encuestados en septiembre del 2007?*

- Bueno pues en realidad yo me sentí muy cómodo, creo que... eh... la forma en que se redactaba la pregunta era muy accesible muy fácil. De tal manera de que me daba toda la tranquilidad, creo que también fue un momento para reflexionar ¿no? Sobre la pregunta entonces me sentí bastante cómodo al respecto.

2. *Dígame ¿el tipo de pregunta le pareció adecuado?*

- Sí, sí. Y le digo porque me ayuda mucho no, creo que toda la encuesta hace a uno reflexionar acerca de la pastoral de que como se cuida de cómo vive uno. Entonces creo que sí, de esa manera sí.

3. *¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?*

- Muy claro, muy preciso, muy concreto. Bastante entendible.

4. *¿Podría elegir un ítem de esta escala sobre inteligencia emocional y leerlo?*

Sí, eh, numero uno: “¿presto mucho atención a los sentimientos?”

5. *¿Podría decirme en sus propias palabras lo que esta pregunta significa?*

- Creo que sí ¿no?, y va mucho con lo que a veces eh en míos sentimientos, me exijo mucho en mi estado de ánimo me fijo mucho hasta en los momentos no, sobre todo pastoralmente sobre todo cuando estoy viviendo algún tipo de pastoral como exequias o un bautismo o algo no. O por ejemplo cuando me dan alguna buena noticia, yo me, yo soy muy, yo presto mucha atención a esos momentos de soledad de tristeza.

6. *¿puede repetir la pregunta o la afirmación en sus propias palabras?*

- Sí, eh, estoy eh, siempre muy atento a mis situaciones muy concretas que van en mi vida. Presto mucha atención a, eh, como yo estoy en el día no, muchas veces eh, el, la alegría con las que vivo, muchas veces la carga del trabajo, muchas veces alguna noticia que em... por alguna comunidad o por alguna persona no, también eso hace que, que vaya viviendo el día de otra manera.

Muchas gracias padre. Que tenga un feliz día.

Entrevista 14

- Buenos días padre. Muchas gracias por disponerse a... a responderme a estas preguntas... dígame

1. ¿Qué tan cómodo se sintió con los instrumentos que se le pasaron cuando se llenó la encuesta en el curso pasado?

- Pues estuvo muy bien porque, pues pudimos entenderlas verdad. Este.... No sé, ahora es cuando yo veo verdad pues que tiene mucha, mucho reflejo, verdad, en la vida, en la vida parroquial, en la vida nuestra.

2. ¿El tipo de preguntas le pareció adecuado?

- Muy adecuado, muy entendibles. Pudimos dialogar en parejas.

3. ¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?

- Bastante entendible muy claro.

4. ¿Podría usted elegir uno de los ítems de esta escala y leerlo?

- “¿Presto mucha atención a los sentimientos?”

5. ¿Podría decirme en sus propias palabras lo que esta pregunta significa?

- ... pues esta pregunta entra mucho en nuestras actividades, eh, actividades eh, de todo género; tanto parroquiales como fuera de la parroquia. O que estamos hechos de, que tenemos corazón y tenemos que pues estén... pues... no dejarnos muchas veces de los sentimientos. Por eso Dios puso la cabeza arriba del corazón (ríe).

6. ¿Puede repetir esa afirmación en sus propias palabras?

- ... pues que los sentimientos mueren a la humanidad. Si no tenemos sentimientos no podemos trabajar con alegría con capacidad no, verdad.

Muchas gracias padre. Que Dios lo bendiga y que tenga un feliz día.

Entrevista 15

Buenos días padre, gracias por su tiempo para poder hacerle esta entrevista. Dígame por favor,

1. *¿Qué tan cómodo se sintió con los instrumentos que se pasaron el año pasado con estas encuestas?*

- Los llené con gusto, tranquilidad y tuve la sensación de que todas las respuestas que di como que, me, me hacían sentir muy bien conmigo mismo.

2. *¿El tipo de preguntas le pareció adecuado?*

- Totalmente, sentí que nos, que nos conocían por dentro, como que habían hecho el... el instrumento pa' nosotros.

3. *¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?*

- Absolutamente inteligible.

4. *Por favor elija cualquiera de estos ítems y léalo en voz alta.*

- ... vamos a tomar de la escala de motivación profesional. Maslach Burnout Inventory MBI, em... la primera pregunta: ¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo? ¿uhum?

5. *¿Podría decirme en sus propias palabras lo que esta pregunta significa?*

- ... sí, puedo manejar con facilidad o con dificultad la carga emocional que representa en caso mío, atender a las personas que buscan hablar con un sacerdote que normalmente no le traen alegrías y bellezas sino asperezas y problemas muy grandes. Si yo puedo manejar con cierta tranquilidad o con más o menos dificultad. Creo que sí entendí.

6. *¿Puede repetir el ítem en sus propias palabras?*

- Uhum... ¿me, me aplasta el oír a las personas hasta quedarme cansado?

Muchas gracias padre, ahora podríamos analizar el ítem de la segunda escala, o de la tercera escala de la de, la de inteligencia emocional. Puede elegir cualquiera y leerlo.

- Segunda: Normalmente me preocupo mucho por lo que siento. ¿yo tendría que...?

Decirme en sus propias palabras lo que esta pregunta significa.

- Si los sentimientos que en el caso mío siempre están a flor de piel yo les doy mucha importancia o trato de ahogarlos. Eh, sí lo entiendo así, y pues la respuesta mía siempre es evidente ¿ah? Yo tendría que poner aquí el numero 5, totalmente de acuerdo.

¿Puede repetir la afirmación en sus propias palabras?

- Si, em... normalmente a mí, mis afectos y mis sentimientos ejercen una fuerza muy grande en mi manera de pensar, en mi manera de reaccionar, en mi manera hasta de ser.

Muchas gracias padre. Que tenga un feliz día.

Entrevista 16

1. ¿Qué tan cómodo se sintió con los instrumentos?

