



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias de la Salud

Máster Universitario en Investigación en Psicología

El síndrome de *burnout*
en el clero católico de España.
Prevalencia y factores asociados

Trabajo fin de estudio presentado por:	Damián Picornell Gallar
Línea de investigación:	Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico
Director:	Eduardo González Fraile
Fecha:	20 de julio de 2023

Resumen

El síndrome de *burnout* en los sacerdotes católicos se ha investigado en las últimas décadas en varios países. En España no existen estudios al respecto.

Objetivo. Conocer la prevalencia del *burnout* entre los sacerdotes españoles y su relación con factores sociodemográficos, de calidad de vida, de ansiedad y depresión y de personalidad.

Método. Se aplicaron a una muestra de sacerdotes de 23 diócesis españolas (n=104) los instrumentos: cuestionario sociodemográfico, MBI-HSS, FBI, WHOQOL-BREF, STAI, CES-D y NEO-FFI. El análisis estadístico se realizó con las pruebas ρ de Spearman, H de Kruskal Wallis y U de Mann-Whitney.

Resultados y conclusiones. La falta de una metodología fiable no permite conocer los niveles de prevalencia del síndrome. Los factores asociados más claramente con el *burnout* en los sacerdotes son el modo de vida, el tipo de sacerdocio, la calidad de vida, la ansiedad, los síntomas depresivos y los rasgos de personalidad.

Palabras clave: *Burnout, Sacerdotes católicos, Metodología de investigación, Evaluación, Prevención*

Abstract

The burnout syndrome among Catholic priests has been investigated in the last 20 years in several countries. So far there are no studies in the population of priests in Spain.

Objective. To determine the level of prevalence of burnout among spanish priests and its relationship with sociodemographic factors, quality of life, anxiety and depression, and personality style.

Method. The following instruments were applied to a sample of priests from 23 spanish dioceses (n=104): sociodemographic questionnaire, MBI-HSS, FBI, WHOQOL-BREF, STAI, CES-D and NEO-FFI. Data analysis was conducted with the tools Spearman's ρ , Kruskal Wallis H test and Mann-Whitney U test.

Results and conclusions. The lack of a reliable methodology does not allow knowing the levels of prevalence of the syndrome. The factors most clearly associated with burnout among priests are lifestyle, type of priesthood, quality of life, anxiety, depressive symptoms, and personality traits.

Keywords: *Burnout, Catholic priests, Research methodology, Assessment, Prevention*

Índice de contenidos

Agradecimientos	9
1. Marco teórico	10
1.1. El síndrome de <i>burnout</i>	10
1.1.1. Definición y desarrollo del constructo	10
1.1.2. Instrumentos de evaluación y medida	13
1.1.3. Factores intervinientes en el origen y mantenimiento del síndrome	16
1.1.4. Impactos a nivel personal, laboral y organizacional.....	19
1.1.5. Estrategias de prevención e intervención	20
1.1.6. Recapitulación	21
1.2. El síndrome de <i>burnout</i> en el clero católico.....	22
1.2.1. Identificación terminológica y estadística	22
1.2.2. Perspectivas convergentes de interés.....	23
1.2.3. Factores de vulnerabilidad	26
1.2.4. Estado actual de la investigación.....	28
2. Justificación	32
3. Objetivos	34
4. Hipótesis.....	34
5. Marco Metodológico.....	38
5.1. Diseño del estudio	38
5.2. Participantes	38
5.3. Instrumentos	38
5.3.1. Cuestionario sociodemográfico.....	38
5.3.2. <i>Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey</i> (MBI-HSS).....	39
5.3.3. <i>Francis Burnout Inventory</i> (FBI).....	39

5.3.4.	<i>World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL-BREF)</i>	40
5.3.5.	<i>State-Trait Anxiety Inventory (STAI)</i>	41
5.3.6.	<i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)</i>	42
5.3.7.	<i>NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)</i>	42
5.4.	Procedimiento	43
5.5.	Análisis de Datos.....	44
6.	Resultados	45
6.1.	Descripción de la muestra	45
6.2.	Propiedades psicométricas de los instrumentos MBI-HSS y FBI.....	46
6.3.	Puntuaciones en <i>burnout</i> y nivel de prevalencia	48
6.4.	Factores asociados al <i>burnout</i>	49
6.4.1.	Variables sociodemográficas	49
6.4.2.	Calidad de vida.....	52
6.4.3.	Ansiedad	53
6.4.4.	Depresión.....	54
6.4.5.	Estilo de personalidad	56
7.	Discusión	58
7.1.	Instrumentos de evaluación y modelos conceptuales	58
7.2.	Problemática en torno al nivel de prevalencia.....	59
7.3.	Evidencias de relación entre el <i>burnout</i> y los factores asociados.....	60
7.4.	Limitaciones	63
7.5.	Prospectiva	64
8.	Conclusiones.....	65
	Referencias bibliográficas.....	66

Anexo A.	Cuestionario sociodemográfico	78
Anexo B.	Versión original del <i>Francis Burnout Inventory</i> (FBI).....	79
Anexo C.	Traducción preliminar del <i>Francis Burnout Inventory</i> (FBI).....	80
Anexo D.	Informe favorable de la Comisión de Investigación de TFM de la UNIR.....	81
Anexo E.	Consentimiento informado	82
Anexo F.	Compromiso de confidencialidad	84

Índice de figuras

Figura 1. <i>Modelo secuencial de Leiter y Maslach (2003)</i>	18
Figura 2. <i>Factores predictivos de crisis en los sacerdotes</i>	24
Figura 3. <i>Diferencias en AE (MBI-HSS) por franjas de edad</i>	50
Figura 4. <i>Diferencias en DP (MBI-HSS), AEM (FBI) y SEM (FBI) por modo de vida</i>	51
Figura 5. <i>Diferencias en DP (MBI-HSS) y AEM (FBI) por tipo de sacerdocio</i>	52
Figura 6. <i>Distribución por percentiles de las puntuaciones en ansiedad (STAI)</i>	54
Figura 7. <i>Distribución por puntos de corte de las puntuaciones en depresión (CES-D)</i>	55
Figura 8. <i>Distribución por percentiles de las puntuaciones en factores de personalidad (NEO-FFI)</i>	56

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Instrumentos de evaluación del burnout</i>	13
Tabla 2. <i>Patrón de las subescalas del MBI según el análisis de perfiles latentes</i>	15
Tabla 3. <i>Principales estrategias de prevención e intervención del burnout</i>	21
Tabla 4. <i>Instrumentos de evaluación aplicados a la muestra</i>	43
Tabla 5. <i>Características de la muestra</i>	45
Tabla 6. <i>Índices de fiabilidad del MBI-HSS y FBI</i>	46
Tabla 7. <i>Correlaciones entre las escalas del MBI-HSS y FBI</i>	46
Tabla 8. <i>Cargas factoriales en la traducción preliminar al español del FBI</i>	47
Tabla 9. <i>Puntuaciones en burnout (MBI-HSS y FBI)</i>	48
Tabla 10. <i>Resultados de las pruebas H de Kruskal Wallis y U de Mann-Whitney para las variables sociodemográficas</i>	49
Tabla 11. <i>Puntuaciones en calidad de vida (WHOQOL-BREF)</i>	52
Tabla 12. <i>Correlaciones entre las puntuaciones en WHOQOL-BREF, MBI-HSS y FBI</i>	53
Tabla 13. <i>Puntuaciones en ansiedad (STAI)</i>	53
Tabla 14. <i>Correlaciones entre las puntuaciones en STAI, MBI-HSS y FBI</i>	54
Tabla 15. <i>Puntuaciones en depresión (CES-D)</i>	55
Tabla 16. <i>Correlaciones entre las puntuaciones en CES-D, MBI-HSS y FBI</i>	55
Tabla 17. <i>Puntuaciones en los factores de personalidad (NEO-FFI)</i>	56
Tabla 18. <i>Correlaciones entre las puntuaciones en NEO-FFI, MBI-HSS y FBI</i>	57

Agradecimientos

Este trabajo no habría sido posible sin la ayuda y colaboración de muchas personas, a las que quiero expresar mi agradecimiento.

Gracias al profesor D. Eduardo González Fraile, por su interés, implicación y compromiso en la orientación de este trabajo, sabiendo conjugar la exigencia de rigor científico con la paciencia y la cercanía amistosa.

Gracias a los profesores del Máster en Investigación en Psicología de la UNIR, pues la aplicación de muchos conocimientos en este trabajo es resultado de su actividad docente.

Gracias al profesor Leslie J. Francis, de la Universidad de Warwick (Reino Unido), por autorizar desinteresadamente la traducción al español del *Francis Burnout Inventory*, y al profesor Giuseppe Crea, de la Pontificia Università Salesiana (Roma), por facilitar algunas publicaciones de difícil acceso.

Gracias a D. Julián Ros Córcoles, Vicario General de la Diócesis de Albacete y a D. Juan Ángel Navarro Saiz, sacerdote de la misma diócesis, por su amistad, aliento constante y ayuda para difundir el estudio y llevar a cabo el muestreo.

Gracias a todos los sacerdotes que se han interesado por el tema y a los que han participado en el estudio. Un recuerdo muy especial para quienes se sienten desgastados o quemados; ojalá encontremos la mejor forma de ayudarles.

Gracias a los miembros de la Parroquia de San Roque de Almansa (Albacete) y a otros muchos amigos que me han animado y apoyado para culminar esta investigación.

1. Marco teórico

1.1. El síndrome de *burnout*

El *burnout*, también denominado síndrome de quemarse en el trabajo o de desgaste ocupacional, es actualmente uno de los riesgos laborales de tipo psicosocial con mayor prevalencia e impacto a nivel personal, organizacional y social. Aunque inicialmente fue considerado como algo típico de las profesiones de ayuda, la evidencia posterior ha mostrado que el síndrome de *burnout* puede darse en cualquier profesión y grupo ocupacional, como resultado de un manejo inadecuado del estrés crónico en el ámbito laboral.

A lo largo de casi cinco décadas, la investigación sobre el *burnout* se ha centrado en definir el constructo y sus dimensiones, crear instrumentos fiables de medida, comprender mejor su origen y manifestaciones, así como planificar estrategias para prevenirlo y reducir sus impactos. A continuación, se presenta el estado actual de las principales evidencias acumuladas sobre estos aspectos.

1.1.1. Definición y desarrollo del constructo

El interés por el *burnout* en el ámbito psicosocial se remonta a los estudios de Freudenberger (1974) y Maslach (1976), ambos basados en la observación de profesionales de ayuda en su entorno laboral. Freudenberger (1974) percibió síntomas físicos y mentales de agotamiento, pérdida de motivación y compromiso en los voluntarios de una clínica de atención a drogadictos, al cabo de un año de trabajo. Por su parte, Maslach (1976) constató que el término *burnout* era común entre los profesionales de la protección legal de personas pobres, para referirse coloquialmente a un progresivo agotamiento, cinismo y pérdida de compromiso. A partir de numerosas entrevistas con profesionales de ayuda, concluyó que la forma de afrontar el estrés laboral está muy relacionada con la identidad profesional y, por tanto, con los comportamientos en el entorno laboral.

Así comenzó la fase pionera de la investigación sobre el *burnout*, que se extendió durante la década de 1970. En esos años, el enfoque de los estudios se centró en describir y nombrar el fenómeno, para mostrar que era frecuente en las profesiones de ayuda. Desde la perspectiva clínica, se prestó atención a los síntomas de agotamiento y a los problemas de salud mental derivados. En cambio, la perspectiva psicosocial enfocaba el *burnout* desde las interacciones

personales dentro y fuera del lugar de trabajo. La metodología empleada fue de tipo cualitativo y descriptivo, con técnicas como entrevistas, estudios de casos y observaciones en el medio natural, con una clara orientación aplicada (Maslach *et al.*, 2001; Maslach y Schaufeli, 1993).

Según Guseva Canu *et al.* (2021), durante estos primeros años se buscó una definición ostensiva del *burnout*, es decir, basada en explorar los significados, manifestaciones y propiedades del fenómeno, a partir del lenguaje natural de las personas entrevistadas. La ventaja de este enfoque es que el término *burnout* lograba evocar fácilmente las experiencias personales en el lugar de trabajo; sin embargo, la enorme diversidad de significados atribuidos impedía delimitarlo con precisión. Por este motivo, el concepto de *burnout* fue minusvalorado durante un tiempo, calificándose como “psicología pop”, carente de fundamento científico (Maslach y Schaufeli, 1993).

La investigación sobre el *burnout* evolucionó en la década de 1980 hacia enfoques sistemáticos con base empírica, cuyo uso de metodología cuantitativa propició la aplicación de cuestionarios y encuestas a muestras de población más amplias y representativas (Maslach *et al.*, 2001; Maslach y Schaufeli, 1993). Durante esta etapa, el artículo de Maslach y Jackson (1981) fue clave para avanzar en la clarificación del constructo y su medida. Las autoras definieron el *burnout* a partir de tres sentimientos que pueden darse en el ámbito laboral: i) *agotamiento emocional* (AE), o sensación de carecer de los recursos físicos y emocionales suficientes para afrontar las demandas del trabajo; ii) *despersonalización* (DP), o reacciones interpersonales negativas, hostiles o muy distanciadas del trabajo; iii) *bajo logro personal* (LP), o disminución de los sentimientos de competencia y de satisfacción laboral. Estas tres dimensiones del *burnout* se corresponden con las subescalas del *Maslach Burnout Inventory* (MBI), cuya primera versión fue publicada en el mismo artículo.

Según la definición de Maslach y Jackson (1981), AE expresa la dimensión básica de estrés individual del *burnout*; DP, la dimensión interpersonal y LP, la dimensión de autoevaluación. En estudios posteriores han subrayado la necesidad de mantener las tres dimensiones del constructo, argumentando que, si el *burnout* fuera solo AE, se identificaría el estrés laboral, pero no los problemas en la relación de las personas con su trabajo. Las dimensiones DP y LP permiten diferenciar el *burnout* de la fatiga o el agotamiento crónico, ya que las personas con *burnout* se sienten no solo cansadas, sino también psicológicamente desconectadas del

trabajo, algo que afecta a su motivación e incluso a su identidad (Maslach *et al.*, 2001, 2018; Maslach y Leiter, 2016, 2017; Maslach y Schaufeli, 1993).

Esta definición ha sido predominante en el panorama de estudios sobre el *burnout*, aunque su aceptación no ha sido unánime, según concluyen Guseva Canu *et al.* (2021) tras una exhaustiva revisión sistemática. El bajo consenso sobre la naturaleza del *burnout* ha provocado una proliferación de definiciones del constructo (88 definiciones únicas entre 1990 y 2018). Schaufeli (2021) afirma que este hecho ha mermado la cantidad y calidad de evidencias sobre su epidemiología, antecedentes, consecuencias e intervenciones.

En esta situación puede haber influido la rápida evolución de la investigación sobre el *burnout* a partir de la década de 1990, con la difusión internacional del concepto, su aplicación a nuevas profesiones, el uso de metodologías estadísticas avanzadas, la publicación de los primeros estudios longitudinales y la ampliación del marco teórico, integrando factores individuales, situacionales y organizacionales (Maslach *et al.*, 2001). Cabe añadir, con Schaufeli *et al.* (2009), que, en el contexto de globalización actual, emergen nuevos factores que influyen en la vulnerabilidad al *burnout*, como la precariedad y conflictividad laboral, el desequilibrio continuado entre demandas y recursos, o el desajuste entre los valores de los empleados y los de las organizaciones. Estos profundos cambios conllevan la necesidad de adaptar y redimensionar los modelos conceptuales previos.

En definitiva, qué es el *burnout* continúa siendo en parte un enigma (Schaufeli, 2021), lo cual explicaría que no se haya incluido en la *Clasificación Internacional de Enfermedades* de la Organización Mundial de la Salud hasta la 11ª edición (OMS, 2021), bajo la denominación “síndrome de desgaste ocupacional” (QD85), en consonancia con el modelo de Maslach:

“Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida” (OMS, 2021).

1.1.2. Instrumentos de evaluación y medida

En el ámbito de la evaluación del *burnout* puede apreciarse un claro paralelismo con el panorama de modelos conceptuales del constructo (Edú-Valsania *et al.*, 2022). El uso del MBI (Maslach y Jackson, 1981) ha sido predominante en los estudios, pero la diversidad de modelos conceptuales se ha visto reflejada en una amplia variedad de instrumentos de medida (cuestionarios y escalas), elaborados y validados en diferentes países y muestras de profesiones. Según Shoman *et al.* (2021b), esta situación ha dado lugar a una falta de consenso acerca de cómo medir el *burnout*, similar a la que ocurre respecto a su definición (Guseva Canu *et al.*, 2021).

Los instrumentos de medida del *burnout* pueden clasificarse, para mayor claridad, en *genéricos*, los cuales evalúan el síndrome sin distinguir entre profesiones, y *específicos*, que lo hacen en profesiones determinadas o incluso en ocupaciones no laborales, como los deportes (Edú-Valsania *et al.*, 2022). En la tabla 1 se enumeran los principales instrumentos genéricos, junto a algunos ejemplos de instrumentos específicos.

Tabla 1. *Instrumentos de evaluación del burnout*

Instrumentos genéricos	Instrumentos específicos
Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1981)	Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS, MBI-HSS(MP), MBI-ES, MBI-GS), (Maslach <i>et al.</i> , 2018)
Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) (Demerouti <i>et al.</i> , 2001)	Psychologist's Burnout Inventory (PBI) (Ackerley <i>et al.</i> , 1988)
Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Kristesen <i>et al.</i> , 2005)	Francis Burnout Inventory (FBI) (Francis <i>et al.</i> , 2005)
Burnout Clinical Subtypes Questionnaire (BCSQ-36/12) (Montero-Marín y García-Campayo, 2010)	Athlete Burnout Questionnaire (Raedeke y Smith, 2009)
Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), (Gil-Monte, 2011)	Physician Burnout Questionnaire (Moreno-Jiménez <i>et al.</i> , 2012)
Burnout Assessment Tool (BAT) (Schaufeli <i>et al.</i> , 2020a, 2020b)	Brief Burnout Questionnaire Revised for nursing staff (Pérez-Fuentes <i>et al.</i> , 2018)

Fuente: Elaboración propia a partir de Edú-Valsania *et al.* (2022)

Entre los genéricos, el MBI de Maslach y Jackson (1981) se considera como el instrumento *gold standard*, pues se ha empleado en casi el 88% de las publicaciones sobre el *burnout* (Schaufeli *et al.*, 2020b). En su cuarta edición (Maslach *et al.*, 2018) incluye cinco versiones, algunas para profesiones específicas (MBI-HSS o versión original, profesiones de ayuda; MBI-HSS(MP), profesiones sanitarias; MBI-ES, profesiones educativas; MBI-GS, resto de

profesiones y uso general; MBI-GS(S), estudiantes universitarios). Las traducciones de esta cuarta edición, junto a las herramientas para la administración e interpretación de resultados, han sido publicadas en formato online en la web de la editorial Mind Garden (<https://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory-mpi>).

El MBI en su versión original o MBI-HSS, evalúa el *burnout* mediante tres subescalas correspondientes a las dimensiones del constructo: AE (9 ítems), DP (5 ítems); LP (8 ítems). El formato de respuesta es una escala Likert de siete puntos que recoge la frecuencia con que se experimentan los sentimientos asociados a cada dimensión (0: nunca, 1: pocas veces al año o menos, 2: una vez al mes o menos, 3: unas pocas veces al mes, 4: una vez a la semana, 5: unas pocas veces a la semana, 6: todos los días). Como criterio general, un nivel alto de burnout se corresponde con puntuaciones altas en AE y DP junto a una baja en LP. Maslach *et al.* (2018) subrayan que el MBI está diseñado para evaluar el *burnout* como un continuo entre nivel bajo y alto, no dicotómicamente. Por tanto, los resultados deberían analizarse evaluando el patrón general de un grupo, sin pretensión de validez diagnóstica para casos individuales. La estructura factorial del MBI es estable, con buena fiabilidad interna, validez convergente y discriminante, mostradas en una amplia gama de países, entornos y colectivos laborales (Maslach *et al.*, 2018).

A pesar de su amplia difusión, el MBI ha recibido valoraciones críticas, que Schaufeli *et al.* (2020b), resumen en tres objeciones principales. En primer lugar, la decisión sobre las dimensiones del constructo es arbitraria y no tiene en cuenta la relación con aspectos relevantes como la depresión o el deterioro cognitivo, entre otros. En segundo lugar, las subescalas AE y DP parecen representar un solo factor, lo que pondría en cuestión la estabilidad de su estructura factorial. En tercer lugar, desde el punto de vista práctico, la aplicabilidad del MBI es limitada, ya que solo pretende evaluar patrones grupales, sin diagnosticar casos individuales, por ejemplo, como enfermedad profesional.

Los instrumentos alternativos al MBI se han elaborado para solventar estas carencias, bien porque se basan en modelos que modifican o amplían las dimensiones, o porque buscan evidencias de mejor calidad psicométrica, o porque se orientan a una aplicación práctica de cara al diagnóstico individual. Según la revisión sistemática de Shoman *et al.* (2021b) los instrumentos más fiables serían el *Copenhagen Burnout Inventory* [CBI] (Kristesen *et al.*, 2005) y el *Oldenburg Burnout Inventory* [OLBI] (Demerouti *et al.*, 2001). Sin embargo, estos

resultados deberían considerarse provisionales, teniendo en cuenta que la validación de los instrumentos alternativos al MBI ha sido desigual desde el punto de vista de los contextos socioculturales y laborales.

Por su parte, Maslach y colaboradores han propuesto dos estrategias para mejorar la evaluación del *burnout*. La primera consiste en ajustar la interpretación de las puntuaciones en las subescalas del MBI con un análisis de perfiles latentes, a fin de establecer patrones a lo largo un continuo, cuyos extremos serían el *burnout* y su antítesis positiva, el *engagement*, que refleja un alto compromiso e implicación (tabla 2). De este modo, se abren nuevas perspectivas para comprender las causas e impactos del *burnout*, así como las estrategias de prevención e intervención (Leiter y Maslach, 2016; Maslach *et al.*, 2018).

Tabla 2. Patrón de las subescalas del MBI según el análisis de perfiles latentes

Perfil	Agotamiento emocional (AE)	Despersonalización (DP)	Logro personal (LP)
Comprometido (<i>Engaged</i>)	Bajo	Bajo	Alto
Ineficaz (<i>Ineffective</i>)	Bajo a moderado	Bajo a moderado	Bajo
Sobrecargado (<i>Overextended</i>)	Alto	Bajo a moderado	Bajo a moderado
Desvinculado (<i>Disengaged</i>)	Bajo a moderado	Alto	Bajo a moderado
<i>Burnout</i>	Alto	Alto	Bajo

Fuente: Maslach *et al.* (2018)

La segunda estrategia trata de mejorar la precisión de la medida del *burnout* con el MBI, combinándolo con la *Areas of Worklife Survey* (AWS) (Leiter y Maslach, 2011), que evalúa las áreas de la vida laboral que predicen el *engagement*: carga de trabajo (5 ítems), control (4 ítems), recompensa (4 ítems), comunidad (5 ítems), equidad (6 ítems) y valores (4 ítems). El formato de respuesta es una escala Likert de cinco puntos que mide el grado de acuerdo o desacuerdo con el enunciado de cada ítem (1: totalmente en desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: muy de acuerdo, 5: totalmente de acuerdo). La difusión de la AWS es mucho menor que en el caso del MBI y aún se requieren más evidencias de calidad psicométrica del conjunto MBI - AWS (Leiter y Maslach, 2011).

En definitiva, en el ámbito de la evaluación del *burnout*, junto a la diversidad de instrumentos, se detecta la necesidad de ir más allá de la mera cuantificación de las dimensiones del constructo. La complejidad del fenómeno del *burnout* requiere una evaluación más global, que atienda a aspectos como los antecedentes y los impactos a nivel físico, psicológico y organizacional (Edú-Valsania *et al.*, 2022).

1.1.3. Factores intervinientes en el origen y mantenimiento del síndrome

Una cuestión planteada de modo recurrente en la literatura científica sobre el *burnout* se refiere a las causas que lo provocan. Puesto que se trata de un fenómeno altamente complejo, no es posible obtener evidencias de causalidad, pero sí del influjo de algunos factores individuales y situacionales que pueden funcionar como antecedentes y desencadenantes del síndrome, o bien contribuyen a su mantenimiento. Los resultados en este ámbito son desiguales, puesto que la investigación empírica ha prestado más atención a los factores situacionales que a los individuales (Maslach y Leiter, 2017). Además, el nivel de las evidencias acerca de los factores predictivos del *burnout* es de bajo a moderado, según la revisión sistemática de Shoman *et al.* (2021a) y el metaanálisis de estudios longitudinales de Shoman *et al.* (2022).

Entre los factores individuales, los estudios indican una correlación negativa entre la edad y el *burnout*, de modo que los empleados más jóvenes presentan mayores niveles del síndrome. No obstante, como advierten Maslach y Leiter (2017), estas conclusiones deben tomarse con precaución, ya que puede confundirse la edad con la experiencia laboral, sin tener en cuenta además el sesgo de supervivencia, es decir, la probabilidad de que los empleados afectados tempranamente por el *burnout* renuncien a sus trabajos, permaneciendo los más resistentes al síndrome.

En cuanto a la variable género, según la revisión sistemática de Edú-Valsania *et al.* (2022), la mayoría de los estudios constatan que el agotamiento emocional y el bajo logro personal suelen ser más comunes entre las mujeres, mientras que la despersonalización es más frecuente en los hombres. Por otro lado, los trabajadores solteros, sobre todo hombres, parecen estar más expuestos al *burnout* que los que viven en pareja. En opinión de Maslach y Leiter (2017), es probable estos hallazgos estén influidos por los estereotipos de roles de género.

La relación entre el estilo de personalidad y el *burnout* ha sido tratada por varios estudios, donde se concluye que los rasgos de personalidad según el modelo de los cinco grandes factores (*Big Five*) correlacionan significativa y diferenciadamente con el nivel de *burnout*. Según los resultados de la revisión sistemática de Angelini (2003), el neuroticismo, con sus facetas de ansiedad, hostilidad, ansiedad social, impulsividad y vulnerabilidad, correlaciona positivamente con el *burnout*. En cambio, la extraversión, la amabilidad, la escrupulosidad y la apertura lo hacen negativamente, por lo que jugarían un papel protector ante el síndrome. Por otra parte, el *burnout* estaría asociado con el estilo de personalidad tipo A, cuyo patrón de comportamiento combina la ambición, la competitividad, la urgencia de tiempo, la impaciencia y la hostilidad. El *burnout* se ha relacionado, en menor medida, con el influjo de otros aspectos de la personalidad, como el locus de control externo, los estilos de afrontamiento defensivo y pasivo, la baja autoestima, el perfeccionismo y la excesiva sensibilidad (Aydemir e Icelli, 2013; Maslach y Leiter 2017).

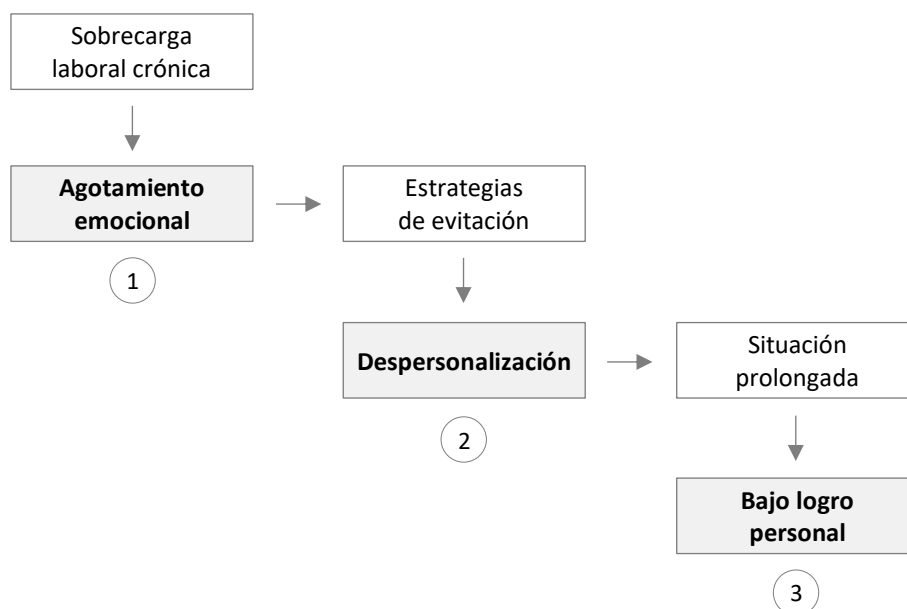
Los factores situacionales que se han relacionado con el *burnout* son principalmente de tipo organizacional. Las evidencias sobre su influjo en el origen y mantenimiento del síndrome son algo más sólidas si se comparan con las de los factores individuales (Maslach y Leiter, 2017). En su modelo de áreas de la vida laboral, Maslach y Leiter identifican seis ámbitos donde se producen los desajustes entre las personas y sus trabajos que pueden desencadenar el *burnout*. Se trata de la sobrecarga de trabajo (sobre todo si es crónica), la percepción de falta de control sobre el trabajo, la recompensa o gratificación insuficiente, los conflictos no resueltos en la comunidad, la percepción de falta de equidad en las decisiones y el conflicto entre los valores personales y los de la organización (Leiter y Maslach, 2003; Maslach y Leiter, 1997). Edú-Valsania *et al.* (2022) añaden las aportaciones de otros estudios, donde se indican factores como la exigencia de mostrar las emociones deseadas por la organización, aunque sean opuestas a las propias, la ambigüedad y conflicto en los roles, la percepción de falta de apoyo social por parte iguales y superiores, junto a los horarios de trabajo irregulares.

En definitiva, cuanto mayor y más prolongado sea, en cualquier factor, el desajuste entre las necesidades, percepciones, emociones, etc., individuales y la configuración de la vida laboral, aumentará la vulnerabilidad al *burnout*, que repercutirá en la salud personal, el desempeño laboral, la productividad y la identificación con la organización.

A partir de estos hallazgos sobre los factores intervinientes en el origen y mantenimiento del *burnout*, se ha planteado la pregunta acerca del proceso con que se desarrolla su influjo, ya que un desajuste episódico no sería suficiente para desencadenar el síndrome. Son varios los modelos teóricos que tratan de explicar el *burnout* como un proceso, no únicamente como un estado final con síntomas reconocibles.

Los modelos secuenciales establecen las etapas del proceso (tres, cuatro, cinco o incluso doce, según el autor) que pueden darse sucesiva o simultáneamente y con diversa duración según las diferencias individuales (Nuallaong, 2013). El modelo de Leiter y Maslach (2003) parte del supuesto de que, al producirse los sentimientos propios de una dimensión del *burnout*, se precipita la aparición de las siguientes. Así, la sobrecarga continua de trabajo daría lugar al agotamiento emocional; para evitarlo, se aumentaría la distancia mental ante el trabajo, mediante reacciones de despersonalización; y si la situación se prolongase, aparecerían sentimientos de fracaso e insatisfacción, típicos del bajo logro personal (figura 1). El vínculo entre el agotamiento emocional y la despersonalización ha recibido más apoyo empírico (Maslach y Leiter, 2017); sin embargo, es preciso contar con estudios longitudinales que confirmen y amplíen estas evidencias iniciales (Demerouti *et al.*, 2021).

Figura 1. Modelo secuencial de Leiter y Maslach (2003)



Fuente: elaboración propia

Las alternativas a los modelos secuenciales enfocan el proceso de desarrollo del *burnout* desde aspectos como el estrés laboral o el clima organizacional. Por ejemplo, la teoría

cognitiva social, la del intercambio social, la organizacional, la de demandas del trabajo y recursos, la estructural y la del contagio emocional (Edú-Valsania *et al.*, 2022).

1.1.4. Impactos a nivel personal, laboral y organizacional

Las consecuencias del *burnout* en la salud se han investigado extensamente en diversas profesiones, por lo que se cuenta con evidencias sólidas en algunos aspectos. No obstante, es preciso matizar que la relación entre la salud y el *burnout* es circular, ya que la mala salud contribuye al *burnout* y viceversa (Ahola y Hakanen, 2014).

Los correlatos fisiológicos más claros se corresponden con la dimensión de agotamiento emocional y son similares a los del estrés: cefaleas, fatiga crónica, tensión muscular, hipertensión, trastornos gastrointestinales, resfriado, gripe y trastornos del sueño, que influyen en el aumento de los accidentes laborales (Ahola y Hakanen, 2014; Maslach y Leiter, 2017). Por otra parte, se ha hallado relación entre el agotamiento emocional y los estilos de vida poco saludables en la alimentación, consumo de tabaco, alcohol y drogas. Incluso se han detectado indicios de que el *burnout* puede predecir enfermedades posteriores, en concreto la diabetes tipo 2 y las cardiovasculares (Edú-Valsania *et al.*, 2022; Maslach y Leiter, 2017).

Entre las consecuencias para la salud psicológica, están los problemas de concentración y memoria, dificultad en la toma de decisiones, menor capacidad de afrontamiento, insatisfacción con la vida, baja autoestima e irritabilidad. En casos extremos, el *burnout* puede ser un factor de riesgo significativo de suicidio (Edú-Valsania *et al.*, 2022). Por otro lado, aunque no se considere enfermedad mental, puede actuar como factor predictivo de trastornos de ansiedad y depresión (Maslach y Leiter, 2017). La mayor dificultad radica en que las manifestaciones del *burnout* se solapan con los síntomas característicos de algunos trastornos mentales (Hemmeter, 2013); por eso es indispensable diferenciarlos adecuadamente, a fin de favorecer una detección y tratamiento tempranos (Nuallaong, 2013).

El impacto del *burnout* en la vida laboral se refleja en la insatisfacción con el trabajo, un menor rendimiento y eficacia, absentismo creciente, intención de abandonar el empleo y bajo compromiso organizacional. Estas repercusiones afectan no solo a los individuos, sino también al conjunto del entorno laboral, de forma que el *burnout* se convierte en un fenómeno grupal, al persistir en las interacciones habituales de los empleados (Maslach y Leiter, 2017). Las consecuencias pueden extenderse a nivel organizacional con una pérdida de eficiencia, que se

traduce en la reducción en la calidad de los servicios, retrasos en el flujo de trabajo y pérdidas económicas significativas (Edú-Valsania *et al.*, 2022).

1.1.5. Estrategias de prevención e intervención

Dentro del panorama de la literatura científica sobre el *burnout*, el interés por las estrategias de prevención e intervención y la fundamentación de su eficacia ha aparecido tardíamente, dado que la investigación dio prioridad durante las primeras décadas al objetivo de comprender y definir el fenómeno (Leiter y Maslach, 2018). Como consecuencia de este desfase y del enfoque individual de las primeras definiciones del *burnout*, en la práctica profesional han predominado hasta ahora las intervenciones orientadas a las personas, en detrimento de las que inciden en el contexto laboral (Maslach, 2017).

Las principales intervenciones orientadas a las personas son la promoción de hábitos saludables, el entrenamiento en relajación, la mejora de la gestión emocional y el autoconocimiento, el aprendizaje de habilidades de afrontamiento, los cambios en los patrones de trabajo y el fomento del apoyo social (Gil-Monte, 2019). Según Maslach (2017), estas intervenciones suelen carecer de una correcta delimitación del problema a tratar, de los resultados esperados y de los métodos de evaluación e investigación. Además, podrían contribuir a reforzar la mentalidad individualista, estigmatizar el *burnout* como signo de debilidad y provocar culpabilización. Por el momento, las evidencias sobre la eficacia de este tipo de intervenciones no son concluyentes, aunque se sabe que no bastan por sí solas para reducir el *burnout*, pues no generan los cambios necesarios en el entorno laboral para hacerlo menos estresante.

Edú-Valsania *et al.* (2022) subrayan la necesidad de combinar tres niveles en la prevención del *burnout*. La prevención primaria se dirige a todos los trabajadores, con el objetivo de reducir o eliminar los factores de riesgo de tipo organizacional. La prevención secundaria se orienta a los empleados que experimentan los primeros síntomas de *burnout*, mejorando sus recursos de afrontamiento ante los estresores, para detener la evolución del síndrome. La prevención terciaria se centra en reducir los daños más graves que padecen los trabajadores que ya están afectados por el *burnout*, por lo que propiamente sería tratamiento o intervención. Como puede apreciarse, las estrategias de prevención e intervención van solapadas y pueden tener su origen y su foco en la organización o en los empleados. En la tabla 3 se resumen las que cuentan con mayores evidencias de eficacia, según los autores de esta revisión sistemática.

Tabla 3. Principales estrategias de prevención e intervención del *burnout*

Promovidas por la organización	Orientadas a la estructura del trabajo	Reducen los estresores laborales y aumentan los recursos organizativos disponibles	Mejora en la configuración de los puestos de trabajo Humanización de los horarios de trabajo y planes de conciliación de la vida laboral y personal Desarrollo de estilos de liderazgo adecuados en los gerentes Uso de recompensas e incentivos no económicos Programas de acogida para nuevos empleados Monitorización del <i>burnout</i> y diseño de planes a medida Servicio de seguridad y salud laboral
	Orientadas a los empleados	Aumentan sus recursos personales para manejar adecuadamente los estresores laborales	Training en habilidades sociales y de afrontamiento Intervenciones basadas en fortalezas Coaching y orientación Creación de grupos de apoyo
Promovidas por el individuo	Orientadas a él mismo	Mejoran su estado físico y emocional fuera del entorno laboral	Ejercicio físico Mindfulness Auto observación y evaluación Psicoterapia (cognitiva, desactivación fisiológica, hábitos saludables)
	Orientadas a aspectos del trabajo	Mejoran el ambiente de trabajo	Autogestión y planificación del tiempo Ajuste del modo de trabajar a los propios conocimientos y habilidades

Fuente: Edú-Valsania *et al.* (2022)

1.1.6. Recapitulación

El *burnout* representa una de las amenazas más frecuentes para la salud en el ámbito laboral. La literatura científica ha mostrado que se trata de un síndrome de especial complejidad, por las dimensiones que lo componen, la variedad de factores que influyen en su origen y mantenimiento, y la amplitud de estrategias preventivas y de intervención. Ante la desigualdad en la calidad de las evidencias sobre estos aspectos, se requieren investigaciones que profundicen en la adecuación de los modelos teóricos, la mejora de los instrumentos de evaluación y la integración más eficaz de las variables sociolaborales y organizacionales.

1.2. El síndrome de *burnout* en el clero católico

En esta segunda parte del marco teórico se presenta una síntesis del estado actual de la investigación acerca del *burnout* en el clero católico, identificando previamente las perspectivas que convergen en el interés por el fenómeno, así como los factores de vulnerabilidad al síndrome que son específicos en los sacerdotes.