- El problema es que me encantan las encuestas y siempre me parecen cómodas. Me sorprendió la pregunta de la pareja y supuse que la podría aplicar a personas muy cercanas que le acompañan a uno con afecto.

2. ¿Le pareció adecuado el tipo de preguntas?

- En general creo que muy bien. Uno empieza a sentirse radiografiado pero de eso se trata, supongo. Poco a poco sentí que hay un cierto grado de estrés en mí que no se está manejando bien.

3. ¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?

- Excelente. Sin problemas.

4. Escoja un ítem o pregunta (o afirmación) de cualquiera de los cuestionarios.

- La pregunta de si soy feliz me afecta porque no soy de los que creen en el término, que es ambiguo y sumamente efímero. Prefiero términos como realización y gozo permanente.

5. *¿Podría decirme en sus propias palabras lo que ese ítem significa?*

- La ambigüedad de la expresión me preocupa porque habría que entender más ampliamente lo de la felicidad.

6. *¿Puede repetir el ítem en sus propias palabras?*

- Supongo que se intenta definir si en el conjunto y balance de los momentos buenos y los malos hay un cierto grado de satisfacción y de realización digno de llamarse felicidad.

Entrevista 17

1. *¿Qué tan cómodo se sintió con los instrumentos?*

- No representó ninguna dificultad

2. *¿Le pareció adecuado el tipo de preguntas?*

- Me parecieron completas, comprensibles y adecuadas

3. *¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?*

- Entendible y real a la situación de la persona

4. *Escoja un ítem o pregunta (o afirmación) de cualquiera de los cuestionarios.*

- Me siento agotado al final de la jornada.

5. *¿Podría decirme en sus propias palabras lo que ese ítem significa?*

- Quiere recoger mi sentir físico y emocional al momento de terminar las tareas del día.

6. *¿Puede repetir el ítem en sus propias palabras?*

- Al terminar la tarea del día te sientes cansado o extenuado.

Entrevista 18

1. *¿Qué tan cómodo se sintió con los instrumentos?*

- Sí me sentí cómodo con los instrumentos: están bien concebidos, son asequibles, tocan temas claves, invitan a adentrarse en el estudio y a aportar desde la experiencia propia.

2. *¿El tipo de preguntas le pareció adecuado?*

- En consonancia con la respuesta anterior, creo que el tipo de preguntas es adecuado. Hay que leerlas con atención y detenimiento, hay que mirar con cuidado las opciones de respuesta, sobre todo en lo que los niveles de intensidad se refiere. Creo que están bien tanto desde el contenido como desde la redacción.

3. *¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?*

- El vocabulario es claro, comprensible, asequible.

4. *Por favor, elija uno de los ítems o preguntas de cualquier cuestionario y léalo.*

- Pregunta elegida: número 1 de la Escala de Desmotivación Profesional. Entiendo que la pregunta significa que el estado emocional que se tenga, o las situaciones de esa índole que se experimenten pueden llegar o no a fundir = agotar a una persona por causa de su trabajo; es decir, alude hasta dónde puede llegar para bien o para mal la realidad del trabajo.

6. *¿Puede repetir la pregunta en sus propias palabras?*

- Pregunta con las propias palabras: ¿Me siento fundido (= agotado), desde el punto de vista emocional (en mi estado de ánimo, emociones), siempre, algunas veces, con cierta frecuencia o nunca por la incidencia del trabajo que hago?

Entrevista 19

1. *¿Qué tan cómodo se sintió con los instrumentos?*

- Me sentí bastante cómodo.

2. *¿El tipo de preguntas le pareció adecuado?*

- Sí.

3. *¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?*

- El vocabulario me pareció claro.

4. *Por favor, elija uno de los ítems o preguntas de cualquier cuestionario y léalo.*

- Horas de sueño diario. __ Menos de 7. __ De 7 a 8. __ Más de 8.

5. *¿Podría decirme, en sus propias palabras, lo que esta pregunta significa?*

- Se me está preguntando sobre las horas al día que dedico para dormir; si son menos de 7, si son entre 7 y 8, o si son más de 8.

Entrevista 20

1. *¿Qué tan cómodo se sintió con los instrumentos?*

-Muy cómodo, las preguntas orientadas hacia el objetivo de la investigación.

2. *¿El tipo de preguntas le pareció adecuado?*

-Sí, muy adecuadas.

3. *¿Cómo le pareció el vocabulario empleado?*

_Vocabulario comprensible, sencillo y directo.

4. *Por favor, elija uno de los ítems o preguntas de cualquier cuestionario y léalo.*

-Cuestionario de salud general de Goldberg, B. #1. Pregunta si a causa de las preocupaciones he tenido dificultades para conciliar el sueño.

5. *¿Podría decirme, en sus propias palabras, lo que esta pregunta significa?*

-¿Considera que por culpa de las preocupaciones tiene problemas para conciliar el sueño?

ANEXO 8

Análisis por Categorías de Entrevistas Cualitativas

	¿Cómo se sintió con los instrumentos?	Categorías	¿El tipo de preguntas le pareció adecuado?	Categorías
1	Me sentí cómodo porque... siempre estuve esperando algo así al final del curso... para... pues de alguna manera expresar mis sentimientos que había tenido a lo largo de una semana de estudio.	Comodidad. Expresión de sentimientos. Contexto de semana de curso.	Yo creo que sí era adecuado, nada más que sí era novedoso porque ordinariamente pues no tenemos ese tipo de cuestionamientos verdad.	Apropiado para la realidad particular del sacerdote. Novedad de la experiencia.
2	Me sentí cómodo. No me causó ninguna incomodidad.	Comodidad.	Sí, también, creo que sí fueron adecuadas, no me imagino otro tipo de preguntas. La pregunta 19... mmm “cosas” es una palabra muy amplia que puede abarcar, no sé, muchos aspectos... cosas espirituales, cosas materiales... bienes necesarios, bienes superfluos... eh, tal vez habría que precisarla un poquito. Lo que respondería sería que sí he conseguido muchas cosas pero en el aspecto este, del trabajo, en la satisfacción del trabajo, en ese lado, por ese lado iría mi respuesta, no tanto en el lado de los bienes materiales. Porque la experiencia, como soy... es la primera vez que soy párroco, ahora, mi experiencia ha ido creciendo mucho en ese aspecto. En la manera de tratar las cosas,	Calidad estructural del instrumento. Necesidad de precisar “cosas materiales” de “cosas espirituales”, para mayor claridad. Emergen anécdotas personales. Descripción interesante de Sentimientos de Realización Personal.