1.2.1. Identificación terminológica y estadística

En la Iglesia Católica, la palabra *clero* tiene connotaciones distintas a otras confesiones cristianas. Se refiere al colectivo de hombres que han recibido el sacramento del orden en el grado de obispo, presbítero o diácono, en respuesta a una vocación. El grupo más numeroso es el de los *sacerdotes o presbíteros*, que pueden ser *seculares o diocesanos*, incardinados en una diócesis bajo la autoridad de un obispo, y *religiosos*, que pertenecen a un instituto de vida consagrada, profesando votos y viviendo en comunidad con otros religiosos no sacerdotes. En el rito latino, tanto los sacerdotes seculares como los religiosos asumen el compromiso de vivir en celibato, mientras que en las Iglesias Católicas Orientales está permitida la ordenación sacerdotal de hombres casados. La actividad del clero se denomina *ministerio*, e incluye la predicación y enseñanza de la fe, las celebraciones litúrgicas y la acción caritativa. Se desarrolla en parroquias, comunidades religiosas e instituciones educativas, sanitarias y sociales.

A finales de 2021, los miembros de la Iglesia Católica eran 1,378 millones (17.67% de la población mundial) y se contabilizaban 5,340 obispos, 407,872 sacerdotes y 49,176 diáconos. La tendencia general de los últimos años indica un aumento del número de personas bautizadas, junto a una disminución constante del número de sacerdotes y de candidatos en formación (Ufficio Centrale di Statistica della Chiesa, 2023). En el mismo año, había en España 78 obispos en activo y 36 eméritos; 20,281 sacerdotes con cargo pastoral en las 70 diócesis españolas, de los cuales 14,815 eran diocesanos y 5,466 miembros de institutos de vida consagrada; 539 diáconos y 1,028 candidatos en formación. Las parroquias eran 22,947, la mitad de ellas en el entorno rural (Oficina de Estadística y Sociología de la Conferencia Episcopal Española, 2021).

1.2.2. Perspectivas convergentes de interés

El *burnout* en el clero católico se consideró durante un tiempo como un mito no acorde con la realidad de los sacerdotes (Fichter, 1984). Esta percepción ha cambiado progresivamente gracias a un mejor conocimiento de la prevalencia del síndrome, que ha aumentado en las últimas décadas, como constatan la mayoría de las publicaciones. Por ejemplo, un estudio realizado a petición de la Conferencia Episcopal de Francia, estima que el nivel de *burnout* del 2% de los sacerdotes diocesanos en activo es severo y el 7% presenta una importante vulnerabilidad al síndrome (Piette *et al.*, 2020). En Estados Unidos, los resultados preliminares del *National Study of Catholic Priests* indican que el 9% de los sacerdotes padece un nivel alto de *burnout* y el 45% presenta al menos un síntoma del síndrome (Vaidyanathan *et al.*, 2022). El *burnout* parece ser un virus silencioso que impacta fuertemente en la vida y ministerio de los sacerdotes (Crea, 2015).

Sin embargo, el interés creciente por el *burnout* en los sacerdotes no se debe únicamente a la preocupación por el aumento de su prevalencia. Confluyen tres perspectivas que, si bien en la actualidad se perciben como relacionadas, durante algún tiempo se han desarrollado independientemente. Se trata de la crisis de identidad del sacerdocio, la salud de los sacerdotes y el enfoque funcional de su ministerio.

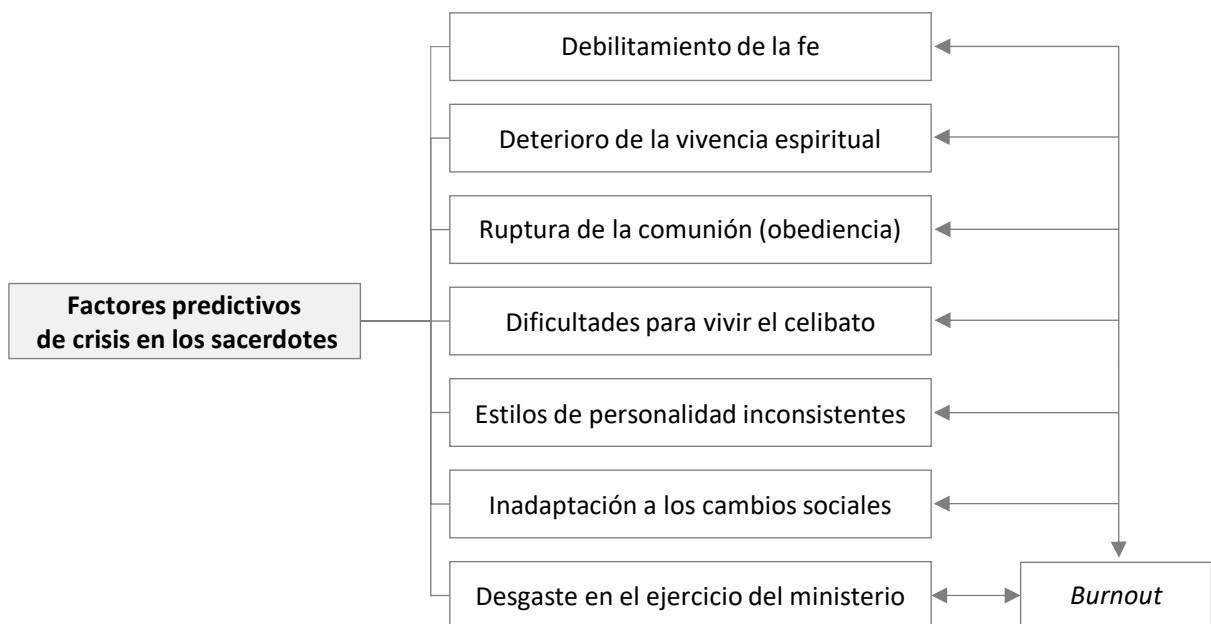
1.2.2.1. Un sacerdocio en crisis

El Concilio Vaticano II (1962-1965) supuso un cambio de paradigma, aún por culminar, respecto a la identidad y misión de la Iglesia Católica, e introdujo una nueva comprensión de la identidad, espiritualidad, misión y formación de los sacerdotes (Cordovilla-Pérez, 2019). Junto a sus innegables consecuencias positivas, este cambio ha ido acompañado de un alto número de abandonos y por la vivencia problemática del ministerio que afecta a muchos de los sacerdotes que permanecen en él (San José-Prisco, 2023). En expresión de Cozzens (2003), asistimos a una “faz cambiante del sacerdocio”, no solo en el plano teológico, sino también y sobre todo a nivel vital o existencial. La autenticidad de este cambio se ha visto amenazada de modo especial por dos problemáticas, fuertemente combatidas por el Papa Francisco. Se trata del clericalismo, que crea una cultura legitimadora de privilegios de una minoría, donde se ocultan o ignoran los comportamientos problemáticos y los conflictos (Müller, 2018; Plante 2020), y la crisis de los abusos, especialmente a menores, por parte de algunos sacerdotes, que supone un trauma para toda la Iglesia (Arbuckle, 2019).

Ante esta realidad, se ha planteado la pregunta de si el sacerdocio atraviesa una crisis de hondo calado, no explicable solo por los factores contextuales. La reflexión teológica y espiritual ha señalado como causas de esta crisis, entre otras, el debilitamiento de la fe, el deterioro de la vivencia espiritual, la ruptura de la comunión eclesial, particularmente por los conflictos de obediencia, y las dificultades para vivir el compromiso de celibato.

En los últimos años se ha prestado mayor atención a otros factores: los estilos de personalidad inconsistentes con la vocación sacerdotal, la inflexibilidad para adaptarse a los cambios sociales y el desgaste en el ejercicio del ministerio. Es precisamente a partir de la pregunta por el origen y manifestaciones de este desgaste, como ha surgido el interés por el *burnout* en el clero. Cada vez es más clara la conciencia de que el *burnout* prolongado juega un papel predictivo en las crisis entre los sacerdotes, ya que afecta al núcleo radical de su ministerio: el modo de dedicarse a los demás (Crea, 2015) y, por consiguiente, acaba retroalimentando el influjo del resto de factores, como se muestra en la figura 2.

Figura 2. Factores predictivos de crisis en los sacerdotes



Fuente: elaboración propia

Desde esta perspectiva, el principal reto que se plantea es el de poner en relación la teología y la espiritualidad del sacerdocio con las aportaciones de la psicología acerca del síndrome de *burnout*. Para ello es preciso profundizar más allá de las explicaciones simplistas, que ven el síndrome como una mera consecuencia de la pérdida de ideales, la propensión al activismo o el descanso insuficiente (Rossetti y Rhoades, 2013).

En este sentido, destacan los trabajos de Ronzoni (2008), Crea (2010; 2015), López (2012), Guerra (2018) y especialmente el de Ide (2015), para quien el *burnout*, al que los sacerdotes son particularmente vulnerables, consiste en una enfermedad del don. El autor integra las aportaciones de la psicología en un marco antropológico, filosófico, bíblico y teológico muy coherente, aunque con débil fundamento empírico, como él mismo reconoce.

1.2.2.2. Un modelo de salud integral

Una segunda perspectiva de interés por el *burnout* en el clero tiene su origen en la investigación sobre su salud física y psicológica. Como ya se ha indicado antes, el *burnout* se relaciona circularmente con la salud, de modo que no puede entenderse al margen de ella (Ahola y Hakanen, 2014). Por tanto, cualquier estudio sobre el *burnout* se inscribe en el marco más amplio de la investigación sobre la salud.

En el caso del *burnout* en el clero, no puede aplicarse estrictamente el criterio de la CIE-11 según el cual “el síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida” (OMS, 2021). La peculiaridad del ministerio sacerdotal radica en que abarca todas las áreas de la vida, sin ceñirse a un patrón habitual de actividad laboral, como ocurre en otras profesiones. En consecuencia, el síndrome de *burnout* afectará a toda la vida y ministerio de los sacerdotes, no solo a parcelas concretas (Terry y Cunningham, 2020).

Por esta razón, sin negar la pertinencia de los estudios sobre problemas concretos de salud en el clero, como la ansiedad y la depresión (Knox *et al.*, 2002, 2005; Man-Ging *et al.*, 2018) y el estrés (Webb y Chase, 2018; Wells *et al.*, 2012; Wells, 2013), se requieren además modelos de salud integral (Rossetti, 2011; Terry y Cunningham, 2020), basados en el conocimiento de las condiciones de vida reales de los sacerdotes. Este es el enfoque de dos recientes investigaciones sobre la salud de los sacerdotes en activo en Francia (Piette *et al.*, 2020) y en Estados Unidos (Vaidyanathan *et al.*, 2022).

1.2.2.3. La perspectiva funcional del ministerio

La atención psicológica a los sacerdotes se ha venido orientando principalmente en dos líneas: la valoración de la personalidad, en particular de los candidatos en formación, para determinar si su estilo es consistente con las exigencias del ministerio, y el tratamiento de patologías (Chiclana-Actis, 2019).

Ambos enfoques no son suficientes para abordar el síndrome de *burnout*, ya que no es resultado directo de los rasgos de personalidad ni se considera como patología en sentido estricto, aunque pueda ir asociado a algunos trastornos. Se trata de un fenómeno dinámico que se inicia, mantiene y evoluciona a partir de un conjunto de interacciones en unos contextos determinados. La perspectiva funcional aporta recursos complementarios para detectarlo, comprenderlo, prevenirlo e intervenir, tanto en los candidatos en formación, como en cualquier etapa del ministerio sacerdotal. Desde este punto de vista, una identidad sacerdotal estable y una buena salud física y psicológica, podrían verse comprometidas por un estilo disfuncional de vida, trabajo e interacción social (San José-Prisco, 2023).

En resumen, para comprender el fenómeno *burnout* en el clero de manera global, es preciso combinar tres perspectivas complementarias: la teológica, que reflexiona sobre la identidad y misión del sacerdocio, la de la salud, que proporciona un modelo integral y la psicológica, que aporta un enfoque funcional.

1.2.3. Factores de vulnerabilidad

Desde el punto de vista de la psicología, el clero reúne las características del perfil de vulnerabilidad al *burnout* común entre las profesiones de ayuda: personas que trabajan con otras personas, perciben una alta exigencia en sus destinatarios, ven su trabajo como reflejo de una vocación, sus convicciones éticas son firmes y cuentan con limitados recursos económicos y organizativos en su entorno laboral (Maslach y Leiter, 2017; Maslach, 2017). No obstante, existen algunos factores específicos de vulnerabilidad que afectan a los sacerdotes, de tipo contextual, funcional y de estilo de vida.

El contexto donde se desarrolla en la actualidad el ministerio sacerdotal se caracteriza, a grandes rasgos, por la globalización de las dinámicas sociales, culturales, económicas y políticas; la secularización, que se traduce en una visión del hecho religioso como algo privado y sin relevancia pública; y el papel central de la tecnología en cualquier área de la vida. En este contexto complejo y cambiante, resulta anacrónica la imagen tradicional del clero, según la cual los sacerdotes ejercen roles bien definidos y generalmente aceptados en el ámbito territorial de las parroquias.

El proceso avanzado de secularización conlleva una drástica disminución de la práctica religiosa, especialmente entre las generaciones más jóvenes, que se ha acelerado durante la

pandemia COVID-19 (Ipsos, 2023). En el caso de España, en 2022 el 39.3% de la población se manifestaba como no religiosa, aunque este porcentaje es mucho mayor en la franja entre 18 y 24 años (60.3%) y entre 25 y 34 años (57.9%). Entre los creyentes, el 56.2% se declaraban católicos, pero solo el 18.7% reconocía ser practicante (Fundació Ferrer i Guàrdia, 2023).

Estos datos sugieren una idea bastante aproximada de la realidad en la que los sacerdotes ejercen su ministerio, aun con las diferencias propias de cada lugar: parroquias con pocas personas y de media de edad alta, con participación ocasional o nula de las generaciones más jóvenes, y en un contexto social donde predomina la indiferencia hacia la práctica religiosa.

Las repercusiones de esta situación son múltiples y de amplio alcance. En primer lugar, cabe destacar los desajustes entre las expectativas de los sacerdotes, sobre todo al inicio de su ministerio y la baja respuesta que reciben sus iniciativas. Además, las altas expectativas de los miembros de las parroquias, e incluso de la propia Iglesia, sobre cómo deben ser y actuar los sacerdotes suelen estar muy alejadas de sus necesidades y capacidades personales reales. Estos desajustes pueden influir en la aparición de reacciones despersonalizadas y sentimientos de bajo logro personal (Raj y Dean, 2005). Además, a veces pueden ser compensados con estilos narcisistas de comportamiento (Isacco *et al.*, 2014; Ruffing *et al.*, 2018).

Por otra parte, la tendencia es, en las últimas décadas, descendente en el número de sacerdotes y creciente en la media de edad (Ufficio Centrale di Statistica della Chiesa, 2023). Este hecho genera a la vez sobrecarga y dispersión en el trabajo sacerdotal, al atender varias parroquias y cubrir necesidades muy diversas. Por ello, la distribución de la carga de trabajo suele ser desigual e inestable, ya que no responde a los horarios de una jornada laboral típica. Muchas de las tareas se realizan bajo demanda, lo que obstaculiza la planificación de tiempos de descanso, ocio y vacaciones, al tiempo que favorece los hábitos de vida no saludables (López, 2012).

La sobrecarga de trabajo en los sacerdotes añade roles de gestión, organización y administración a los estrictamente pastorales (predicación, culto y caridad). Esta acumulación lleva aparejada una mayor ambigüedad y conflicto de roles (Isacco *et al.*, 2014; Schaefer y Jacobsen, 2009). Sin embargo, a menudo se da la paradoja de que las aportaciones propias del ministerio sacerdotal son cuestionadas y se sustituyen por las de otros profesionales (por ejemplo, psicólogos y trabajadores sociales), laicos con responsabilidad en las comunidades,

e incluso por iniciativas sin vinculación religiosa, como ocurre en el ámbito de la espiritualidad (López, 2012).

Respecto al estilo de vida, es clave el hecho de que tras completar su formación viviendo en la comunidad del seminario durante unos siete años, los sacerdotes pasan a vivir y trabajar en soledad. Según San José-Prisco (2023), este cambio radical en el estilo de vida favorece una vivencia individualista del ministerio, donde la intimidad personal se preserva a toda costa y se deterioran los vínculos con otros compañeros y superiores, incluidos los obispos, de modo que las relaciones se circunscriben al plano meramente institucional. El reciente estudio de Vaidyanathan *et al.* (2022), basado en una amplia encuesta a obispos y sacerdotes de Estados Unidos, revela que solo el 24% de los sacerdotes confía en los obispos y el 36% piensa que reciben ayuda eficaz de ellos; en cambio, más del 90% de los obispos está convencido de que ayudan y acompañan a los sacerdotes ante cualquier problema.

En resumen, la rápida evolución del contexto actual, la irrelevancia social de lo religioso, la ambigüedad en los roles ministeriales, junto a los estilos disfuncionales de vida, trabajo y relaciones, dibujan una situación de intemperie muy habitual entre los sacerdotes diocesanos, que los hace particularmente vulnerables al *burnout*.

1.2.4. Estado actual de la investigación

El clero se incluyó a partir de la década de 1990 entre los grupos vulnerables al *burnout* (Maslach *et al.*, 2001). Desde entonces se han publicado estudios sobre la prevalencia del síndrome, los factores asociados y sus impactos en el clero de diversas confesiones cristianas. Los más abundantes se han llevado a cabo en las confesiones evangélicas, anglicana y metodista; en el caso de la Iglesia Católica, el ritmo de publicación ha sido más lento (Ruiz-Prada *et al.*, 2021; Terry y Cunningham, 2020). A continuación se presentan los puntos clave del estado actual de la investigación acerca del síndrome de *burnout* en los sacerdotes católicos.

1.2.4.1. Panorámica de los estudios

El inicio de la investigación sobre el *burnout* en el clero católico no puede determinarse por un hito concreto, como ocurre con el *burnout* en general. La mayoría de los estudios comienzan recordando que Fichter (1984) calificó el *burnout* como un mito de moda, infrecuente entre los sacerdotes estadounidenses. Es probable que esta afirmación haya

influido, junto a otras causas, en que el desarrollo de la investigación sobre el fenómeno haya sido más lento en comparación con otras profesiones. Fue a partir del año 2000 cuando empezaron a publicarse regularmente estudios sobre el tema basados en muestras de población, inicialmente en Estados Unidos y más tarde en Reino Unido, Italia, Alemania, India, Latinoamérica y África (Ruiz-Prada *et al.*, 2021).

Dado que el número de publicaciones es modesto, si se compara con la literatura sobre otras profesiones, y el arco temporal más breve, hasta ahora se han publicado únicamente cuatro revisiones de la literatura. Son las de Jackson-Jordan (2013), acerca de la relación entre el *burnout* y la resiliencia en el clero de diversas confesiones; Mooney (2015), sobre la fatiga compasional en los sacerdotes de Irlanda; Adams *et al.* (2017) comparan los niveles de *burnout* entre el clero de varias confesiones y otras profesiones de ayuda; y Ruiz-Prada *et al.* (2021), con una *scoping review* que mapea los aspectos de interés sobre el estrés ocupacional y el *burnout* en los sacerdotes católicos.

1.2.4.2. Metodologías empleadas

El objetivo que comparten los estudios sobre el *burnout* en el clero católico es contribuir a un mejor conocimiento del fenómeno, proporcionando evidencias empíricas a partir de investigaciones basadas en muestras representativas de la población.

El diseño de la mayor parte de estos trabajos es correlacional y transversal sin intervención, con la aplicación de diversos cuestionarios en formato papel y lápiz u online (Ruiz-Prada *et al.*, 2021). Francis *et al.* (2004) señalan como una limitación destacada la dificultad para obtener muestras aleatorias y representativas. El muestreo suele ser por conveniencia y la tasa de respuesta muy baja, por lo que el tamaño muestral es, en algunos estudios, demasiado bajo y poco representativo. A fin de paliar estas limitaciones, en ocasiones se han empleado muestras heterogéneas, compuestas por sacerdotes y religiosas (Crea, 2018), por sacerdotes diocesanos, sacerdotes religiosos y religiosos no sacerdotes (Pacciolla y Sanagiotto, 2022) e incluso por miembros del clero de distintas confesiones (Parker y Martin, 2011).