			<p>por ejemplo, cuando llegué a la Parroquia de La Asunción, es un pueblo pequeño, hubo una señora que es socia del santísimo, ya mayor de edad, que le dice a su esposo, “voy a air a la iglesia” y el esposo le dice: ¿a qué vas tanto a la iglesia? Ya se acabaron al padre viejito, y vino otro, y vino otro, y se van a acabar también a este que está muy nuevo, y ustedes no van a cambiar. Y entonces yo me puse a pensar: sí es cierto, yo me puedo volver diabético, hipertenso y todo y la gente va a seguir igual.</p> <p>Entonces a partir de ahí yo aprendo a ser más tolerante, o sea... y más tranquilo, verdad, la gente tiene su caminar y, y mi deber es estirar, es jalar sí, hacia adelante, pero pues eh, la gente tiene su manera de ser y su experiencia de fe. Entonces yo tengo que ser comprensivo con eso, sin hacerme permisivo en las cosas, pero, este, también comprendiendo que, que son espiritualidades distintas, verdad.</p> <p>Las preguntas están bien, son claras, porque son cortas y son concisas. Están bien. También porque son términos de uso común en todos nosotros. Quizás donde se pueda presentar un poquito la dificultad es en la graduación de las respuestas, porque son cualitativas, nada de acuerdo, algo de acuerdo, bastante de acuerdo, totalmente.</p>	
--	--	--	--	--

3	<p>Requieren una información personal que implica abrirte, no puedes decir algo que no sea cierto, entonces, pero sin embargo, sabiendo de que se trata de que es una ayuda para todos nosotros en realidad no me incomoda contestar eso porque sé que hay confidencialidad, tiene un recto interés de ayudar. Tal vez si me la hiciera una persona diferente, pues no contestaría algo que es personal, verdad. Pero en general, para lo que se pretende, pues no me incomoda contestar, o decir lo que siento, lo que vivo o lo que siento.</p>	<p>Instrumentos implican hablar de asuntos privados.</p> <p>Credibilidad sobre la “buena fe” de la investigación.</p> <p>Percepción de que es una ayuda para los sacerdotes.</p> <p>Confidencialidad.</p>	<p>Las preguntas son muy acertadas, muy precisas. Algunas preguntas son un poco, pues no ambiguas, sino tratan de ser tenuous o suaves para preguntar algo. Pues que sí la pregunta es directamente, puede generar cierto rechazo, cierta barrera. Son unas preguntas amables para poder contestarlas con confianza y facilidad.</p>	<p>Calidad estructural del instrumento.</p> <p>Credibilidad sobre la “buena fe” de la investigación.</p>
4	<p>Bueno, me sentí incómodo porque es compartir algo de mi intimidad, de lo que hago, me sentí como que me iban a hacer una evaluación ah, pero como era en secreto pues lo hice para... pues para ayudar a buscar caminos para mi salud. Nos dijeron que podíamos anotar nuestro nombre o podíamos pasar en el anonimato. Yo no escribí mi nombre.</p>	<p>Incomodidad.</p> <p>Instrumentos implican hablar de asuntos privados.</p> <p>Sensación de ser evaluado.</p> <p>Confidencialidad.</p> <p>Percepción de que es una ayuda para la propia salud.</p>	<p>Sí, sí me pareció adecuado para nosotros, pues, habla de nuestro servicio en nuestra vida, de lo que hacemos. Está muy propio para... era la pregunta muy propia para lo que nosotros realizamos en nuestro trabajo sacerdotal.</p>	<p>Apropiado para la realidad particular del sacerdote.</p>
5	<p>Pues creo que estuvieron bien, y sobre todo que respetando el anonimato. Algunas preguntas así pues, incluso que afectaban desde la infancia, des de el... inclusive recuerdo que era motivo hasta de risión entre nosotros pero no, pero todos contestamos con seriedad y, porque se trataba de algo que, como un estudio que era a favor de nosotros mismos los sacerdotes, y por eso creo que hubo muy buen, muy buenas respuestas de todos.</p>	<p>Confidencialidad.</p> <p>Instrumentos implican hablar de asuntos privados.</p> <p>Percepción de que es una ayuda para los sacerdotes.</p>	<p>Muy bien entendibles las preguntas.</p>	<p>Calidad estructural del instrumento.</p>
6	<p>Siento que son acertadas al ambiente que vivimos, o sea, yo siento que son... son preguntas que nada nos perjudica, más bien nos ayuda a reflexionar sobre nuestra vida.</p>	<p>Percepción de que es una ayuda para los sacerdotes.</p> <p>Oportunidad de reflexión.</p> <p>Apropiadas para la realidad particular del sacerdote.</p>	<p>Sí, sí me pareció adecuado.</p>	<p>Calidad estructural del instrumento.</p>