En cuanto al análisis de los resultados, la técnica más utilizada es la correlación entre variables. Algunos autores emplean además otras herramientas estadísticas avanzadas, como el análisis clúster (Barzon *et al.*, 2006), el análisis de regresión jerárquica (Joseph *et al.*, 2011) o el análisis de clases latentes (López-Herrera *et al.*, 2014).

1.2.4.3. Modelos conceptuales e instrumentos de medida

El instrumento predominante para evaluar el *burnout* en estos estudios es la versión original del MBI, compuesta por las subescalas AE, DP y LP (Maslach *et al.*, 2018). A pesar de ser el instrumento *gold standard* para la medida del *burnout*, se han planteado objeciones a su aplicación en el clero. Algunos autores han constatado que las dimensiones AE y DP parecen funcionar como un solo factor (Joseph *et al.*, 2010; López-Herrera *et al.*, 2014), similarmente a lo que ocurre en estudios sobre otras profesiones (Schaufeli *et al.*, 2020a, 2020b). Según Virginia (1998), la dimensión de logro personal es la que plantea una mayor dificultad conceptual, ya que el significado de la satisfacción laboral en la mentalidad de los sacerdotes incluye claves teológicas que rebasan lo meramente profesional. Por su parte, De Lima Dias (2019) advierte de la carencia de valores normativos para la población de sacerdotes católicos, que permitan establecer la prevalencia del síndrome, así como la fiabilidad y validez del MBI.

La objeción de más peso parte del hecho de que, según los resultados obtenidos en varios estudios, son muchos los sacerdotes que se sienten muy agotados y a la vez muy realizados en su ministerio (De Lima Dias, 2019; Pacciolla y Sanagiotto, 2022; Raj y Dean, 2005; Rossetti y Rhoades, 2013). Este patrón de alto AE y alto LP no sería explicable desde el criterio general del MBI, según el cual el nivel alto de *burnout* se refleja en puntuaciones altas en AE y DP, y bajas en LP.

El *Francis Burnout Inventory* (FBI) ha sido elaborado por Francis *et al.* (2005) como alternativa al MBI para capturar mejor estas peculiaridades del *burnout* en el clero, solucionar el problema de la independencia de la dimensión LP respecto a AE y DP y superar la explicación secuencial del desarrollo del síndrome. El modelo conceptual que fundamenta el FBI postula, adoptando la noción de afecto equilibrado de Bradburn (1969), que el afecto positivo y el afecto son dos continuos separados, no los extremos opuestos de un único continuo. Esto permitiría explicar que se puedan experimentar al mismo tiempo altos niveles de afecto positivo y altos niveles de afecto negativo. En el caso del *burnout*, se darían bajos niveles de afecto positivo y altos de afecto negativo.

El FBI mide el afecto negativo mediante la escala de agotamiento emocional en el ministerio (*Scale of Emotional Exhaustion in Ministry*, SEEM) y el afecto positivo, con la escala de satisfacción en el ministerio (*Satisfaction in Ministry Scale*, SIMS), ambas de 11 ítems. El formato de respuesta de los 22 ítems es una escala Likert de cinco puntos que recoge el grado

de acuerdo con afirmaciones sobre sentimientos relacionados con el ministerio (1: muy en desacuerdo, 2: en desacuerdo; 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4: de acuerdo; 5: muy de acuerdo).

Francis *et al.* (2005) establecieron la fiabilidad y consistencia interna de ambas escalas a partir de una muestra de 6,680 miembros del clero de diversas confesiones cristianas de Australia, Inglaterra y Nueva Zelanda. El primer estudio de validación del FBI, realizado sobre una muestra del clero de la Iglesia Presbiteriana de Estados Unidos (Francis *et al.*, 2011), ha sido replicado en muestras de otras confesiones cristianas. En el caso del clero católico, el FBI se ha aplicado por primera vez a muestras de sacerdotes italianos (Francis *et al.*, 2017a, 2017b; Francis y Crea, 2015). Hasta ahora se han publicado dos estudios de análisis factorial para confirmar la independencia de las dos escalas del FBI, igualmente sobre muestras de sacerdotes italianos (Crea, 2020; Francis *et al.*, 2021). La única traducción realizada es la italiana, donde se elimina un ítem en cada escala, por lo que constituye una versión revisada del FBI (Crea, 2020; Francis *et al.*, 2021).

1.2.4.4. Factores asociados

Un foco interés en la investigación sobre el *burnout* en los sacerdotes ha sido su relación con diversos factores y variables moduladoras. Así, se ha estudiado la relación con la edad y el tiempo de ministerio (Barzon *et al.*, 2006; De Lima Dias, 2019; Francis *et al.*, 2004; Machogu *et al.*, 2022; Rossetti y Rhoades, 2013); el tipo de sacerdocio, diocesano o religioso (De Lima Dias, 2019; Raj y Dean, 2005; Virginia, 1998); el compromiso de celibato (Joseph *et al.*, 2010); la espiritualidad (Büssing *et al.*, 2013, 2017; De Lima Dias, 2019; Raj y Dean, 2005; Rossetti y Rhoades, 2013; Virginia, 1998); los estilos de personalidad (Francis *et al.*, 2004; Francis y Crea, 2015; Joseph *et al.*, 2011); y otras variables como la carga de trabajo, el nivel académico o el apoyo social (Barzon *et al.*, 2006; De Lima Dias, 2019; Machogu *et al.*, 2022; Raj y Dean, 2005; Rossetti y Rhoades, 2013).

Las evidencias más sólidas se refieren a la relación entre el *burnout* y la edad, el nivel académico, los rasgos de personalidad y el tipo de sacerdocio. El influjo de otros factores, como la carga de trabajo o el apoyo social no es suficientemente conocido. Respecto a la prevención e intervención, se requiere una mejor definición de las estrategias más adecuadas (Ruiz-Prada *et al.*, 2021).

2. Justificación

El síndrome de *burnout* representa en la actualidad un riesgo laboral presente en cualquier profesión, incluido el clero de las confesiones religiosas (Ruiz-Prada *et al.*, 2021). Las manifestaciones del síndrome en los sacerdotes católicos reúnen algunas peculiaridades que provienen, por una parte, de la visión del ministerio sacerdotal como algo más amplio que la mera dedicación profesional y, por otra, a causa de nuevos factores de estilo de vida y trabajo, relacionados con los cambios sociales y la disminución numérica, que agudizan su perfil de vulnerabilidad al síndrome. El *burnout* en los sacerdotes se ha convertido en una temática de interés, donde convergen la perspectiva teológica sobre el ministerio, la visión integral de la salud de los sacerdotes y el enfoque funcional de su estilo de vida y trabajo.

La investigación sobre el *burnout* en los sacerdotes católicos a partir de muestras de población se ha desarrollado a lo largo de poco más de dos décadas, un período breve y quizá insuficiente para abordar todos los aspectos implicados en un fenómeno de por sí complejo y cambiante. Permanecen vigentes los retos formulados por Francis *et al.* (2004): la clarificación de un modelo conceptual adecuado para comprender el *burnout* en el clero, la elaboración de instrumentos de medida que capten fiablemente sus rasgos específicos, la aplicación de técnicas de muestreo que permitan el acceso a muestras aleatorias más amplias y representativas, así como la replicación periódica de las investigaciones, a fin de conocer la evolución de la prevalencia y las manifestaciones del síndrome.

A estos retos, que pueden asumirse como objetivos prioritarios en el plano metodológico, cabe añadir la necesidad de realizar estudios en los países donde aún no se ha investigado el tema, entre ellos España. El objetivo del presente trabajo es realizar una primera aportación en esta línea, enfocada en tres aspectos de interés.

El primero se refiere a la calidad psicométrica de los instrumentos de evaluación del *burnout* en el clero. Aunque el MBI (Maslach *et al.*, 2018) ha sido el más utilizado, no existe consenso acerca de si refleja fiablemente las peculiaridades que presenta el síndrome en los sacerdotes. Por otra parte, si bien el FBI (Francis *et al.*, 2005) es un instrumento diseñado para superar este escollo, es relativamente reciente y ha sido poco validado en muestras de sacerdotes católicos, por lo que se requieren más evidencias respecto a su fiabilidad, validez y estabilidad de su estructura factorial.

Un segundo foco de interés es la prevalencia del síndrome en el colectivo del clero, cuyos datos e interpretación son dispares en la literatura sobre el tema. Algunos estudios reportan un nivel bajo de prevalencia del *burnout* y un porcentaje mínimo de sacerdotes con nivel alto (Machogu *et al.*, 2022; Rossetti y Rhoades, 2013). En cambio, otros autores sitúan la prevalencia en nivel alto (Barzon *et al.*, 2006; De Lima Dias, 2019; López-Herrera *et al.*, 2014). Otras investigaciones tienen en cuenta, además, el grado de vulnerabilidad al síndrome y la manifestación de alguno de sus síntomas (Piette *et al.*, 2020; Vaidyanathan *et al.*, 2022). Ante esta diversidad de enfoques y resultados, es preciso explorar si la metodología para obtener los niveles de prevalencia del *burnout* es lo suficientemente fiable e incluye unos criterios aplicables en diferentes contextos.

Por último, la literatura científica ha identificado diversos factores de tipo personal, laboral y organizacional que pueden ir relacionados con el origen y evolución del síndrome de *burnout*. En el caso de los sacerdotes católicos, el conocimiento del influjo de las variables organizacionales presenta especiales dificultades a causa de las diferencias entre las diócesis y de la estructura jerárquica de la propia Iglesia. Por este motivo, el presente trabajo se centra en los factores personales y laborales. En concreto, las variables sociodemográficas (edad, tiempo de ministerio, tipo de sacerdocio y nivel académico); la carga de trabajo (horas semanales, número de parroquias atendidas y de cargos diocesanos); la calidad de vida; la ansiedad y depresión; y el estilo de personalidad. Obtener evidencias acerca del influjo que ejercen estos factores en el *burnout* de los sacerdotes puede contribuir a un mejor conocimiento del fenómeno y a la optimización de las estrategias de prevención e intervención.

3. Objetivos

Objetivo general

1. Obtener evidencias sobre el nivel de prevalencia del *burnout* en los sacerdotes en activo en España y su relación con factores sociodemográficos, de calidad de vida, de ansiedad y depresión y de estilo de personalidad.

Objetivos específicos

1. Obtener evidencias de calidad psicométrica de los instrumentos de medida del *burnout* en el clero (MBI-HSS y FBI).
2. Conocer el nivel de prevalencia del *burnout* en los sacerdotes de España.
3. Estudiar el impacto de algunos factores que pueden ir asociados con el *burnout* en el clero católico: sociodemográficos, de calidad de vida, de ansiedad y depresión y de estilo de personalidad.

4. Hipótesis

Las hipótesis para cada variable de interés se han formulado teniendo en cuenta las evidencias obtenidas en otras investigaciones sobre el síndrome de *burnout*, tanto a nivel general como en el colectivo del clero católico. Todas las hipótesis formuladas se refieren al presente estudio, realizado sobre una muestra de sacerdotes católicos en activo en España.

a) Variables sociodemográficas

Respecto a la edad, son varios los estudios que indican una correlación negativa con el nivel de *burnout* en los sacerdotes (Barzon *et al.*, 2006; De Lima Dias, 2019; Francis *et al.*, 2004; Machogu *et al.*, 2022; Rossetti y Rhoades, 2013). Las hipótesis para esta variable son las siguientes:

- H_{10} : no existe relación entre la edad y el nivel de *burnout*.
- H_{11} : existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de *burnout*.

El tiempo de ministerio no siempre coincide con la edad y puede considerarse equivalente a la experiencia laboral. Correlaciona negativamente con el *burnout*, según varios autores

(Barzon *et al.*, 2006; De Lima Dias, 2019; Machogu *et al.*, 2022), por lo que se plantean las siguientes hipótesis:

- $H2_0$: no existe relación entre el tiempo de ministerio y el nivel de *burnout*.
- $H2_1$: existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre el tiempo de ministerio y el nivel de *burnout*.

El nivel académico es, según Barzon *et al.* (2006) y Machogu *et al.* (2022), una de las variables relacionadas más claramente con el *burnout* en los sacerdotes. Las hipótesis formuladas son las siguientes:

- $H3_0$: no existe relación entre el nivel académico y el nivel de *burnout*.
- $H3_1$: existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre el nivel académico y el *burnout*.

Sobre el influjo de la carga de trabajo en el *burnout* de los sacerdotes no se han obtenido hasta ahora resultados concluyentes (De Lima Dias, 2019; Rossetti y Rhoades, 2013). Las hipótesis para esta variable son las siguientes:

- $H4_0$: no existe relación entre la carga de trabajo y el nivel de *burnout*.
- $H4_1$: existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre la carga de trabajo y el nivel de *burnout*.

Finalmente, tampoco han sido concluyentes los resultados sobre la relación entre el estilo de vida de los sacerdotes, en concreto vivir en soledad, y el *burnout* (De Lima Dias, 2019). Las hipótesis son las siguientes:

- $H5_0$: no existe relación entre vivir en soledad y el nivel de *burnout*.
- $H5_1$: existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre vivir en soledad y el nivel de *burnout*.

b) *Calidad de vida*

Según la literatura científica sobre el síndrome de *burnout*, su relación con la salud y calidad de vida es circular (Ahola y Hakanen, 2014). En el caso de los sacerdotes católicos, se ha llegado a conclusiones similares (López-Herrera *et al.*, 2014; Piette *et al.*, 2020). Las hipótesis que se formulan son las siguientes:

- $H6_0$: no existe relación entre la calidad de vida y el nivel de *burnout*.
- $H6_1$: existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el nivel de *burnout*.

c) *Ansiedad*

La relación entre la ansiedad y el *burnout* ha sido investigada extensamente en diversas profesiones (Koutsimani *et al.*, 2019). En el caso de los sacerdotes católicos, Knox *et al.* (2002) hallaron niveles de ansiedad más altos en comparación con la población general y López-Herrera *et al.* (2014), una correlación positiva entre ansiedad y *burnout*. Las hipótesis formuladas para esta variable son las siguientes:

- $H7_0$: no existe relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de *burnout*.
- $H7_1$: existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el nivel de *burnout*.

d) *Depresión*

Igualmente, la relación entre la depresión y el *burnout* se ha investigado desde múltiples enfoques (Koutsimani *et al.*, 2019). Los sacerdotes católicos, en especial los diocesanos, han mostrado niveles de depresión más altos, que van relacionados con el *burnout* (Knox *et al.*, 2002; Man-Ging *et al.*, 2018; Raj y Dean, 2005; Virginia, 1998). Las hipótesis para esta variable son las siguientes:

- $H8_0$: no existe relación entre el nivel de depresión y el nivel de *burnout*.
- $H8_1$: existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y el nivel de *burnout*.

e) *Estilo de personalidad*

Las evidencias más sólidas acerca de la relación entre el estilo de personalidad y el *burnout* se han obtenido a partir de los rasgos establecidos según el modelo de los cinco grandes factores. El neuroticismo correlaciona positivamente con el *burnout*, mientras que la extraversión, la amabilidad, la responsabilidad y la apertura lo hacen negativamente (Angelini, 2023). En los sacerdotes católicos, las conclusiones son similares en el único estudio realizado sobre el tema (Joseph *et al.*, 2011). Las hipótesis que se han formulado para cada rasgo de la personalidad son las siguientes:

Neuroticismo

- $H9_0$: no existe relación entre el factor neuroticismo y el nivel de *burnout*.
- $H9_1$: existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre el factor neuroticismo y el nivel de *burnout*.

Extraversión

- $H10_0$: no existe relación entre el factor extraversión y el nivel de *burnout*.
- $H10_1$: existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre el factor extraversión y el nivel de *burnout*.

Apertura a la experiencia

- $H11_0$: no existe relación entre el factor apertura a la experiencia y el nivel de *burnout*.
- $H11_1$: existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre el factor apertura a la experiencia y el nivel de *burnout*.

Amabilidad

- $H12_0$: no existe relación entre el factor amabilidad y el nivel de *burnout*.
- $H12_1$: existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre el factor amabilidad y el nivel de *burnout*.

Responsabilidad

- $H13_0$: no existe relación entre el factor responsabilidad y el nivel de *burnout*.
- $H13_1$: existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre el factor responsabilidad y el nivel de *burnout*.

5. Marco Metodológico

5.1. Diseño del estudio

El diseño del presente estudio es observacional, correlacional y transversal. El objetivo de este tipo de estudios es conocer la relación o grado de asociación que puede existir entre distintas variables en un contexto específico. Por una parte, tienen un cierto valor descriptivo, ya que muestran aspectos del fenómeno de interés y, por otra, su valor explicativo es parcial, ya que no proporcionan evidencias de causalidad (Hernández-Sampieri *et al.*, 2014). En este trabajo no se ha realizado ningún tipo de intervención sobre los participantes, los cuales se han reclutado mediante muestreo por conveniencia.

5.2. Participantes

La población diana del estudio está integrada por los sacerdotes en activo en las diócesis de España. Según los datos de la Conferencia Episcopal Española, en 2021 había 20,281 sacerdotes con cargo pastoral en las 70 diócesis españolas, de los cuales 14,815 eran sacerdotes diocesanos y 5,466 eran miembros de institutos de vida consagrada (Oficina de Estadística y Sociología de la Conferencia Episcopal Española, 2021).

La selección de los participantes en el estudio se ha realizado a partir de los siguientes criterios de inclusión: (1) sacerdotes incardinados en una diócesis o instituto de vida consagrada, (2) en activo, es decir, con cargo pastoral en una diócesis española, (3) residentes en España, aunque hayan nacido en otro país, (4) que hayan aceptado participar voluntariamente.

Los criterios de exclusión son: (1) candidatos en formación, diáconos y religiosos no sacerdotes; (2) sin cargo pastoral en una diócesis española, por jubilación o por otros motivos; (3) residentes fuera de España.

5.3. Instrumentos

5.3.1. Cuestionario sociodemográfico

Mediante un cuestionario diseñado *ad hoc* de 11 ítems (Anexo A), se recogieron datos sobre la diócesis donde se trabaja, la nacionalidad, el tipo de sacerdocio (diocesano o religioso), la

franja de edad, la franja de tiempo de ministerio, el nivel académico (estudios eclesiásticos, licenciatura o doctorado), la carga de trabajo (horas semanales, número de parroquias y cargos diocesanos) y el estilo de vida (solo, con familiares, o con otros sacerdotes).

5.3.2. *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS)

De las cinco versiones que componen el *Maslach Burnout Inventory* (Maslach *et al.*, 2018), se ha empleado la versión original, denominada *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS). Este instrumento evalúa el *burnout* mediante las subescalas AE (agotamiento emocional, 9 ítems), DP (despersonalización, 5 ítems) y LP (logro personal, 8 ítems). El formato de respuesta de los 22 ítems es una escala Likert de siete puntos que mide la frecuencia con la que el individuo experimenta los sentimientos relacionados con cada dimensión (0: nunca; 1: pocas veces al año o menos; 2: una vez al mes o menos; 3: unas pocas veces al mes; 4: una vez a la semana; 5: unas pocas veces a la semana; 6: todos los días).

La puntuación en cada dimensión se obtiene por la suma de las puntuaciones de los ítems. En caso de realizar pruebas de correlación, las puntuaciones en LP se invierten para indicar el bajo logro personal. Como criterio general, puntuaciones altas en AE y DP, junto a una baja en LP, serían un indicador de *burnout*. Maslach *et al.* (2018) remarcan que no debe calcularse una puntuación única de *burnout*, ni establecer puntos de corte arbitrarios, y el uso de terciles solo estaría justificado para evaluar el patrón general de un grupo. Además, los autores han eliminado los baremos incluidos en anteriores ediciones, proponiendo como alternativa el análisis de perfiles latentes (tabla 2). En el caso España, los baremos para la población general establecidos en la traducción de Seisdedos (1997) están desactualizados.

Respecto a la fiabilidad del MBI-HSS aplicado a muestras de sacerdotes católicos, el índice alfa de Cronbach oscila entre .85 y .91 en AE; .54 y .84 en DP; .73 y .81 en LP (Barzon *et al.*, 2006; Joseph *et al.*, 2011; López-Herrera *et al.*, 2014; Pacciolla y Sanagiotto, 2022).

5.3.3. *Francis Burnout Inventory* (FBI)

El *Francis Burnout Inventory* [FBI] (Francis *et al.*, 2005) es un instrumento de evaluación del *burnout* específicamente diseñado para el clero. Se compone de la escala de agotamiento emocional en el ministerio (*Scale of Emotional Exhaustion in Ministry*, SEEM, 11 ítems) y la escala de satisfacción en el ministerio (*Satisfaction in Ministry Scale*, SIMS, 11 ítems). La versión original se encuentra en el Anexo B. El formato de respuesta de los 22 ítems es una

escala Likert de cinco puntos que mide el grado de acuerdo con afirmaciones sobre sentimientos ante el trabajo en el ministerio pastoral (1: muy en desacuerdo, 2: en desacuerdo; 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4: de acuerdo; 5: muy de acuerdo). La puntuación total en cada escala se obtiene por la suma de las puntuaciones de los ítems, recodificando previamente un ítem inverso de la SEEM.

El FBI se basa en un modelo teórico que considera ambas dimensiones como dos continuos independientes, de forma que puntuaciones altas en agotamiento emocional en el ministerio y bajas en satisfacción en el ministerio, indicarían un nivel alto de *burnout*. Sin embargo, los autores no proporcionan criterios para interpretar las puntuaciones en las escalas, lo cual representa un obstáculo en los casos con valores intermedios. Respecto a la consistencia interna del FBI aplicado a muestras de sacerdotes católicos, el índice alfa de Cronbach oscila entre .78 y .85 en la SEEM y entre .79 y .88 en la SIMS (Francis *et al.*, 2017a, 2017b, 2021; Francis y Crea, 2015).

Para el presente estudio, se ha realizado una traducción preliminar al español (Anexo C), previa autorización de los autores. La *Scale of Emotional Exhaustion in Ministry* (SEEM) se ha traducido como *agotamiento emocional en el ministerio* (AEM) y la *Satisfaction in Ministry Scale* (SIMS), como *satisfacción en el ministerio* (SEM). Sus propiedades psicométricas se han analizado a partir de los datos obtenidos en la muestra.

5.3.4. *World Health Organization Quality of Life - Bref* (WHOQOL-BREF)

Para medir el nivel de calidad de vida se aplicó el instrumento *World Health Organization Quality of Life - Bref* (WHOQOL-BREF), que es una versión abreviada del WHOQOL-100 (World Health Organization, 1998), en la traducción española de Lucas-Carrasco (1998, 2012). Su uso está recomendado cuando la calidad de vida es una variable de interés, pero no el principal objetivo del estudio o intervención (Badía y Alonso, 2007).

El WHOQOL-BREF es cuestionario de 26 ítems, que mide la calidad de vida percibida en las dos últimas semanas, en las dimensiones de salud física (7 ítems), salud psicológica (6 ítems), relaciones sociales (3 ítems) y entorno (8 ítems), añadiendo además dos preguntas generales sobre la calidad de vida y la satisfacción con el estado de salud. Puesto que los participantes en el estudio son sacerdotes con compromiso de celibato, se omitió el ítem 21: “¿Cómo de

satisfecho está con su vida sexual?”. El formato de respuesta es una escala Likert de 5 puntos, cuya formulación varía según cada dimensión.

La puntuación total de cada dimensión y de la valoración general es resultado del producto de la media de los ítems que la componen por 4, recodificando previamente 3 ítems de puntuación inversa. Las dimensiones puntúan de forma independiente y no existen puntos de corte, de modo que, a mayor puntuación en cada dimensión, mejor es el perfil de la calidad de vida percibida por la persona. Las puntuaciones pueden ser transformadas a una escala de 0 a 100, en caso de que se opte por establecer comparaciones entre grupos (World Health Organization, 1998). Respecto a la fiabilidad de la versión española en la población no clínica, el índice alfa de Cronbach es de .74 para la dimensión de salud física, .69 para la de salud psicológica, .75 para la de relaciones sociales y .77 para la de entorno (Lucas-Carrasco, 2012).

5.3.5. *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

La medida de la ansiedad se llevó a cabo con el *State-Trait Anxiety Inventory* [STAI] (Spielberger *et al.*, 1970), en la versión española de Buela-Casal *et al.* (2023). El STAI se compone de las escalas de ansiedad como *estado* (condición emocional variable en el tiempo y en intensidad) y de ansiedad como *rasgo* (propensión relativamente estable y latente hasta que es activada por alguna situación).

La escala de ansiedad estado (20 ítems) tiene un formato de respuesta tipo escala Likert de 4 puntos (0: nada, 1: algo, 2: bastante, 3: mucho), ante frases que expresan cómo puede sentirse la persona en el momento presente. La escala de ansiedad rasgo (20 ítems) tiene un formato de respuesta en escala Likert de 4 puntos (0: casi nunca, 1: a veces, 2: a menudo, 3: casi siempre), ante afirmaciones sobre cómo puede sentirse la persona en general, en la mayoría de las ocasiones.

Los ítems en puntuación inversa son 10 en la escala ansiedad estado y 7 en la de ansiedad rasgo, que deben recodificarse previamente. Las puntuaciones directas se calculan sumando 30 a la suma de los ítems de la escala ansiedad estado y 21 a la suma los ítems de la escala ansiedad rasgo. Las puntuaciones directas en cada subescala oscilan entre 0 y 60 puntos, pudiendo ser transformadas a percentiles a partir de la tabla de baremos actualizados para la población española (Buela-Casal *et al.*, 2023). La fiabilidad y consistencia interna del STAI para la población general no clínica es buena, con un índice alfa de Cronbach de .93 para la escala de ansiedad estado y .89 para la de ansiedad rasgo.

5.3.6. *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)*

Para medir la variable depresión se empleó la *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* [CES-D] (Radloff, 1977), en la versión española de Soler *et al.* (1997). La CES-D es un instrumento de cribado que cuantifica la frecuencia e intensidad de los síntomas depresivos durante la última semana. Proporciona una medida rápida y fiable, con un índice alfa de Cronbach de .89, que suele utilizarse en la planificación de programas de salud mental y en el estudio de los factores de riesgo asociados a la depresión. Consta de 20 ítems, 4 de ellos de puntuación inversa, con un formato de respuesta tipo escala Likert de 4 puntos (0: 1 día o menos, 1: 1 a 2 días, 2: 3 a 4 días, 4: 5 a 7 días). La puntuación total se calcula sumando la puntuación de los ítems y oscila en un rango de 0 a 60. Cuanto más alta es la puntuación, mayor es el nivel actual de depresión. Las puntuaciones superiores a 16 se consideran de interés clínico y las mayores que 30 indican una alta sintomatología depresiva.

5.3.7. *NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)*

El estilo de personalidad se evaluó con el *NEO Five-Factor Inventory* [NEO-FFI] (Costa y McCrae, 1992), en la versión española de Cordero *et al.* (2008). El NEO-FFI se basa en el modelo de los cinco grandes factores de la personalidad: neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad. Consta de 60 ítems, 12 por cada factor, que evalúan los cinco factores excluyendo sus facetas, por lo que es una versión abreviada del *Revised Neo Personality Inventory* [NEO-PI R] (Costa y McCrae, 1992). El formato de respuesta es una escala Likert de 5 puntos (0: muy en desacuerdo, 1: en desacuerdo; 2: ni de acuerdo ni en desacuerdo; 3: de acuerdo; 4: muy de acuerdo), ante afirmaciones que se refieren a la forma de ser o comportarse.

Los ítems que puntúan inversamente son 4 en neuroticismo, 5 en extraversión, 5 en apertura, 6 en amabilidad y 4 en responsabilidad. La puntuación directa en cada factor es resultado de la suma de las puntuaciones de los ítems que la componen, y se transforma a puntuación percentil de acuerdo con los baremos actualizados para la población española. La distribución en percentiles permite establecer cinco niveles: muy bajo (percentiles 1-25), bajo (percentiles 30-45), medio (percentil 50), alto (percentiles 55-75) y muy alto (percentiles 80-99) (Cordero *et al.*, 2008). La fiabilidad del NEO-FFI es buena, con un índice alfa de Cronbach que oscila entre .85 y .91 para los cinco factores.

La tabla 4 resume los instrumentos aplicados a la muestra objeto de estudio.

Tabla 4. *Instrumentos de evaluación aplicados a la muestra*

Variables	Instrumentos	Ítems
Sociodemográficas	Cuestionario sociodemográfico	11
Burnout	<i>Maslach Burnout Inventory</i> [MBI-HSS] (Maslach <i>et al.</i> , 2018)	22
	<i>Francis Burnout Inventory</i> [FBI] (Francis <i>et al.</i> , 2005)	22
Calidad de vida	<i>World Health Organization Quality of Life - Bref</i> [WHOQOL-BREF] (World Health Organization, 1998)	26
Ansiedad	<i>State Trait Anxiety Inventory</i> [STAI] (Spielberger <i>et al.</i> , 1970)	40
Depresión	<i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i> [CES-D] (Radloff, 1977)	20
Personalidad	<i>NEO Five-Factor Inventory</i> [NEO-FFI] (Costa y McCrae, 1992)	60

5.4. Procedimiento

Tras obtener la autorización de la Comisión de Investigación de TFM de la Universidad Internacional de La Rioja (Anexo D), se publicó la web <https://bit.ly/burnout-clero>, a fin de dar a conocer el estudio y proporcionar información sobre el síndrome de *burnout* en los sacerdotes, a través de las secciones “participa”, “pregunta”, “lee” y “contacta”.

Los datos se recogieron entre el 10 de mayo y el 20 de junio de 2023, mediante un cuestionario online (e-CRD) diseñado con la herramienta *Google Forms* e incluido en la misma web (<https://bit.ly/burnout-clero-participa>). El diseño del cuestionario se realizó buscando la facilidad para responder, la incorporación de pruebas de validez y mensajes de aviso en caso de haber omitido alguna respuesta.

La difusión de la web y del cuestionario se realizó mediante comunicación por email a los vicarios generales y delegados para el clero de todas las diócesis españolas. En el mensaje se informaba de las características del estudio, la persona de contacto y el enlace de acceso al cuestionario, solicitando que se reenviara la información a los sacerdotes de la diócesis, si se consideraba oportuno. Igualmente se informó a la Comisión Episcopal para el Clero y Seminarios de la Conferencia Episcopal Española, enviando la memoria científica con información detallada sobre la investigación.

La encuesta se llevó a cabo de acuerdo con los requisitos del Reglamento General Europeo de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales. Al inicio de la recogida de datos, se solicitó a los participantes

un consentimiento informado (Anexo E). Los datos recogidos se consideran estrictamente confidenciales y se han procesado electrónicamente de manera anónima, sin almacenar ninguna información que permita reconocer la identidad de los participantes y cumpliendo todas las cláusulas del compromiso de confidencialidad (Anexo F).

5.5. Análisis de Datos

Una vez cerrado el formulario, se exportaron las respuestas a una base de datos, que fue depurada corrigiendo errores y dando formato numérico a las respuestas. Posteriormente se calcularon las puntuaciones directas y transformadas, según los criterios de los manuales de los instrumentos aplicados.

La fiabilidad del MBI-HSS y el FBI en su aplicación a la muestra se ha determinado con los índices alfa de Cronbach y omega de McDonald. Para llevar a cabo el análisis factorial exploratorio de la traducción preliminar al español del FBI, se han comprobado los supuestos (asimetría y curtosis, prueba de esfericidad de Barlett, test de Kaiser-Meyer-Olkin y determinante de la matriz de correlaciones), se ha realizado un análisis paralelo, estimando los parámetros con el estimador de mínimos cuadrados no ponderados (ULS), para concluir analizando los índices de bondad de ajuste (RMSR, RMSEA y TLI).

Los análisis descriptivos se han realizado para las variables categóricas mediante frecuencias y porcentajes; para las variables cuantitativas, con medias, desviaciones típicas, medianas y rangos. Según el resultado de la prueba de Shapiro-Wilk, las variables de estudio no siguen en la muestra una distribución normal ($p < .05$), ni cumplen el supuesto de homocedasticidad (prueba de Levene, $p < .05$). Por consiguiente, las pruebas de correlación se han realizado mediante el estadístico no paramétrico ρ de Spearman, con un intervalo de confianza del 95%.

Para los análisis de las variables categóricas de 3 o más grupos se ha empleado el estadístico no paramétrico H de Kruskal Wallis, complementándolo con el análisis de las comparaciones dos a dos de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (DSCF). Los análisis de las variables categóricas dicotómicas se han realizado con el estadístico no paramétrico U de Mann-Whitney.

Los análisis se han llevado a cabo con las herramientas de software estadístico Jamovi, versión 2.3.28 para macOS (The Jamovi Project, 2023) y R, versión 4.3.1 para macOS (R Core Team, 2023).

6. Resultados

6.1. Descripción de la muestra

Según las estadísticas de la herramienta *Google Analytics*, la web del cuestionario online fue visitada por 490 usuarios, de los que 104 completaron todos los ítems. La muestra final del estudio se compone de 104 participantes de 23 diócesis españolas. En la tabla 5 se describen sus características.

Tabla 5. *Características de la muestra*

Variable	Niveles	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Nacionalidad	España	102	98.0 %	98.0 %
	Otros países	2	2.0 %	100.0 %
Franja de edad	25-29	2	1.9 %	1.9 %
	30-39	13	12.5 %	14.4 %
	40-49	30	28.8 %	43.3 %
	50-59	36	34.6 %	77.9 %
	60-69	16	15.4 %	93.3 %
	70-79	7	6.7 %	100.0 %
Franja de tiempo de ministerio	1-10	14	13.5 %	13.5 %
	11-20	27	26.0 %	39.4 %
	21-30	38	36.5 %	76.0 %
	31-40	16	15.4 %	91.3 %
	41-50	6	5.8 %	97.1 %
	51-60	3	2.9 %	100.0 %
Tipo de sacerdocio	Diocesano	92	88.5 %	88.5 %
	Religioso	12	11.5 %	100.0 %
Nivel académico	Estudios Eclesiásticos	41	39.4 %	39.4 %
	Licenciatura o Máster	50	48.1 %	87.5 %
	Doctorado	13	12.5 %	100.0 %
Entorno	Rural	36	34.6 %	34.6 %
	Urbano	59	56.7 %	91.3 %
	Ambos	9	8.7 %	100.0 %
Modo de vida	Solo	71	68.3 %	68.3 %
	Con otros sacerdotes	23	22.1 %	90.4 %
	Con familiares o amigos	10	9.6 %	100.0 %
Horas semanales de trabajo	10-20	5	4.8 %	4.8 %
	21-30	5	4.8 %	9.6 %
	31-40	22	21.2 %	30.8 %
	41-50	29	27.9 %	58.7 %
	> 50	43	41.3 %	100.0 %
Parroquias atendidas	1-5	91	87.5 %	87.5 %
	6-10	7	6.7 %	94.2 %
	> 10	6	5.8 %	100.0 %
Cargos diocesanos	1-5	101	97.1 %	97.1 %
	6-10	3	2.9 %	100.0 %

6.2. Propiedades psicométricas de los instrumentos MBI-HSS y FBI

Las puntuaciones obtenidas en las escalas de los instrumentos aplicados para medir el *burnout* (MBI-HSS y FBI) no siguen una distribución normal (prueba de Shapiro-Wilk, $p < .05$), ni son homocedásticas (prueba de Levene, $p < .05$). Este hecho conlleva ciertas limitaciones en el análisis de las propiedades psicométricas y requiere cautela en su interpretación.

En cuanto a la consistencia interna, se aprecian diferencias en los valores alfa de Cronbach y omega de McDonald de las escalas de ambos instrumentos (tabla 6). Según las recomendaciones para la interpretación de George y Mallery (2005), la fiabilidad es aceptable ($\alpha > .70$) para las escalas del MBI-HSS y excelente ($\alpha > .90$) para las del FBI.

Tabla 6. Índices de fiabilidad del MBI-HSS y FBI

	AE (MBI-HSS)	DP (MBI-HSS)	LP (MBI-HSS)	AEM (FBI)	SEM (FBI)
α de Cronbach	.77	.73	.74	.91	.93
ω de McDonald	.78	.74	.75	.91	.94

Para conocer cómo se relacionan las escalas de los dos instrumentos y obtener evidencias sobre su validez concurrente, se ha realizado una prueba de correlación de Spearman a partir de las puntuaciones totales obtenidas por los sujetos de la muestra (tabla 7).

Tabla 7. Correlaciones entre las escalas del MBI-HSS y FBI

	AE (MBI-HSS)	DP (MBI-HSS)	LP (MBI-HSS)	AEM (FBI)	SEM (FBI)
AE (MBI-HSS)	—				
DP (MBI-HSS)	.523***	—			
LP (MBI-HSS)	-.327***	-.305**	—		
AEM (FBI)	.625***	.635***	-.205*	—	
SEM (FBI)	-.356***	-.292**	.188	-.460***	—

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Valores ρ de Spearman ($IC = .95$)

Puesto que el FBI se ha aplicado a la muestra en una traducción preliminar al español, se ha realizado un análisis factorial exploratorio (AFE), pese a las limitaciones que conlleva la distribución no normal. Esta opción se justifica porque el AFE permite determinar posibles constructos latentes en el conjunto de datos y proporciona una estimación precisa de las correlaciones de los ítems, especificando un modelo cuya estructura factorial podrá ser validada posteriormente mediante un análisis factorial confirmatorio (Ferrando *et al.*, 2022).

En cuanto a los supuestos del AFE, se cumple la prueba de esfericidad de Barlett ($\chi^2_{(231)} = 1630$, $p < .001$); el test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) indica un valor MSA global de .86 (meritorio) y superior a .60 en todos los ítems; y el determinante de la matriz de correlaciones es $\neq 0$ y $\neq 1$. Sin embargo, los valores de asimetría y curtosis son mayores en valor absoluto a 1, lo que se explica por la no normalidad de la distribución.

El análisis paralelo sugiere que el número de factores es 2 y el número de componentes es 2. Se ha empleado como estimador de los parámetros del modelo el de mínimos cuadrados no ponderados (ULS), por su robustez y fiabilidad para muestras pequeñas (Ferrando *et al.*, 2022). En la tabla 8 se muestran los resultados de las cargas factoriales.