7	Muy cómodo, muy cómodo, llegué a concluir en esos instrumentos creo que buenas respuestas, por entender bien las preguntas, muy bien.	Comodidad. Calidad estructural del instrumento.	Sí, por referirse directamente a los sacerdotes y de alguna manera tenemos la especie de formación, o sea de formación, no se me dificultó, me pareció fueron adecuadas las preguntas básicamente.	Apropiado para la realidad particular del sacerdote. Contexto de semana de curso.
8	Pues muy tranquilo y sobre todo que creo que el cuestionario nos invitaba a valorar y sobre todo a comprender más nuestro momento emotivo.	Comodidad. Oportunidad de reflexión. Percepción de que es una ayuda para la propia salud.	Sí, sí, creo que muy comprensible; sobre todo creo que... las preguntas fueron muy concretas.	Calidad estructural del instrumento.
9	Pues muy bien, muy... muy claro.	Calidad estructural del instrumento.	Pues sí que me pareció adecuado al ambiente que nosotros vivimos acá en el sureste de México.	Apropiado para la realidad particular del sacerdote.
10	Yo creo que para lo que pudiera pretenderse, son preguntas tan fáciles de entender de que, podemos responder según nuestra situación, lo positivo, lo negativo que podamos, eh, supuestamente sí está buscando para nosotros un bien mejor para nuestra salud física, para nuestra salud espiritual.	Calidad estructural del instrumento. Percepción de que es una ayuda para los sacerdotes. Percepción de que es una ayuda para la propia salud.	Claro, sobre todo porque ya... somos una gente... con cierta preparación, somos sacerdotes y... no, no ni las veo tan infantiles ni creo que están por encima de cualquier persona que piensa bien. Yo creo que nos han ayudado a reflexionar también.	Apropiado para la realidad particular del sacerdote. Oportunidad de reflexión.

11	<p>Bueno, pues se hicieron muy útiles, inclusive daba peso un poquito más en el tema que estábamos tratando.</p>	<p>Contexto de semana de curso.</p> <p>Percepción de que es una ayuda para los sacerdotes.</p>	<p>Sí, son muy claras, muy adecuados y la tabla está muy, visualmente muy fácil de contestar.</p>	<p>Calidad estructural del instrumento.</p>
12	<p>Pues realmente bastante cómodos o fáciles de entender. Para comenzar, pues son temas que a mí siempre me han gustado. Son instrumentos que a mí siempre me han ayudado como persona, como sacerdote y también como cristiano porque hay... hay este... adaptación al lenguaje del evangelio, se aterriza, se concreta en los ejemplos, en los llamados cuentos o historietas o moralejas que nos presentaron el año pasado, porque sirvió al menos para mí, ampliar mi horizonte, reconocermelo como persona, valorarme, aumentar mi autoestima, mi... valorar mi trabajo, mi parroquia y a las personas que están conmigo. Reconocer y aceptar también la alegría de tener una autoridad como es el obispo y no verlo solamente como una persona que me vigila o checa, sino como un padre de carne, ¿no? Un padre que el Señor ha puesto en mi camino para desarrollarme.</p> <p>Sí, sí. Sí me sentí cómodo y pues he tratado de profundizar con el libro de ejes de la salud mental, me ha servido muchísimo leerlo y releerlo. Siempre aunque volvamos a escuchar lo mismo, pero siempre como que trae un mensaje nuevo de acuerdo al momento que estás pasando, o las emociones que estás teniendo en ese momento por los problemas o los desajustes que uno pudiera tener. Como que siempre refrescarse en esto es bueno, no. Por ejemplo, conoce uno el cuidado del obispo haberlo visto de otra manera, es como que valoras más las cosas también, no.</p>	<p>Comodidad.</p> <p>Oportunidad de reflexión.</p> <p>Calidad estructural del instrumento.</p> <p>Contexto de semana de curso.</p> <p>Emergen anécdotas personales.</p> <p>Percepción de que es una ayuda para los sacerdotes.</p> <p>Apropiadas para la realidad particular del sacerdote.</p>	<p>Sí, sí, entendibles.</p>	<p>Calidad estructural del instrumento.</p>

	Porque ya las sabes, las has leído, las has escuchado, pero escucharlas de otra persona y sobre todo al interesarse en la salud, porque si está bien tu salud física, está bien la salud espiritual, ¿no? Y a veces es bueno oírlo de otra persona que sientes que quieres y pues haces falta.			
13	Bueno pues en realidad yo me sentí muy cómodo, creo que... eh... De tal manera de que me daba toda la tranquilidad, creo que también fue un momento para reflexionar, ¿no? Sobre la pregunta entonces me sentí cómodo al respecto.	Comodidad. Oportunidad de reflexión.	La forma en que se redactaba la pregunta era muy accesible, muy fácil. Sí, sí. Y le digo porque me ayuda mucho, no, creo que toda la encuesta hace a uno reflexionar acerca de la pastoral, de que cómo se cuida de cómo vive uno. Entonces creo que sí, de esa manera sí.	Oportunidad de reflexión. Apropiado para la realidad particular del sacerdote. Percepción de que es una ayuda para los sacerdotes. Percepción de que es una ayuda para la propia salud.
14	Pues estuvo muy bien porque, pues pudimos entenderlas verdad. Este... no sé, ahora es cuando yo veo verdad que tiene mucha, mucho reflejo, verdad, en la vida, en la vida parroquial, en la vida nuestra.	Calidad estructural del instrumento. Apropiadas para la realidad particular del sacerdote.	Muy adecuado, muy entendibles. Pudimos dialogar en parejas.	Oportunidad de reflexión.
15	Los llené con gusto, tranquilidad y tuve la sensación de que todas las respuestas que di como que, me hacían sentir muy bien conmigo mismo.	Comodidad. Oportunidad de reflexión. Percepción de que es una ayuda para la propia salud.	Totalmente, sentí que nos, que nos conocían por dentro, como que habían hecho el instrumento para nosotros.	Apropiado para la realidad particular del sacerdote. Credibilidad en la "buena fe" de la investigación.
	El problema es que me encantan las encuestas y siempre me parecen cómodas. Me sorprendió la pregunta de la pareja, y supuse que la podría	Percepción de que es una		Instrumentos implican hablar de