Tabla 8. Cargas factoriales en la traducción preliminar al español del FBI

Ítem	F1	F2	h2	u2
1. Me siento agotado al cumplir con mis tareas ministeriales	.74	.53	.47	
2. El cansancio y la irritación son parte de mi experiencia diaria	.72	.55	.45	
3. Me invade una tristeza que no puedo explicar	.71	.57	.45	
4. Me siento negativo o cínico con las personas con las que trabajo	.64	.48	.52	
5. Siempre tengo entusiasmo por mi trabajo *	.46	.38	.62	
6. Mi humor tiene un tono cínico y mordaz	.70	.45	.55	
7. Cada vez paso menos tiempo con las personas a las que atiendo	.60	.36	.64	
8. Me he sentido desalentado por la falta de apoyo personal hacia mí en este momento	.67	.43	.57	
9. Me siento frustrado cuando intento realizar tareas importantes para mí	.71	.56	.44	
10. Soy menos paciente de lo que solía ser con las personas a las que atiendo	.73	.50	.50	
11. Me estoy volviendo menos flexible en mi trato con las personas a las que atiendo	.72	.48	.52	
12. He logrado muchas cosas valiosas en mi ministerio actual	.80	.64	.36	
13. Obtengo mucha satisfacción personal al trabajar con personas en mi ministerio actual	.78	.66	.34	
14. Trato muy eficazmente los problemas de la gente en mi ministerio actual	.65	.42	.58	
15. Puedo comprender fácilmente cómo se sienten las personas a las que atiendo	.58	.32	.68	
16. Tengo sentimientos positivos respecto a mi ministerio actual	.65	.61	.39	
17. Siento que mi ministerio pastoral tiene una influencia positiva en la vida de las personas	.93	.76	.24	
18. Siento que mi predicación y enseñanza tiene una influencia positiva en la fe de las personas	.83	.63	.37	
19. Siento que mi ministerio es realmente apreciado por la gente	.77	.61	.39	
20. Estoy muy contento de haber entrado en el ministerio	.65	.55	.45	
21. El ministerio da verdadero propósito y sentido a mi vida en este momento	.63	.56	.44	
22. Obtengo mucha satisfacción personal al cumplir con mis roles ministeriales	.76	.69	.31	

* Ítem invertido. F1: factor 1, F2: factor 2, h2: comunalidad, u2: unicidad

El factor 1 explica el 28.7% de la varianza y el factor 2, el 24.8%, de modo que el porcentaje total de varianza explicada es del 53.5%. La correlación entre los factores es de $-.39$. A partir de la prueba del modelo ($\chi^2_{(188)} = 459, p < .001$), se concluye que el ajuste no es adecuado, ya que $RMSR = .06 (>.05)$, $RMSEA = .18 (>.05, IC = 90\%)$ y $TLI = .76 (< .90)$.

6.3. Puntuaciones en *burnout* y nivel de prevalencia

Las puntuaciones de los sujetos en las escalas de los instrumentos aplicados para medir el *burnout* se resumen en la tabla 9.

Tabla 9. Puntuaciones en *burnout* (MBI-HSS y FBI)

Escala	n	Media	Mediana	DT	Mínimo	Máximo
AE (MBI-HSS)	104	23.61	24	11.00	0	46
DP (MBI-HSS)	104	7.38	5	6.51	0	25
LP (MBI-HSS)	104	29.12	30	7.66	13	42
AEM (FBI)	104	26.99	26	9.19	11	53
SEM (FBI)	104	43.09	44	8.51	13	55

Las dificultades para determinar el nivel de prevalencia del *burnout* en la muestra a partir de las puntuaciones obtenidas son varias. En el caso del FBI, dado que su proceso de validación es aún incipiente, no existen criterios para interpretar las puntuaciones en las escalas, más allá de la indicación general de que un alto *burnout* se refleja en alto AEM y baja SEM (Francis *et al.*, 2005). Respecto al MBI-HSS, los baremos normativos se han eliminado en la última edición del manual (Maslach *et al.*, 2018) y los que fueron establecidos por Seisdedos (1997) para la población española están desactualizados.

Una alternativa para conocer el nivel de prevalencia es el análisis de perfiles latentes, propuesto por Leiter y Maslach (2016) y Maslach *et al.* (2018), con el objetivo de ajustar la interpretación de las puntuaciones en el MBI (tabla 2). Sin embargo, dado que este análisis se basa en puntos de corte establecidos para puntuaciones z estandarizadas, requiere una distribución normal, condición que no se cumple en las puntuaciones de la muestra del presente estudio.

6.4. Factores asociados al *burnout*

6.4.1. Variables sociodemográficas

Para analizar las diferencias en las puntuaciones en las escalas del MBI-HSS y FBI según las variables demográficas, se han empleado los estadísticos no paramétricos H de Kruskal Wallis y U de Mann-Whitney. En la tabla 10 se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 10. Resultados de las pruebas H de Kruskal Wallis y U de Mann-Whitney para las variables sociodemográficas

Variable	AE (MBI-HSS)	DP (MBI-HSS)	LP (MBI-HSS)	AEM (FBI)	SEM (FBI)
Edad	$\chi^2_{(5)} = 14.24$ $p = .01^*$, $\varepsilon^2 = .14$	$\chi^2_{(5)} = 3.21$ $p = .67$, $\varepsilon^2 = .03$	$\chi^2_{(5)} = 2.77$ $p = .74$, $\varepsilon^2 = .03$	$\chi^2_{(5)} = 5.40$ $p = .37$, $\varepsilon^2 = .05$	$\chi^2_{(5)} = 7.51$ $p = .19$, $\varepsilon^2 = .07$
Tiempo de ministerio	$\chi^2_{(5)} = 15.36$ $p = .01^*$, $\varepsilon^2 = .15$	$\chi^2_{(5)} = 2.07$ $p = .84$, $\varepsilon^2 = .02$	$\chi^2_{(5)} = 3.66$ $p = .60$, $\varepsilon^2 = .04$	$\chi^2_{(5)} = 8.94$ $p = .01^*$, $\varepsilon^2 = .09$	$\chi^2_{(5)} = 12.55$ $p = .03^*$, $\varepsilon^2 = .12$
Tipo de sacerdocio	$U = 416$ $p = .08$	$U = 359$ $p = .03^*$	$U = 452$ $p = .16$	$U = 334$ $p = .01^*$	$U = 434$ $p = .89$
Nivel académico	$\chi^2_{(2)} = .74$ $p = .70$, $\varepsilon^2 = .01$	$\chi^2_{(2)} = .88$ $p = .64$, $\varepsilon^2 = .01$	$\chi^2_{(2)} = .30$ $p = .86$, $\varepsilon^2 = .00$	$\chi^2_{(2)} = 5.16$ $p = .08$, $\varepsilon^2 = .05$	$\chi^2_{(2)} = 4.24$ $p = .12$, $\varepsilon^2 = .04$
Entorno	$\chi^2_{(2)} = .34$ $p = .84$, $\varepsilon^2 = .00$	$\chi^2_{(2)} = 1.91$ $p = .39$, $\varepsilon^2 = .02$	$\chi^2_{(2)} = 2.62$ $p = .27$, $\varepsilon^2 = .03$	$\chi^2_{(2)} = 2.09$ $p = .35$, $\varepsilon^2 = .02$	$\chi^2_{(2)} = 3.26$ $p = .20$, $\varepsilon^2 = .03$
Modo de vida	$\chi^2_{(2)} = 4.67$ $p = .10$, $\varepsilon^2 = .05$	$\chi^2_{(2)} = 6.28$ $p = .04^*$, $\varepsilon^2 = .06$	$\chi^2_{(2)} = 3.93$ $p = .14$, $\varepsilon^2 = .04$	$\chi^2_{(2)} = 10.04$ $p = .01^*$, $\varepsilon^2 = .10$	$\chi^2_{(2)} = 9.59$ $p = .01^*$, $\varepsilon^2 = .10$
Horas semanales de trabajo	$\chi^2_{(4)} = 4.97$ $p = .29$, $\varepsilon^2 = .05$	$\chi^2_{(4)} = .85$ $p = .93$, $\varepsilon^2 = .01$	$\chi^2_{(4)} = 2.42$ $p = .66$, $\varepsilon^2 = .02$	$\chi^2_{(4)} = 5.12$ $p = .28$, $\varepsilon^2 = .05$	$\chi^2_{(4)} = 5.18$ $p = .27$, $\varepsilon^2 = .05$
Parroquias atendidas	$\chi^2_{(2)} = 4.20$ $p = .12$, $\varepsilon^2 = .04$	$\chi^2_{(2)} = 2.06$ $p = .36$, $\varepsilon^2 = .02$	$\chi^2_{(2)} = 2.06$ $p = .36$, $\varepsilon^2 = .02$	$\chi^2_{(2)} = 1.00$ $p = .61$, $\varepsilon^2 = .01$	$\chi^2_{(2)} = 2.62$ $p = .27$, $\varepsilon^2 = .03$
Cargos diocesanos	$U = 135$ $p = .77$	$U = 148$ $p = .95$	$U = 149$ $p = .97$	$U = 58$ $p = .07$	$U = 61.50$ $p = .08$

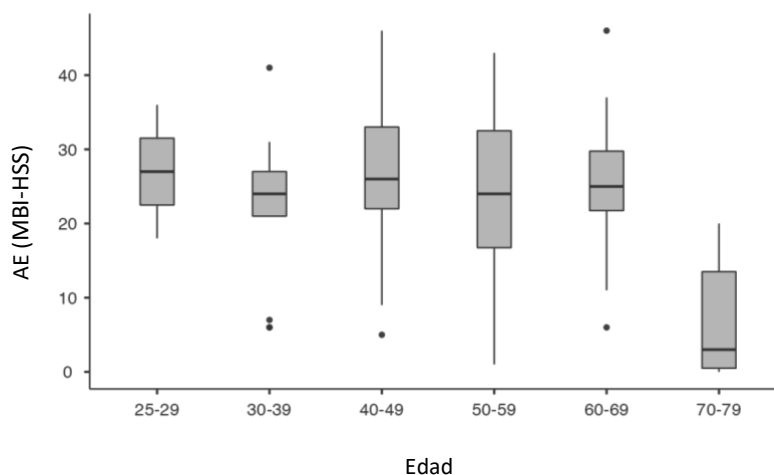
* Resultados estadísticamente significativos ($p < .05$, $IC = .95$)

Se observa que los resultados estadísticamente significativos ($p < .05$) se dan en las variables edad, tiempo de ministerio, tipo de sacerdocio y modo de vida. Sin embargo, se aprecian diferencias según las escalas del MBI-HSS y FBI, junto al hecho de que en ninguna variable los

resultados son significativos para todas las escalas. Los resultados no han sido estadísticamente significativos ($p > .05$) para las variables nivel académico, entorno y carga de trabajo (horas semanales de trabajo, número de parroquias atendidas y número de cargos diocesanos).

Respecto a la variable edad, los resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis son estadísticamente significativos únicamente para la puntuación en AE (MBI-HSS) ($\chi^2_{(5)} = 14.24$, $p = .01$, $\varepsilon^2 = .14$, $IC = .95$). El análisis Dwass-Steel-Critchlow-Fligner de las comparaciones dos a dos (DSCF) entre las franjas de edad indica que la puntuación en AE (MBI-HSS) es significativamente más baja en la franja de 70-79 años ($m_e = 3$, $R: 0-20$) que en las de 30-39 ($m_e = 24$, $R: 6-41$, $W = -4.10$, $p = .04$), 40-49 ($m_e = 26$, $R: 5-46$, $W = -5$, $p = .01$), 50-59 ($m_e = 24$, $R: 1-43$, $W = -4.56$, $p = .02$) y 60-69 ($m_e = 25$, $R: 6-46$, $W = -4.64$, $p = .01$). Las diferencias entre el resto de las franjas de edad no son estadísticamente significativas ($p > .05$), como se aprecia en la figura 3.

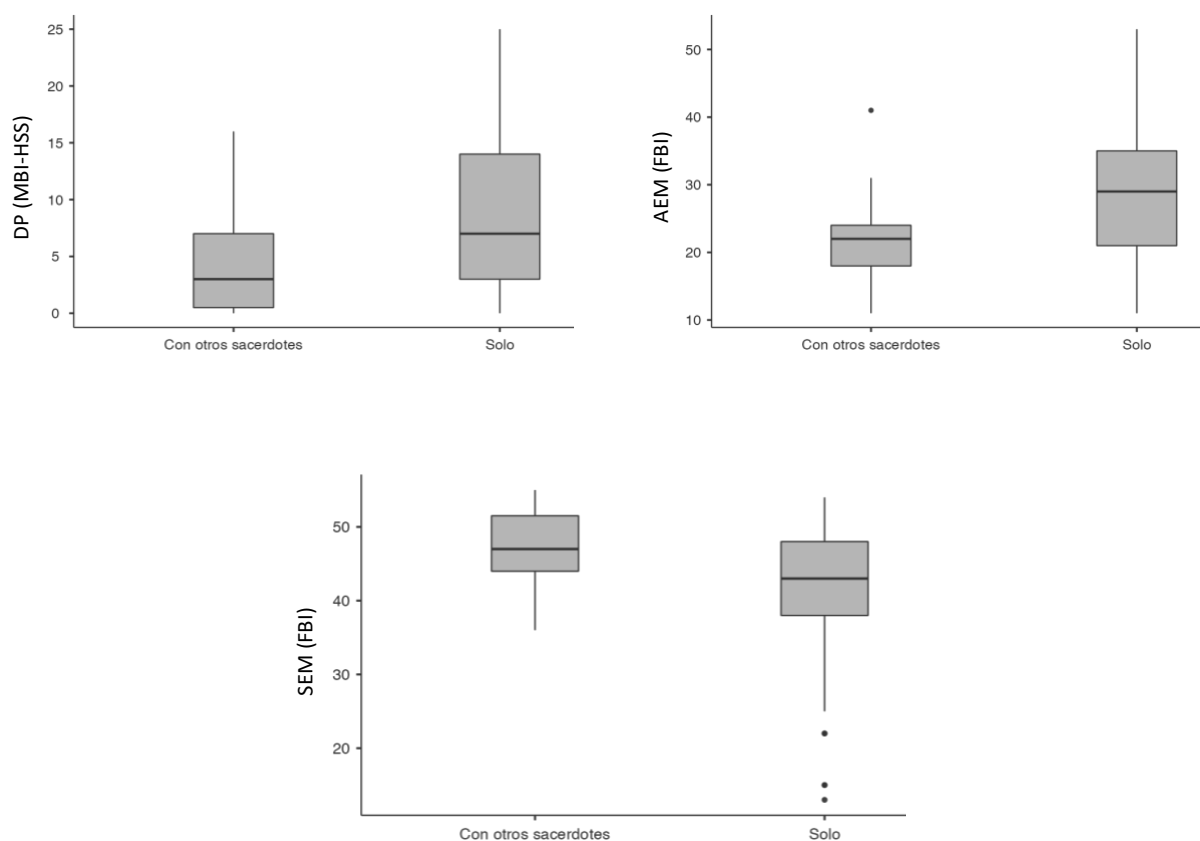
Figura 3. Diferencias en AE (MBI-HSS) por franjas de edad



Los resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis para la variable tiempo de ministerio son estadísticamente significativos para las puntuaciones en AE del MBI-HSS ($\chi^2_{(5)} = 15.36$, $p = .01$, $\varepsilon^2 = .15$, $IC = .95$) y SEM del FBI ($\chi^2_{(5)} = 12.55$, $p = .03$, $\varepsilon^2 = .12$, $IC = .95$). Sin embargo, el análisis comparativo dos a dos (DSCF) no muestra diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones en AE (MBI-HSS) entre las franjas de tiempo de ministerio ($p > .05$). La única diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones en SEM (FBI) se encuentra entre las franjas de 11-20 ($m_e = 42$, $R: 22-52$) y 41-50 años de ministerio ($m_e = 48.5$, $R: 45-54$, $W = 4.17$, $p = .04$).

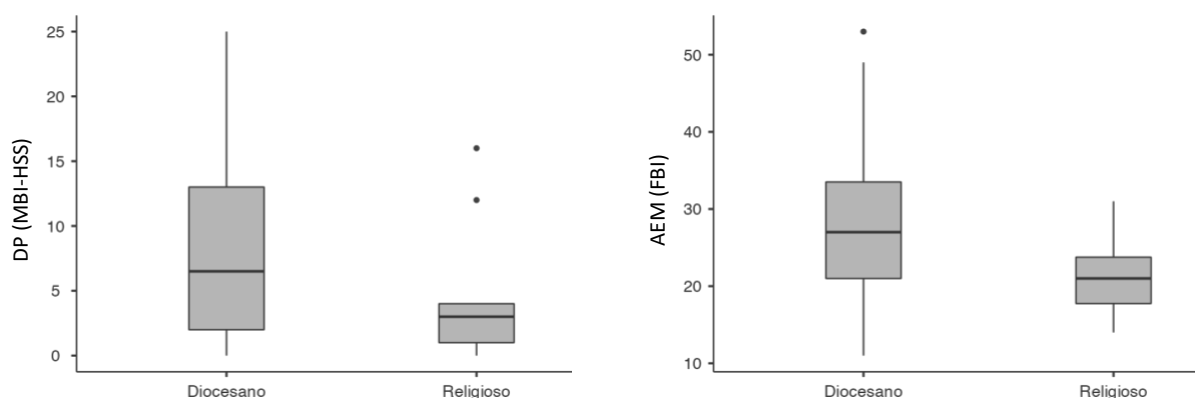
En cuanto al modo de vida, los resultados de la prueba H de Kruskal-Wallis son estadísticamente significativos para las puntuaciones en DP (MBI-HSS) ($\chi^2_{(2)} = 6.28, p = .04, \varepsilon^2 = .06, IC = .95$), AEM (FBI) ($\chi^2_{(2)} = 10.04, p = .01, \varepsilon^2 = .10, IC = .95$) y SEM (FBI) ($\chi^2_{(2)} = 9.59, p = .01, \varepsilon^2 = .10, IC = .95$). Los resultados del análisis comparativo dos a dos (DSCF) muestran que las diferencias estadísticamente significativas se dan entre el grupo que vive en soledad y el que vive con otros sacerdotes. Las puntuaciones en DP (MBI-HSS) del grupo que vive solo ($m_e = 7, R: 0-25$) son significativamente más altas que las del grupo que vive con otros sacerdotes ($m_e = 3, R: 0-16, W = 3.53, p = .03$). Las puntuaciones en AEM (FBI) del grupo que vive solo ($m_e = 29, R: 11-53$) son significativamente más altas que las del grupo que vive con otros sacerdotes ($m_e = 22, R: 11-41, W = 4.30, p = .01$). Finalmente, las puntuaciones en SEM (FBI) del grupo que vive solo ($m_e = 43, R: 13-54$) son significativamente más bajas que las del grupo que vive con otros sacerdotes ($m_e = 47, R: 36-55, W = -4.36, p = .01$). En resumen, el grupo que vive solo presenta un mayor nivel de despersonalización y de agotamiento emocional en el ministerio, junto a una menor satisfacción en el ministerio, respecto al grupo que vive con otros sacerdotes, como se puede observar en la figura 4.

Figura 4. Diferencias en DP (MBI-HSS), AEM (FBI) y SEM (FBI) por modo de vida



Para la variable tipo de sacerdocio, los resultados de la prueba U de Mann-Whitney muestran en los sacerdotes diocesanos puntuaciones significativamente más altas en DP (MBI-HSS) ($m_e = 6.50$, $R: 0-25$) que en los religiosos ($m_e = 3$, $R: 0-16$, $U = 359$, $p = .03$). Las puntuaciones en AEM (FBI) son también significativamente más altas en los sacerdotes diocesanos ($m_e = 27$, $R: 11-53$) que en los religiosos ($m_e = 21$, $R: 14-31$, $U = 334$, $p = .01$). Es decir, los niveles de despersonalización y agotamiento emocional en el ministerio son más altos en el grupo de los sacerdotes diocesanos que en el de los sacerdotes religiosos, como se observa en la figura 5.

Figura 5. Diferencias en DP (MBI-HSS) y AEM (FBI) por tipo de sacerdocio



6.4.2. Calidad de vida

Para medir la percepción de la calidad de vida se aplicó el WHOQOL-BREF, cuyos valores del alfa de Cronbach para la muestra son: salud física (.80), salud psicológica (.88), relaciones sociales (.71), entorno (.82) y general (.69). Las puntuaciones obtenidas en la muestra se resumen en la tabla 11.

Tabla 11. Puntuaciones en calidad de vida (WHOQOL-BREF)

	n	Media	Mediana	DT	Mínimo	Máximo
Salud física	104	14.9	15.1	2.78	7.43	20.0
Salud psicológica	104	14.3	14.7	3.18	4.67	20.0
Relaciones sociales	104	13.8	14.0	3.59	4.00	20.0
Entorno	104	14.4	14.5	2.73	7.50	20.0
General	104	13.6	14.0	3.32	6.00	20.0

Para conocer la relación entre la percepción de la calidad de vida y el *burnout* en la muestra, se ha realizado una prueba de correlación de Spearman entre las puntuaciones en las escalas del WHOQOL-BREF, MBI-HSS y FBI. Los resultados se exponen en la tabla 12.

Tabla 12. *Correlaciones entre las puntuaciones en WHOQOL-BREF, MBI-HSS y FBI*

	AE (MBI-HSS)	DP (MBI-HSS)	LP (MBI-HSS)	AEM (FBI)	SEM (FBI)
Salud física	-.389***	-.482***	.145	-.678***	.342***
Salud psicológica	-.466***	-.545***	.143	-.735***	.542***
Relaciones sociales	-.432***	-.401***	.246*	-.592***	.549***
Entorno	-.424***	-.425***	.126	-.698***	.381***
General	-.507***	-.427***	.160	-.681***	.431***

* $p < .05$, *** $p < .001$. Valores ρ de Spearman ($IC = .95$)

Se observa que las correlaciones son altamente significativas ($p < .001$) excepto en LP (MBI-HSS). El agotamiento emocional (AE MBI-HSS y AEM-FBI) y la despersonalización (DP MBI-HSS) correlacionan negativamente con los cuatro dominios y la valoración general de la salud del WHOQOL-BREF, mientras que la satisfacción en el ministerio (SEM-FBI) lo hace positivamente. En resumen, los niveles altos de *burnout* en los sujetos de la muestra se relacionan con niveles más bajos de salud física y psicológica, calidad de las relaciones sociales y del entorno, y percepción general de la salud. Por el contrario, niveles altos en satisfacción en el ministerio van relacionados con niveles altos en estos aspectos.

6.4.3. Ansiedad

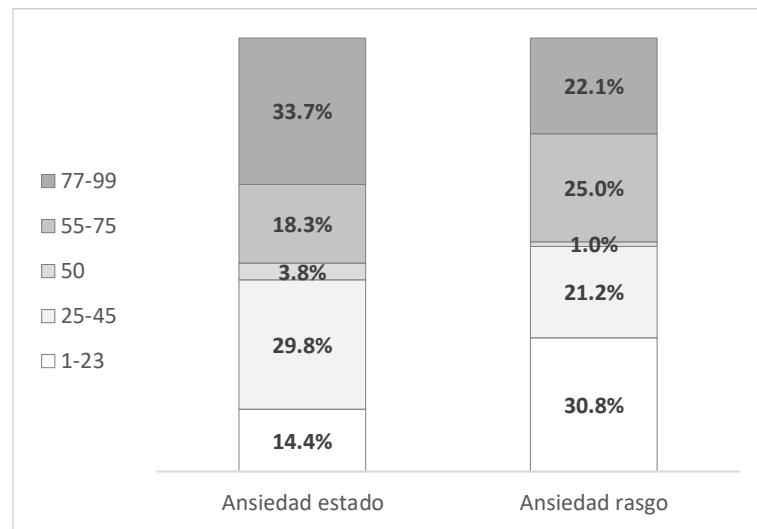
El nivel de ansiedad se midió con el STAI, cuyos valores del alfa de Cronbach para la muestra son de .97 para la escala ansiedad estado y .94 para la de ansiedad rasgo, por lo que su consistencia interna es excelente. En la tabla 13 se describen las puntuaciones obtenidas por los sujetos en ambas escalas.

Tabla 13. *Puntuaciones en ansiedad (STAI)*

Escala	n	Media	Mediana	DT	Mínimo	Máximo
Ansiedad estado	104	19.9	19.9	13.1	0	60
Ansiedad rasgo	104	19.1	19.1	12.1	1	55

En la figura 6 se muestra la distribución en percentiles de las puntuaciones obtenidas en las escalas del STAI, a partir de la tabla de baremos actualizados para varones adultos de la población general española (Buela-Casal *et al.*, 2023).

Figura 6. Distribución por percentiles de las puntuaciones en ansiedad (STAI)



Para conocer la relación entre el nivel de ansiedad y el *burnout*, se ha llevado a cabo una prueba de correlación de Spearman entre las puntuaciones de la muestra en las escalas del STAI, MBI-HSS y FBI, cuyos resultados se muestran en la tabla 14.

Tabla 14. Correlaciones entre las puntuaciones en STAI, MBI-HSS y FBI

	AE (MBI-HSS)	DP (MBI-HSS)	LP (MBI-HSS)	AEM (FBI)	SEM (FBI)
Ansiedad estado	.531***	.564***	-.196*	.772***	-.502***
Ansiedad rasgo	.612***	.591***	-.157	.762***	-.535***

* $p < .05$, *** $p < .001$. Valores ρ de Spearman ($IC = .95$)

Se aprecia que las correlaciones son altamente significativas ($p < .001$) excepto en LP (MBI-HSS). El agotamiento emocional (AE MBI-HSS y AEM-FBI) y la despersonalización (DP MBI-HSS) correlacionan positivamente con las dos escalas del STAI, mientras que la satisfacción en el ministerio (SEM-FBI) lo hace negativamente. En resumen, los niveles altos de *burnout* en los sujetos de la muestra van relacionados con una alta ansiedad como estado y como rasgo; en cambio, una alta satisfacción en el ministerio se relaciona con un menor nivel en los dos tipos de ansiedad.

6.4.4. Depresión

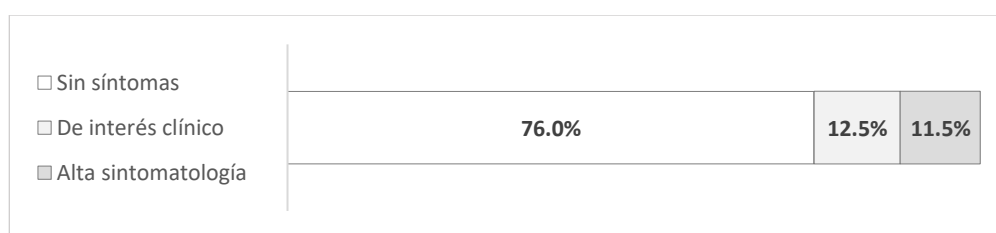
La medida de la frecuencia e intensidad de los síntomas depresivos se realizó mediante el CES-D, con un alfa de Cronbach de .94 para la muestra. En la tabla 15 se describe la puntuación obtenida por los sujetos.

Tabla 15. Puntuaciones en depresión (CES-D)

Escala	n	Media	Mediana	DT	Mínimo	Máximo
Depresión	104	13.1	9.50	12.3	0	59

Los puntos de corte establecidos en el CES-D permiten determinar el nivel de severidad de los síntomas depresivos. Las puntuaciones superiores a 16 se consideran de interés clínico y las mayores que 30 indican una alta sintomatología depresiva (Soler *et al.*, 1997). La figura 7 presenta los resultados para los sujetos de la muestra.

Figura 7. Distribución por puntos de corte de las puntuaciones en depresión (CES-D)



Para conocer la relación entre los síntomas depresivos recientes y el *burnout*, se ha llevado a cabo una prueba de correlación de Spearman entre las puntuaciones en CES-D, MBI-HSS y FBI. Los resultados se presentan en la tabla 16.

Tabla 16. Correlaciones entre las puntuaciones en CES-D, MBI-HSS y FBI

	AE (MBI-HSS)	DP (MBI-HSS)	LP (MBI-HSS)	AEM (FBI)	SEM (FBI)
Depresión	.467***	.616***	-.100	.753***	-.490***

*** $p < .001$. Valores ρ de Spearman ($IC = .95$)

Las correlaciones son altamente significativas ($p < .001$) excepto en LP (MBI-HSS). El agotamiento emocional (AE MBI-HSS y AEM-FBI) y la despersonalización (DP MBI-HSS) correlacionan positivamente con la depresión (CES-D), mientras que la satisfacción en el ministerio (SEM-FBI) lo hace negativamente. En resumen, los niveles altos de *burnout* en los sujetos de la muestra van relacionados con mayor frecuencia e intensidad de los síntomas depresivos; en cambio, una alta satisfacción en el ministerio se relaciona con un menor nivel de depresión.

6.4.5. Estilo de personalidad

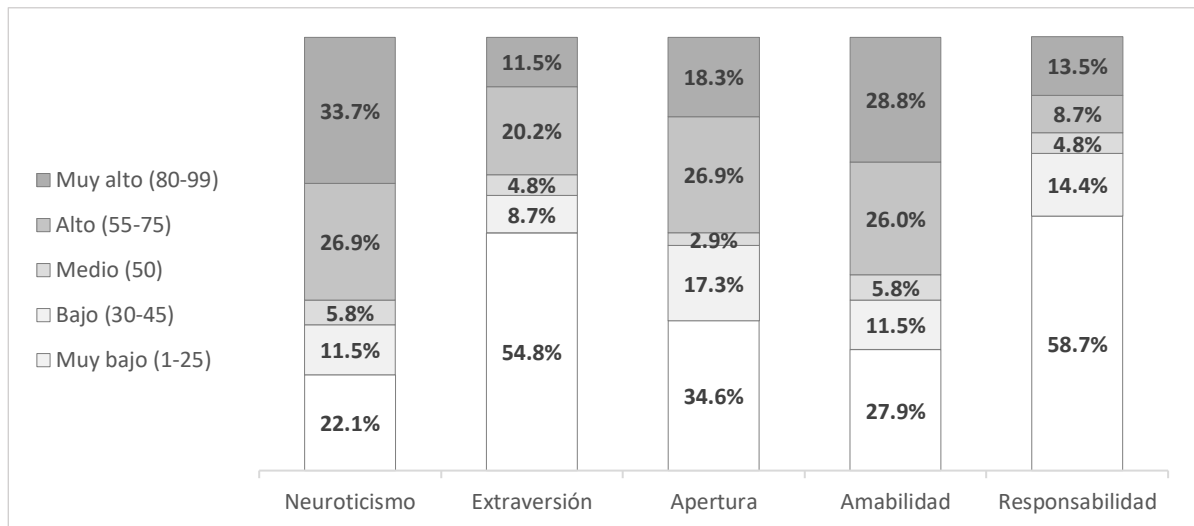
Para medir el estilo de personalidad se aplicó el NEO-FFI, cuyos valores alfa de Cronbach para la muestra varían según los factores: neuroticismo (.90), extraversión (.86), apertura (.66), amabilidad (.79) y responsabilidad (.84). Las puntuaciones obtenidas para cada factor se resumen en la tabla 17.

Tabla 17. Puntuaciones en los factores de personalidad (NEO-FFI)

Escala	n	Media	Mediana	DT	Mínimo	Máximo
Neuroticismo	104	17.8	15.0	10.38	2.00	48.0
Extraversión	104	28.3	28.0	8.24	5.00	48.0
Apertura	104	27.5	27.0	6.55	10.00	41.0
Amabilidad	104	32.7	33.0	6.87	14.00	48.0
Responsabilidad	104	30.9	31.0	8.02	0.00	48.0

En la figura 8 se muestra la distribución por percentiles de las puntuaciones de los sujetos en los cinco factores de la personalidad, a partir de la tabla de baremos actualizados para varones adultos de la población general española (Cordero *et al.*, 2008).

Figura 8. Distribución por percentiles de las puntuaciones en factores de personalidad (NEO-FFI)



Para conocer la relación entre el estilo de personalidad y el *burnout* en la muestra, se realizó una prueba de correlación de Spearman entre las puntuaciones en los cinco factores del NEO-FFI y las escalas del MBI-HSS y FBI, cuyos resultados se exponen en la tabla 18.

Tabla 18. *Correlaciones entre las puntuaciones en NEO-FFI, MBI-HSS y FBI*

	AE (MBI-HSS)	DP (MBI-HSS)	LP (MBI-HSS)	AEM (FBI)	SEM (FBI)
Neuroticismo	.506***	.591***	-.118	.741***	-.544***
Extraversión	-.317**	-.369***	.151	-.462***	.473***
Apertura	.019	-.210*	.207*	-.280**	.213*
Amabilidad	-.361***	-.590***	.219*	-.506***	.313**
Responsabilidad	-.269**	-.400***	.160	-.447***	.433***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Valores ρ de Spearman ($IC = .95$)

Se aprecia que el factor neuroticismo correlaciona positivamente ($p < .001$) con el agotamiento emocional (AE MBI-HSS y AEM-FBI) y la despersonalización (DP MBI-HSS), y lo hace negativamente con la satisfacción en el ministerio (SEM-FBI). Los factores extraversión, amabilidad y responsabilidad correlacionan negativamente con el agotamiento emocional (AE MBI-HSS y AEM-FBI) y la despersonalización (DP MBI-HSS), y positivamente con la satisfacción en el ministerio (SEM-FBI), aunque con valores ρ más bajos que en el caso del neuroticismo ($p < .01$, $p < .001$). Las correlaciones del factor apertura con el *burnout* son las más bajas ($p < .05$, $p < .01$). De nuevo se aprecia que las correlaciones significativas con LP (MBI-HSS) son las más débiles.

7. Discusión

El objetivo del presente trabajo ha sido realizar una primera aportación al estudio del fenómeno del *burnout* en los sacerdotes católicos de España, en el marco de la investigación sobre el síndrome a nivel general y en el colectivo del clero. El estudio se ha enfocado en tres aspectos de interés: la calidad psicométrica de los instrumentos de evaluación, la prevalencia del síndrome en los sacerdotes españoles y el influjo de diversos factores que, según la literatura científica, pueden ir asociados con el *burnout*.

7.1. Instrumentos de evaluación y modelos conceptuales

A partir del análisis de las propiedades psicométricas del MBI-HSS y FBI, aplicados a la muestra, se han hallado varios resultados de interés. Deben ser interpretados con precaución, teniendo en cuenta la distribución no normal de las puntuaciones, el carácter preliminar de la traducción del FBI y la carencia de estudios comparativos sobre la calidad psicométrica de ambos instrumentos.

Se han observado diferencias entre los índices de fiabilidad de las escalas que componen el MBI-HSS y el FBI (tabla 6). Este hecho podría haber influido en que las correlaciones con las puntuaciones en las escalas de los instrumentos WHOQOL-BREF, STAI, CES-D y NEO-FFI sean más altas en el caso de las escalas del FBI que en las del MBI-HSS, que tienden a ser moderadas (tablas 12, 14, 16 y 18). Además, las dimensiones AE y DP del MBI-HSS parecen funcionar como un solo factor, mientras que la dimensión LP no correlaciona, o lo hace de modo poco significativo, al igual que ocurre en otros estudios (Joseph *et al.*, 2010; López-Herrera *et al.*, 2014).

Este patrón se refleja de forma similar en las correlaciones entre las escalas del MBI-HSS y FBI (tabla 7), donde se ha comprobado que la dimensión LP no correlaciona con la de satisfacción en el ministerio (SEM-FBI), contrariamente a lo que cabría suponer. Este resultado apoyaría la objeción planteada por Virginia (1998), para quien la dimensión LP no representa de manera ajustada lo que significa la realización personal para los sacerdotes.

La cuestión central que se plantea, por tanto, se refiere a la validez de constructo, que parece presentar diferencias entre el MBI-HSS, considerado como un instrumento genérico de

evaluación del *burnout*, y el FBI, como instrumento específico para el clero. En este punto será preciso valorar, en futuros estudios, si estas diferencias son lo suficientemente relevantes para justificar el uso de otros instrumentos genéricos, como el *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* [CESQT] (Gil-Monte, 2011), o incluso elaborar un modelo conceptual alternativo mejor ajustado a las particularidades del *burnout* en los sacerdotes.

Es preciso subrayar que los estudios de validación del FBI en sacerdotes católicos son escasos y se limitan al ámbito italiano. La traducción española realizada para el presente estudio debe considerarse preliminar y su aplicación a la muestra de sacerdotes españoles, como una prueba piloto. Una de las principales dificultades que presenta tanto la versión original del FBI como la traducción española proviene de la polisemia del sustantivo “*ministry*” (ministerio), que puede referirse al ministerio sacerdotal en general, pero también a roles y tareas determinadas como la predicación, la liturgia o la caridad, e incluso a destinos pastorales localizados geográficamente. Igualmente, el verbo “*minister*” puede significar ejercer el ministerio, servir, atender y trabajar para los demás. Aunque la traducción literal sería *pastorear*, este verbo apenas se usa en español, por lo que ha sido necesario buscar sinónimos que expresen de forma más comprensible el significado original.

Según las directrices de Muñiz *et al.* (2013), la traducción requiere ser revisada, con el fin de asegurar la adaptación cultural de los significados y la no literalidad. Además, ha de ser aplicada a muestras más amplias, para obtener evidencias cuantitativas de su estructura interna, fiabilidad y relación con otras variables.

7.2. Problemática en torno al nivel de prevalencia

El objetivo de conocer el nivel de prevalencia del *burnout* en los sacerdotes de España no se ha podido alcanzar en el presente estudio por varias razones. Tanto en el FBI como en el MBI-HSS, los criterios de interpretación de las puntuaciones directas son muy genéricos y poco adecuados cuando se dan valores intermedios. En el caso del FBI, solo se encuentra la indicación de que un alto *burnout* se refleja en alto AEM y baja SEM (Francis *et al.*, 2005). En el MBI-HSS, el criterio general establece que el nivel alto de *burnout* se corresponde con niveles altos de AE y DP junto a bajos de LP. A partir de la última edición del manual, se han

eliminado los puntos de corte y los baremos normativos, desaconsejando su uso (Maslach *et al.*, 2018). Además, los baremos que fueron establecidos para la población española por Seisdedos (1997) no se han empleado, al estar desactualizados. El análisis de perfiles latentes en las puntuaciones de las escalas del MBI-HSS (tabla 2), representa una alternativa plausible, aunque todavía se encuentra en fase de desarrollo y validación (Leiter y Maslach, 2016; Maslach *et al.*, 2018). Sin embargo, el incumplimiento del requisito de normalidad en la distribución de las puntuaciones de la muestra ha impedido llevar a cabo este análisis.

Esta problemática en torno a los métodos para establecer el nivel de prevalencia del *burnout*, que afecta de modo general a la investigación sobre el síndrome (Schaufeli, 2021), podría explicar parte de la variabilidad en los resultados acerca de su prevalencia. La disparidad de criterios puede apreciarse entre los estudios más recientes sobre el *burnout* en los sacerdotes católicos. Por ejemplo, De Lima Dias (2019) emplea los baremos para la población general norteamericana de la 3ª edición del MBI, aunque su investigación se basa en una muestra de Brasil. En cambio, otros estudios adoptan como criterio los puntos de corte establecidos en la misma edición (Machogu *et al.*, 2022; Pacciolla y Sanagiotta, 2022).

En definitiva, la falta de una metodología fiable justifica la opción de postergar el objetivo de conocer el nivel de prevalencia del *burnout* y, en cualquier caso, exige cautela al interpretar los resultados que reportan los estudios.

7.3. Evidencias de relación entre el *burnout* y los factores asociados

Los estudios sobre el *burnout* en el clero católico han investigado su relación con diversos factores o variables moduladoras de tipo individual, que pueden funcionar como antecedentes y desencadenantes del síndrome, pero también contribuyen a su mantenimiento. Los resultados del presente trabajo apoyan la mayoría de las evidencias obtenidas en otros estudios, si bien no se han podido confirmar las hipótesis planteadas para algunas de las variables de interés.