16	aplicar a personas muy cercanas que le acompañan a uno con afecto.	ayuda para la propia salud. Oportunidad de reflexión. Deseo de aplicación práctica.	En general creo que muy bien. Uno empieza a sentirse radiografiado pero de eso se trata, supongo. Poco a poco sentí que hay un cierto grado de estrés en mí que no se está manejando bien.	asuntos privados. Credibilidad en la "buena fe" de la investigación. Oportunidad de reflexión. Percepción de que es una ayuda para la propia salud.
17	No presentó ninguna dificultad	Calidad estructural del instrumento.	Me parecieron completas, comprensibles y adecuadas.	Calidad estructural del instrumento.
18	Sí me sentí cómodo con los instrumentos; están bien concebidos, son asequibles, tocan temas clave, invitan a adentrarse en el estudio y a aportar desde la experiencia propia.	Comodidad. Calidad estructural del instrumento. Oportunidad de reflexión. Apropiados para la realidad particular del sacerdote.	En consonancia con la respuesta anterior, creo que el tipo de preguntas es adecuado. Hay que leerlas con atención y detenimiento, hay que mirar con cuidado las opciones de respuesta, sobre todo en lo que los niveles de intensidad se refiere. Creo que están bien, tanto desde el contenido como desde la redacción.	Calidad estructural del instrumento.
19	Me sentí bastante cómodo.	Comodidad.	Sí.	
20	Muy cómodo, las preguntas orientadas hacia el objetivo de la investigación.	Calidad estructural del instrumento.	Sí, muy adecuadas.	

Sujeto	¿El vocabulario le pareció correcto?	Categorías	¿Los instrumentos son comprensibles para su población?	Categorías
1	Pues sí, sí es correcto porque eh... reflejaba una realidad que, que querían ellos así expresar.	Lenguaje correcto. Reflejo de la realidad.	Yo pienso que sí, sobre todo porque reflejan las cosas como son. Y sí, a veces nos sorprenden porque muchas de las veces no utilizamos así las palabras correctas o las palabras pues así como son, casi siempre utilizamos sinónimos para algunas palabras que no utilizamos nosotros ordinariamente.	Reflejo de la realidad. Sorpresa, ya que dice "no utilizamos las palabras correctas, así como son."
2	También es asequible, es entendible la pregunta, este a través de los mismos términos usados en la pregunta.	Asequible. Entendible.	Sí, yo creo que sí. Tal vez sería bueno hacer este, un repaso de las preguntas a una larga distancia para saber si en alguna de ellas se puede presentar alguna ambigüedad en la comprensión.	Comprensible. Necesidad de repaso de las preguntas para evitar ambigüedades.
3	Fuera de dos o tres preguntas, o tres palabras de todo el cuestionario, en general me pareció un lenguaje entendible, un lenguaje comprensible y que fácilmente refleja lo que...	Entendible. Excepción de algunas preguntas que no eran tan comprensibles. Reflejo de la realidad.		
4			Uhum, bueno, nosotros tuvimos un curso sobre misión realizante, la soledad apacible, la interacción entre afecto y compartir afecto. Entonces tuvimos primero un curso, entonces todas las preguntas y todo el cuestionario fue entendible porque tuvimos una información antes. Tuvimos un seminario, un curso donde se nos habló sobre todo nuestro cuidado, sobre nuestro trabajo pastoral, y este cuestionario finalizó con el curso, entonces estábamos muy familiarizados con las palabras y es muy entendible para, para las personas que han tenido este curso de los ejes de la persona.	Contexto de semana de curso aclaró la comprensión de las preguntas.
5	Creo que fue adecuado o sea, está muy bien pensado las preguntas... que no quedaba... que no quedaba duda de las respuestas, estaban muy adecuadas las	Adecuado. Preguntas sencillas.		

	preguntas y sencillas			
6	Sencillo, fácil de entender.	Entendible. Preguntas sencillas.		
7	Digamos que un poco sofisticado, pero entendible también, si es para otra clase de personas, ah, un grupo de laicos o... qué se yo, a lo mejor se podría trabajar un poco, con menos, con menos dificultad a las preguntas principalmente para que se llegue a un nivel de comprensión mejor.	Sofisticado. Entendible. Podría tener un nivel de comprensión mejor si se dirige a otras poblaciones.		
8	Muy claro, no, no, no tuvimos dificultad para la comprensión de las preguntas.	Entendible. Claro.		
9	El vocabulario es accesible, entendible, eh, comprensible, sí, está bien.	Accesible. Entendible.		
10	Estamos hablando de preguntas adecuadas, digamos que, que son coherentes con el vocabulario adecuado. Es decir que... que fácilmente entendemos, entendemos las preguntas para poder dar una respuesta. No nos es difícil asimilar las preguntas que nos fueron hechas.	Adecuado. Entendible.		
11	Muy bien, muy adaptado para nuestra cultura y para nuestro lenguaje usual.	Adaptado para nuestra cultura y lenguaje.		
12	También sí.			
13	Muy claro, muy preciso, muy concreto.	Claro.		

	Bastante entendible.	Preciso. Concreto. Entendible.		
14	Bastante entendible, muy claro.	Entendible. Claro.		
15	Absolutamente inteligible.	Inteligible.		
16	Excelente, sin problemas.	Sin problemas.		
17	Entendible y real a la situación de la persona.	Entendible. Adecuado a la realidad.		
18	El vocabulario es claro, comprensible, asequible.	Claro. Asequible. Entendible.		
19	El vocabulario me pareció claro.	Claro.		
20	Vocabulario comprensible, sencillo y directo.	Sencillo. Directo. Entendible.		

Selección de preguntas por parte de los entrevistados:

Significación, reelaboración en sus propias palabras y comentarios adicionales

	Pregunta del cuestionario	¿Qué significa la pregunta?	Pregunta en las propias palabras de la persona.	Comentarios adicionales
1	“¿Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo?”	Pues significa que me siento apaleado, que no he dormido bien, o fue mucho el trabajo, o incluir distracciones que a lo mejor me llevaron mucho tiempo de la noche y no dormí suficiente.		Pero esto generalmente me sucede cuando me excedo, cuando me excedo ya sea por actividades laborales o por actividades pues así recreativas o... o simplemente por perder el tiempo en algo.
2	“¿Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas?”	Bueno, qué tan sensible soy yo para percibir el estado emocional de las personas, de los demás.	¿Con qué facilidad entiendo el sentir de los demás?	
3	“¿Creo que estoy trabajando demasiado?”	Es una confrontación de la actividad como sacerdote, de preguntarme a mí mismo si el trabajo que estoy haciendo está rebasando mi capacidad o está rebasando mis límites normales, ¿verdad?	¿Piensas que lo que haces es suficiente?, o ¿Piensas que lo que haces está yendo más allá de tu capacidad?, o ¿Por trabajar demasiado está bajando tu calidad en el trabajo?	Cuando hablo de demasiado es si ya estás pasando el límite pues normal que te mantiene en equilibrio, que te mantiene una salud, que te mantiene en algo efectivo, que seas eficaz, que seas responsable en lo que haces.
4	“¿Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás?”	Que sí, que mi vida está trascendiendo más allá en las personas, si estoy aportando en la gente algo y les estoy compartiendo algo significativo para ellos.	En mis palabras digo que sí voy yo dejando huella en lo que hago, si voy dejando algo en la gente, si la gente se va quedando con algo de lo que yo realizo.	Creo que si estoy influyendo en el momento en el que yo preparo mis trabajos que voy a realizar, el esfuerzo que hago y me siento satisfecho cuando la gente se acerca a mí y veo que me entendieron que les deseo una palabra de esperanza o una palabra de motivación o una palabra de ánimo. Me siento satisfecho cuando veo que me doy a entender en lo que hago y que voy ayudando a la gente a orientar, cada vez que visito los ranchos, en las misas, en las predicaciones y me siento muy realizado en los catecismos, en los grupos cuando llevo un acompañamiento y, y voy descubriendo que, la organización va ayudando a que se realicen mejor los trabajos.
5	“¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?”	Si me siento realizado, eh, cansado por el trabajo después de la jornada, sobre todo en la entrega a los demás... y emocionalmente porque... eh, el bien que		Y sí es cansado, sobre todo las brechas, los caminos al ir a las comunidades, pero también sí se siente uno cansado por todo el trabajo pero, también

		estoy haciendo a la gente, la entrega generosa.		emocionalmente a gusto de haber rendido, de haber atendido a diferentes personas, ayuda mucho que está la comunidad ahí, siempre esperando y son de diferente público también, sí. Me siento muy satisfecho de la entrega a las comunidades que me han sido encomendadas, a pesar del cansancio físico y a pesar del traslado... y las distancias que hay entre comunidad y comunidad, pero me siento satisfecho al final del día.
6	“¿Se ha sentido agotado, y sin fuerza para nada?”	Bueno, la pregunta es si alguna vez me he sentido cansado y sin ganas de hacer nada,		Pues sí, como humano lo he sentido. Que... en ocasiones nos sentimos cansados, claro que sí, somos humanos, sí lo hemos experimentado.
7	“¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón por la noche?”	La pregunta se refiere a que si tengo dificultades o encuentro dificultad en dormir 3, 4 horas seguidas sin ningún problema. Eso entendí en la pregunta.		Sí, sí, no tengo insomnio, sí, a lo mejor puedo pasar 3, 4 horas durmiendo sin una dificultad. Eso es lo que dice la pregunta y... igualmente no tengo ninguna dificultad. Al contrario, he trabajado para esto y he llegado a conclusiones de que descanso más o menos bien en mis horas de descanso, especialmente en la noche, sí, descanso tranquilo.
8	“¿Ha tenido la impresión en conjunto de que está haciendo las cosas bien?”	Pues es una pregunta que trata de ubicarnos en cuanto a nuestro proyecto, nuestro proceso... ¿estamos realizando, en este caso, lo que debemos hacer?	Puede ser traducida como, ¿estoy haciendo lo que me corresponde hacer?	
9	“¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?”	Sí, pues que si he elaborado algún plan de trabajo, eh, una planeación, un proyecto del trabajo al que nosotros nos dedicamos, un trabajo pastoral.	Sí, o sea como, como me he mantenido ocupado.	
10	“¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?”	Sí, de alguna manera mis actitudes son para los demás apacibles, o me sobresalto a causa de una enfermedad nerviosa que pudiera yo padecer.	Sí, ¿mis actitudes para con la gente, eh, con la cual trato todos los días, con la gente de mi parroquia, eh, son las normales, las naturales?	Yo creo de que pudiéramos tener algunas actitudes, eh, cuando estamos cansados o cuando estamos en una situación problemática pero que... no van más allá de lo que cada uno pudiera sentir. Decir, no nos malhumoramos tan fácilmente, no nos quitan el sueño los problemas, a no ser que sean problemas serios, problemas grandes que, de alguna manera, fácilmente podemos atender a las personas sin, pues alejarlos.
11	“¿Presto mucha atención a cómo me siento?”	Pues está preguntando qué tanto estoy, qué tanto atiendo, qué tanto estoy pendiente de mis, de mis sentimientos. Como me siento, que si, cuando yo tengo eh, digamos, emociones o sentimientos, si soy realmente consciente de lo que está pasando por mi persona.	Sería algo así como, ¿estoy con mucha frecuencia consciente de mis propios sentimientos?	
12	“¿Presto mucha atención a los sentimientos?”	Pues significa que si atiendo, si me acerco a mis sentimientos... si acepto mis sentimientos, los reconozco, si cuento con ellos, si trabajo con esos sentimientos también, ¿no? Si hay algo muy	Este... ¿me acerco con más cariño a mis sentimientos?	Sin embargo pues, pues por eso me llama esa atención y sobre todo eso, ¿no?, eso me ha ayudado a acercarme, ha hacerme amigo de mí mismo.

		importante es hablar de esos sentimientos que a veces no es fácil.		
13	“¿Presto mucha atención a los sentimientos?”		¿Estoy, eh, siempre muy atento a mis situaciones muy concretas, que van en mi vida? ¿Presto mucha atención a como yo estoy en el día, no, muchas veces la alegría con las que vivo, muchas veces la carga del trabajo, muchas veces alguna noticia que, por alguna comunidad o por alguna persona, eso hace que, que vaya viviendo el día de otra manera.	Creo que sí, y va mucho con lo que a veces, eh, en mis sentimientos me exijo mucho en mi estado de ánimo, me fijo mucho hasta en los momentos, no, sobre todo pastoralmente, sobre todo cuando estoy viviendo algún tipo de pastoral como exequias, o un bautismo, o algo, no. O por ejemplo, cuando me dan alguna buena noticia, yo me, yo soy muy, yo presto mucha atención a esos momentos de soledad y de tristeza. Muchas veces la alegría con las que vivo, muchas veces la carga del trabajo, muchas veces alguna noticia que, por alguna comunidad o por alguna persona, eso hace que, que vaya viviendo el día de otra manera.
14	“¿Presto mucha atención a los sentimientos?”	Pues esta pregunta dentra mucho en nuestras actividades, eh, actividades, eh, de todo género; tanto parroquiales como fuera de la parroquia.		O que estamos hechos de, que tenemos corazón y tenemos que pues estén, pues no dejarnos muchas veces de los sentimientos. Por eso Dios puso la cabeza arriba del corazón (ríe). Pues que los sentimientos mueren a la humanidad. Si no tenemos sentimientos no podemos trabajar con alegría, con capacidad, no, verdad.
15a	“¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?”	Sí, si puedo manejar con facilidad o con dificultad la carga emocional. Si yo puedo manejar con cierta tranquilidad o con más o menos dificultad. Creo que sí entendí.	¿Me aplasta el oír a las personas hasta quedarme cansado?	Representa, en caso mío, atender a las personas que buscan hablar con un sacerdote que normalmente no le traen alegrías y bellezas, sino asperezas y problemas muy grandes.
15b	“¿Normalmente me preocupo mucho por lo que siento?”	Si los sentimientos yo les doy mucha importancia o trato de ahogarlos.	Sí, normalmente, ¿mis afectos y mis sentimientos ejercen una fuerza muy grande en mi manera de pensar, en mi manera de reaccionar, en mi manera hasta de ser?	En el caso mío, siempre están a flor de piel (los sentimientos). Eh, sí lo entiendo así, y pues la respuesta mía siempre es evidente, ¿ah? Yo tendría que poner aquí el número 5, totalmente de acuerdo.
16	“¿Soy feliz?”	Supongo que se intenta definir si, en el conjunto y balance de los momentos buenos y los malos, hay un cierto grado de satisfacción y de realización digno de llamarse felicidad.		La pregunta de si soy feliz me afecta, porque no soy de los que creen en el término, que es ambiguo y sumamente efímero. Prefiero términos como “realización”, y “gozo permanente” La ambigüedad de la expresión me preocupa, porque habría que entender más ampliamente lo de la felicidad.
17	“¿Me siento agotado al final de la jornada?”	Quiere recoger mi sentir físico y emocional al momento de terminar las tareas del día.	“¿Al terminar la tarea del día, te sientes cansado o extenuado?”	
18	Número 1 de la Escala de	Entiendo que la pregunta significa que el estado	¿Me siento fundido (=agotado),	

	Desmotivación Profesional.	emocional que se tenga, o las situaciones de esa índole, que se experimenten, pueden llegar o no a fundir=agotar a una persona por causa de su trabajo; es decir, alude hasta dónde puede llegar para bien o para mal la realidad del trabajo.	desde el punto de vista emocional (en mi estado de ánimo, emociones), siempre, algunas veces, con cierta frecuencia o nunca, por la incidencia de trabajo que hago?	
19	Horas de sueño diario: menos de 7 / de 7 a 8 / más de 8	Se me está preguntando sobre las horas al día que dedico para dormir; si son menos de 7, si son entre 7 y 8, o si son más de 8.	¿Cuántas horas al día dedica a dormir; menos de 7, de 7 a 8, o más de 8?	
20	Cuestionario de salud general de Goldberg, B. #1. ¿A causa de las preocupaciones he tenido dificultades para conciliar el sueño?		¿Considera que por culpa de las preocupaciones tiene problemas para conciliar el sueño?	

ANEXO 9

CATEGORÍAS PARA LAS SUBESCALAS DEL MBI POR DIÓCESIS

Lugar =

Centroamérica

Centroamérica: Categorías para las subescalas de MBI.

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	5	6	12	23
Realización Personal	4	9	10	23
Despersonalización	4	8	11	23

Lugar = Centroamérica

Centroamérica: Categorías para las subescalas de MBI.

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	22%	26%	52%	100%
Realización Personal	17%	39%	43%	100%
Despersonalización	17%	35%	48%	100%

Lugar = Tabasco

Tabasco: Categorías para las subescalas de MBI.

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	19	28	24	71
Realización Personal	36	19	16	71
Despersonalización	26	20	25	71

Lugar = Tabasco

Tabasco: Categorías para las subescalas de MBI.

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	27%	39%	34%	100%
Realización Personal	51%	27%	23%	100%
Despersonalización	37%	28%	35%	100%

Lugar = Hermosillo

Hermosillo: Categorías para las subescalas de MBI.

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	24	18	26	68
Realización Personal	15	20	33	68
Despersonalización	27	9	32	68

Lugar = Hermosillo

Hermosillo: Categorías para las subescalas de MBI.

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	35%	26%	38%	100%
Realización Personal	22%	29%	49%	100%
Despersonalización	40%	13%	47%	100%

Lugar = Yucatán

Yucatán: Categorías para las subescalas de MBI.

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	16	4	23	43
Realización Personal	2	15	26	43
Despersonalización	27	6	10	43

Lugar = Yucatán

Yucatán: Categorías para las subescalas de MBI.

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	37%	9%	53%	100%
Realización Personal	5%	35%	60%	100%
Despersonalización	63%	14%	23%	100%

Lugar = Campeche

Campeche: Categorías para las subescalas de MBI.

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	14	10	19	43

Lugar = Campeche

Campeche: Categorías para las subescalas de MBI.

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	33%	23%	44%	100%

Realización Personal	9	10	24	43
Despersonalización	17	8	18	43

Lugar = San Juan de los Lagos

San Juan de los Lagos: Categorías para las subescalas de MBI.

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	62	51	17	130
Realización Personal	53	37	40	130
Despersonalización	49	30	51	130

Lugar = Tijuana

Tijuana: Categorías para las subescalas de MBI.

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	21	26	26	73
Realización Personal	14	20	39	73
Despersonalización	29	19	25	73

Lugar = Colima

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	27	21	36	84
Realización Personal	30	17	37	84
Despersonalización	27	17	40	84

Lugar = Linares

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	10	10	6	26
Realización Personal	8	14	4	26
Despersonalización	11	10	5	26

Lugar = Veracruz

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	19	20	14	53
Realización Personal	28	17	8	53
Despersonalización	23	10	20	53

Realización Personal	21%	23%	56%	100%
Despersonalización	40%	19%	42%	100%

Lugar = San Juan de los Lagos

San Juan de los Lagos: Categorías para las subescalas de MBI.

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	48%	39%	13%	100%
Realización Personal	41%	28%	31%	100%
Despersonalización	38%	23%	39%	100%

Lugar = Tijuana

Tijuana: Categorías para las subescalas de MBI.

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	29%	36%	36%	100%
Realización Personal	19%	27%	53%	100%
Despersonalización	40%	26%	34%	100%

Lugar = Colima

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	32%	25%	43%	100%
Realización Personal	36%	20%	44%	100%
Despersonalización	32%	20%	48%	100%

Lugar = Linares

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	38%	38%	23%	100%
Realización Personal	31%	54%	15%	100%
Despersonalización	42%	38%	19%	100%

Lugar = Veracruz

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	36%	38%	26%	100%
Realización Personal	53%	32%	15%	100%
Despersonalización	43%	19%	38%	100%

Lugar = CR-Tilaran

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	13	3	8	24
Realización Personal	9	7	8	24
Despersonalización	8	7	9	24

Lugar = CR-Tilaran

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	54%	13%	33%	100%
Realización Personal	38%	29%	33%	100%
Despersonalización	33%	29%	38%	100%

Lugar = CR-Puntarenas

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	3	5	15	23
Realización Personal	9	8	6	23
Despersonalización	5	5	13	23

Lugar = CR-Puntarenas

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	13%	22%	65%	100%
Realización Personal	39%	35%	26%	100%
Despersonalización	22%	22%	57%	100%

Lugar = CR-Limón

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	5	5	6	16
Realización Personal	3	7	6	16
Despersonalización	9	1	6	16

Lugar = CR-Limón

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	31%	31%	38%	100%
Realización Personal	19%	44%	38%	100%
Despersonalización	56%	6%	38%	100%

Lugar = CR-Alajuelita

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	4	5	4	13
Realización Personal	6	4	3	13
Despersonalización	6	1	6	13

Lugar = CR-Alajuelita

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	31%	38%	31%	100%
Realización Personal	46%	31%	23%	100%
Despersonalización	46%	8%	46%	100%

Lugar = CR-San Pedro

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	3	1	4	8
Realización Personal	5	3		8
Despersonalización	2	1	5	8

Lugar = CR-San Pedro

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	38%	13%	50%	100%
Realización Personal	63%	38%	0%	100%
Despersonalización	25%	13%	63%	100%

Lugar = CR-Escazú

Lugar = CR-Escazú

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	1	2	3	6
Realización Personal	2	2	2	6
Despersonalización	4		2	6

Lugar = CR-Aserrí

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	1	4	3	8
Realización Personal	1	1	6	8
Despersonalización	6		2	8

Lugar = CR-Desamparados

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional		3	2	5
Realización Personal	3	2		5
Despersonalización		3	2	5

Lugar = CR-Cartago

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	18	13	24	55
Realización Personal	18	18	19	55
Despersonalización	14	6	35	55

Lugar = Vicaría San José

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	1	3	2	6
Realización Personal	1	3	2	6
Despersonalización	2	2	2	6

Lugar = CR-Heredia

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	3	2	4	9

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	17%	33%	50%	100%
Realización Personal	33%	33%	33%	100%
Despersonalización	67%	0%	33%	100%

Lugar = CR-Aserrí

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	13%	50%	38%	100%
Realización Personal	13%	13%	75%	100%
Despersonalización	75%	0%	25%	100%

Lugar = CR-Desamparados

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	0%	60%	40%	100%
Realización Personal	60%	40%	0%	100%
Despersonalización	0%	60%	40%	100%

Lugar = CR-Cartago

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	33%	24%	44%	100%
Realización Personal	33%	33%	35%	100%
Despersonalización	25%	11%	64%	100%

Lugar = Vicaría San José

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	17%	50%	33%	100%
Realización Personal	17%	50%	33%	100%
Despersonalización	33%	33%	33%	100%

Lugar = CR-Heredia

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	33%	22%	44%	100%

Emocional

Realización Personal	6	3		9
Despersonalización	5	1	3	9

Realización Personal	67%	33%	0%	100%
Despersonalización	56%	11%	33%	100%

Lugar = Puerto Rico

Lugar = Puerto Rico

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	15	16	14	45
Realización Personal	13	14	18	45
Despersonalización	21	10	14	45

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	33%	36%	31%	100%
Realización Personal	29%	31%	40%	100%
Despersonalización	47%	22%	31%	100%

Lugar = Chiapas

Lugar = Chiapas

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	23	16	10	49
Realización Personal	23	13	13	49
Despersonalización	26	10	13	49

Subescalas	Baja	Media	Alto	Total
Agotamiento Emocional	47%	33%	20%	100%
Realización Personal	47%	27%	27%	100%
Despersonalización	53%	20%	27%	100%