Entre las evidencias halladas, las más débiles corresponden a las variables sociodemográficas, en concreto la edad, el tiempo de ministerio, el tipo de sacerdocio y el modo de vida. Se da la particularidad de que en los resultados existen diferencias según las escalas del MBI-HSS y FBI, además de que en ninguna de estas variables los resultados son estadísticamente

significativos para todas las escalas (tabla 10). Este hecho podría explicarse por las diferencias en el índice de fiabilidad de las escalas de los instrumentos de evaluación del *burnout*, pero también porque el cuestionario sociodemográfico no es estandarizado.

Respecto a las variables edad y tiempo de ministerio, los estudios señalan una correlación negativa con el *burnout* (Barzon *et al.*, 2006; De Lima Dias, 2019; Francis *et al.*, 2004; Machogu *et al.*, 2022; Rossetti y Rhoades, 2013). Sin embargo, en el presente trabajo solo se ha hallado un menor nivel de agotamiento emocional en la franja de 70-79 años de edad y una mayor satisfacción en el ministerio en la franja de 41-50 años de ministerio. En esta limitación de los resultados puede haber influido la opción de recoger en el cuestionario las franjas y no la edad real de cada sujeto, con el fin de respetar el compromiso de confidencialidad.

La variable modo de vida se ha operativizado novedosamente en el presente estudio, a fin de averiguar si existen diferencias en el *burnout* entre el grupo que vive en soledad, el que vive con otros sacerdotes y el que lo hace con familiares o amigos. Los resultados muestran un mayor agotamiento emocional y despersonalización, junto a una menor satisfacción en el ministerio en los sacerdotes que viven solos, en comparación con quienes viven con otros sacerdotes. La pregunta acerca del grado en que la soledad predice el nivel de *burnout* podría ser tratada en futuras investigaciones.

Respecto a la variable tipo de sacerdocio, los resultados muestran un nivel de agotamiento emocional y despersonalización mayor en los sacerdotes diocesanos que en los religiosos, en concordancia con las conclusiones de otros estudios (Raj y Dean, 2005; Virginia, 1998). Sin embargo, es preciso matizar que estos resultados han podido solaparse con los de la variable modo de vida, ya que los sacerdotes que viven con otros sacerdotes suelen ser religiosos.

En la variable carga de trabajo no se han hallado evidencias significativas de su influjo en el *burnout*, al igual que ocurre en otros estudios (De Lima Dias, 2019; Pacciolla y Sanagiotto, 2022; Rossetti y Rhoades, 2013). De acuerdo con estos autores, este dato puede interpretarse a partir del hecho de que muchos sacerdotes se sienten a la vez agotados por el trabajo y satisfechos con su realización personal. No obstante, para confirmar estos resultados, podría ser adecuado emplear un instrumento estandarizado como la *Areas of Worklife Survey* [AWS] (Leiter y Maslach, 2011), donde la carga de trabajo se evalúa como una de las variables predictivas del *burnout* y de su antítesis positiva, el *engagement*.

Los resultados para la variable calidad de vida confirman la hipótesis planteada de una correlación negativa estadísticamente significativa con el *burnout*. Los niveles altos de *burnout* van asociados a una baja percepción de la calidad de vida, que abarca la salud física y psicológica, las relaciones sociales y el entorno.

Respecto a la variable ansiedad, es destacable que el 52 % de la muestra se sitúa por encima del percentil medio en ansiedad estado y el 47.1 % en ansiedad rasgo (figura 6). Estos datos son similares a la tendencia reportada por Knox *et al.* (2002) y López-Herrera *et al.* (2014). Los resultados de la prueba de correlación entre la ansiedad y el *burnout* confirman la hipótesis de una correlación positiva entre ambas variables, en concordancia con la literatura científica sobre el tema (Koutsimani *et al.*, 2019).

En cuanto a la variable depresión, los resultados confirman la hipótesis de una correlación positiva con el *burnout*, en línea con otros estudios (Knox *et al.*, 2002; Man-Ging *et al.*, 2018; Raj y Dean, 2005; Virginia, 1998).

Respecto a la variable estilo de personalidad, son destacables varios datos (figura 8). El 60.6 % de la muestra se sitúa por encima del percentil medio en neuroticismo y el 54.8 % en el nivel muy bajo de extraversión. Ambos rasgos estarían relacionados con un mayor nivel de *burnout* (Angelini, 2023). Igualmente llama la atención que el 58.7 % de los sujetos se sitúe en el nivel muy bajo del factor responsabilidad. Este hecho podría interpretarse teniendo en cuenta que los sacerdotes trabajan a menudo en soledad, sin horarios estables y realizando tareas bajo demanda, aspectos que pueden mermar la capacidad de planificación de tareas y de gestión del tiempo.

Las pruebas de correlación confirman las hipótesis planteadas para todos los factores de la personalidad, con un patrón similar al que reportan Joseph *et al.* (2011). Las correlaciones más altas con el *burnout* corresponden al factor neuroticismo; las de los factores extraversión, amabilidad y responsabilidad son moderadas y las más bajas son las del factor apertura, posiblemente a causa de que su índice de fiabilidad en la muestra es el más bajo.

7.4. Limitaciones

Las principales aportaciones de este trabajo se concretan en la conceptualización del síndrome de *burnout* en el clero católico, el estudio de sus manifestaciones por primera vez en una muestra de sacerdotes de España y la aplicación de la traducción preliminar del FBI como instrumento específico para la evaluación del *burnout* en el clero. Estas aportaciones, junto al desarrollo del estudio y los resultados obtenidos, se ven afectadas por tres tipos de limitaciones.

En primer lugar, destacan dos limitaciones comunes al panorama general de la investigación sobre el *burnout*. Por una parte, existe una problemática respecto a la fiabilidad de la metodología para establecer los niveles de prevalencia del síndrome a partir del MBI-HSS. Este hecho ha repercutido, en el presente estudio, en que no se haya podido alcanzar el objetivo de conocer la prevalencia del *burnout* en los sacerdotes de la muestra analizada.

Por otra parte, entre los factores asociados al *burnout*, la investigación empírica ha prestado más atención a los situacionales que a los individuales, si bien es cierto que no siempre es posible separarlos netamente (Maslach y Leiter, 2017). Además, las evidencias sobre el influjo de estos factores en el síndrome se sitúan, en términos generales, en un nivel de bajo a moderado (Shoman *et al.*, 2021a, 2022). Este trabajo se ha centrado principalmente en factores asociados de tipo individual, cuyos resultados, de evidencias bajas o moderadas, pueden estar influidos por variables laborales y organizacionales que no se han tenido en cuenta. Esta limitación puede paliarse adoptando en otros estudios una perspectiva organizacional.

En segundo lugar, el tipo de diseño aplicado (observacional, correlacional y transversal), conlleva un nivel bajo de validez interna, ya que en los resultados y su interpretación pueden influir variables extrañas no controladas, que inevitablemente generan sesgos, entre los que cabe señalar dos. El sesgo de supervivencia, común en los estudios sobre el *burnout*, se refiere a la probabilidad de que las personas afectadas por el *burnout* hayan abandonado su trabajo, permaneciendo las más resistentes al síndrome (Maslach y Leiter, 2017). El sesgo de deseabilidad es la tendencia a responder a los cuestionarios eligiendo, de modo consciente o inconsciente, las opciones más positivas. Ambos sesgos han podido producirse en el presente trabajo, ya que es posible que los sacerdotes más afectados por el *burnout* hayan renunciado a participar en la investigación y los que lo han hecho, se hayan dejado influir, de modo más

o menos consciente, por la exigencia de mantener en las respuestas a los cuestionarios una imagen coherente con su vocación e identidad. La influencia de estas limitaciones, inherentes al tipo de diseño elegido, es difícilmente controlable.

Una última limitación está relacionada con la calidad de la muestra. A pesar de que el estudio se ha difundido ampliamente a través de las diócesis de España, la tasa de respuesta ha sido muy baja, una dificultad muy común entre los estudios sobre el *burnout* en el clero de cualquier confesión religiosa (Francis *et al.*, 2004). El bajo tamaño muestral ha repercutido en que la distribución no sea normal, lo cual ha requerido el uso de herramientas no paramétricas, cuya precisión es menor. Por esta razón, los resultados obtenidos, en especial los referentes a la calidad psicométrica del MBI-HSS y FBI, así como a la traducción preliminar del FBI, deben interpretarse con precaución y podrían no ser generalizables. Los efectos de estas limitaciones pueden ser atenuados en futuros estudios en los que se disponga de un tamaño muestral más alto.

7.5. Prospectiva

A lo largo del estudio se han esbozado diversas líneas de investigación para futuros trabajos, que pueden agruparse en tres áreas.

En primer lugar, respecto a los instrumentos de evaluación del *burnout*, se requieren nuevas evidencias acerca de la validez concurrente del MBI-HSS y FBI, para valorar si es preciso adaptar o cambiar los modelos teóricos sobre el *burnout* en el clero católico. Por otra parte, la fiabilidad de la traducción preliminar al español del FBI debe ser probada y adaptada a partir de muestras más amplias y representativas de sacerdotes en activo.

En segundo lugar, es preciso abordar la problemática referente a la metodología para determinar los niveles de prevalencia del síndrome. En el caso del FBI, estableciendo criterios de interpretación más detallados y aplicables. En el MBI-HSS, explorando la aplicación del análisis de perfiles latentes a muestras de tamaño más alto con distribución normal.

En tercer lugar, en cuanto a los factores asociados, la fiabilidad de la medida de las variables sociodemográficas puede ser mejorada mediante un instrumento estándar. El análisis de los factores salud, ansiedad, depresión y personalidad, puede ser ampliado considerando el influjo de otras variables de carácter laboral y organizacional.

8. Conclusiones

Este trabajo ha tenido como objetivo general obtener evidencias sobre el nivel de prevalencia del *burnout* en los sacerdotes en activo en España y su relación con factores sociodemográficos, de calidad de vida, de ansiedad y depresión y de estilo de personalidad. Este objetivo se ha operacionalizado en tres objetivos específicos, obteniendo las siguientes conclusiones.

1. El nivel de fiabilidad y consistencia interna de la traducción preliminar del FBI es superior al del MBI-HSS en la muestra estudiada. Las escalas del FBI han correlacionado con las de los instrumentos aplicados con valores más altos y estadísticamente más significativos, en comparación con las escalas del MBI-HSS.
2. La determinación del nivel de prevalencia del *burnout* presenta una problemática de tipo metodológico, que ha impedido obtener resultados fiables sobre la prevalencia del síndrome en los sacerdotes de España.
3. Las evidencias más sólidas de relación entre el *burnout* en los sacerdotes y los factores asociados se refieren al modo de vida, el tipo de sacerdocio, la calidad de vida, la ansiedad estado y la ansiedad rasgo, los síntomas depresivos recientes y los rasgos de personalidad, especialmente el neuroticismo.
4. Se han esbozado tres perspectivas para futuros estudios con nuevas muestras: la aplicación y adaptación de la traducción preliminar del FBI, la aplicación del análisis de perfiles latentes a las puntuaciones del MBI-HSS y la investigación del influjo de factores asociados de tipo organizacional.

Referencias bibliográficas

- Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C. y Kurdek, L. A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(6), 624-631. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.19.6.624>
- Adams, C. J., Hough, H., Proeschold-Bell, R., Yao, J. y Kolkin, M. (2017). Clergy burnout: A comparison study with other helping professions. *Pastoral Psychology*, 66(2), 147-175. <https://doi.org/10.1007/s11089-016-0722-4>
- Ahola, K. y Hakanen, J. (2014). Burnout and health. En Leiter, M. P., Bakker, A. B. y Maslach, C. (Eds.). *Burnout at Work: A Psychological Perspective* (pp. 10-31). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/978131589416>
- Angelini, G. (2023). Big five model personality traits and job burnout: a systematic literature review. *BMC Psychology*, 11(1), 1-35. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01056-y>
- Arbuckle, G. A. (2019). *Abuse and Cover-Up: Refounding the Catholic Church in Trauma*. Orbis Books.
- Aydemir, O. e Icelli, I. (2013). Burnout: Risk Factors. En Bährer-Kohler, S. (Ed.). *Burnout for Experts. Prevention in the Context of Living and Working* (pp. 119-143). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4391-9_8
- Badía, X. y Alonso, J. (2007). *La medida de la salud: guía de escalas de medición en español* (4ª ed.). Tecnología y Ediciones del Conocimiento.
- Barzon, P., Caltabiano, M. y Ronzoni, G. (2006). Il burnout tra i preti di una diocesi italiana. *Orientamenti Pedagogici*, 53(2), 313-335. <https://rivistedigitali.erickson.it/orientamenti-pedagogici/archivio/vol-53-n-2/il-burnout-tra-i-preti-di-una-diocesi-italiana/>
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine.
- Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A. y Seisdedos-Cubero, N. (2023). *STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Manual. Adaptación española* (10ª ed. revisada). Tea Ediciones.
- Büssing, A., Baumann, K., Jacobs, C. y Frick, E. (2017). Spiritual dryness in Catholic priests: Internal resources as possible buffers. *Psychology of Religion and Spirituality*, 9(1), 46-55. <https://doi.org/10.1037/rel0000063>

- Büssing, A., Günther, A., Baumann, K., Frick, E. y Jacobs, C. (2013). Spiritual Dryness as a Measure of a Specific Spiritual Crisis in Catholic Priests: Associations with Symptoms of Burnout and Distress. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Article ID 246797. <https://doi.org/10.1155/2013/246797>
- Chiclana-Actis, C. (2019). Formación y evaluación psicológica del candidato al sacerdocio. *Scripta Theologica*, 51(2), 467-504. <https://doi.org/10.15581/006.51.2.467-504>
- Cordero, A., Pamos, A. y Seisdedos, N. (2008). *Inventario de Personalidad NEO-Revisado (NEO PI-R). Inventario NEO Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI). Manual profesional (3ª ed. revisada y ampliada)*. Tea Ediciones.
- Cordovilla-Pérez, A. (2019). *Como el Padre me envió, así os envió yo. Teología y espiritualidad del ministerio apostólico presbiteral*. Sígueme.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R, Revised Neo Personality Inventory and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Cozzens, D. B. (2003). *La faz cambiante del sacerdocio*. Sal Terrae.
- Crea, G. (2010). *Agio e disagio nel servizio pastorale. Riconoscere e curare il burnout nella dedizione agli altri*. Dehoniane.
- Crea, G. (2015). *Tonache ferite. Forme del disagio nella vita religiosa e sacerdotale*. Dehoniane.
- Crea, G. (2018). Correlati psicologici e motivazionali in un caso specifico di burnout professionale: il burnout tra preti e suore. *Rassegna di Psicologia*, 35(2), 61-75. <https://doi.org/10.13133/1974-4854/16691>
- Crea, G. (2020). A confirmatory factor analysis of the Francis Burnout Inventory: Preliminary psychometric support to a replicable two factor model of the Italian version. *Mental Health, Religion & Culture*, 22(10), 1068-1077. <https://doi.org/10.1080/13674676.2019.1705778>
- De Lima Dias, R. J. (2019). Burnout Among Catholic Priests in Brazil: Prevalence and Associated Factors. *Interação em Psicologia*, 23(2), 255-267. <https://doi.org/10.5380/psi.v23i02.65076>

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. y Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Demerouti, E., Bakker, A., Peeters, M. y Breevaart, K. (2021). New directions in burnout research. *European Journal Of Work And Organizational Psychology*, 30(5), 686-691. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1979962>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A. y Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Ferrando, P. J., Lorenzo-Seva, U., Hernández-Dorado, A. y Muñoz, J. (2022). Decálogo para el Análisis Factorial de los Ítems de un Test. *Psicothema*, 34(1), 7-17. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.456>
- Fichter, J. H. (1984). The Myth of Clergy Burnout. *Sociological Analysis*, 45(4), 373-382. <https://doi.org/10.2307/3711300>
- Francis, L. J. y Crea, G. (2015). Work-related psychological health and psychological type: A study among Catholic priests in Italy. *Mental Health, Religion & Culture*, 18(7), 593-604. <https://doi.org/10.1080/13674676.2014.963996>
- Francis, L. J., Crea, G. y Laycock, P. (2017a). Work-related psychological health among Catholic religious in Italy: Testing the balanced affect model. *Journal of Empirical Theology*, 30(2), 236-252. <https://doi.org/10.1163/15709256-12341357>
- Francis, L. J., Crea, G. y Laycock, P. (2021). Factor structure, reliability and validity of the Francis Burnout Inventory Revised among Catholic priests and religious sisters in Italy. *Mental Health, Religion & Culture*, 24(3), 271-282. <https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1786507>
- Francis, L. J., Laycock, P. y Crea, G. (2017b). Assessing clergy work-related psychological health: Reliability and validity of the Francis Burnout Inventory. *Mental Health, Religion & Culture*, 20(9), 911-921. <https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1373333>

- Francis, L. J., Kaldor, P., Robbins, M. y Castle, K. (2005). Happy but exhausted? Assessing two dimensions of work-related psychological health among clergy in Australia, England and New Zealand. *Pastoral Sciences*, 24(2), 101-120.
- Francis, L. J., Loudon, S. H. y Rutledge, C. J. F. (2004). Burnout among Roman Catholic Parochial Clergy in England and Wales: Myth or Reality? *Review of Religious Research*, 46(1), 5-19. <https://doi.org/10.2307/3512249>
- Francis, L. J., Village, A., Robbins, M. y Wulff, K. (2011). Work-related psychological health among clergy serving in the Presbyterian Church (USA): Testing the idea of balanced affect. *Review of Religious Research*, 53(1), 9-22. <https://doi.org/10.1007/s13644-011-0003-8>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Fundació Ferrer i Guàrdia (2023). *Laicidad en cifras. Análisis 2023*. https://www.ferreuardia.org/web/content/9645?access_token=02c25095-cf71-463f-a549-04973ce15442&unique=092489124f0846d326821732305db6f035c39ada
- George, D. y Mallery, P. (2005). *SPSS for Windows step-by-step. A simple guide and reference* (6ª ed.). Allyn & Bacon.
- Gil-Monte, P. R. (2011). *CESQT. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Tea Ediciones.
- Gil-Monte, P. R. (Coord.) (2019). *Prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Programa de intervención*. Pirámide.
- Guerra, M. (2018). *El burnout en la vida pastoral. Descripción analítica de las causas, su gradualidad y las circunstancias en juego*. Christus Press.
- Guseva Canu, I., Marca, S. C., Dell’Oro, F., Balázs, Á., Bergamaschi, E., Besse, C., Bianchi, R., Bislimovska, J., Koscec Bjelajac, A., Bugge, M., Busneag, C. I., Çağlayan, Ç., Cernitanu, M., Costa Pereira, C., Dernovšček Hafner, N., Droz, N., Eglite, M., Godderis, L., Gündel, H., ... Wahlen, A. (2021). Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(2), 95-107. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3935>

- Hemmeter, U. M. (2013). Treatment of Burnout: Overlap of Diagnosis. En Bährer-Kohler, S. (Ed.). *Burnout for Experts. Prevention in the Context of Living and Working* (pp. 73-87). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4391-9_5
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Ide, P. (2015). *Le burn-out, une maladie du don: Le comprendre, le reconnaître, le traiter*. Quasar Éditions.
- Ipsos (2023). *Global Religion 2023. Religious Beliefs Across the World. A 26-country Global Advisor survey*. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-05/Ipsos%20Global%20Advisor%20-%20Religion%202023%20Report%20-%2026%20countries.pdf>
- Isacco, A., Sahker, E., Hamilton, D., Mannarino, M. B., Sim, W. y St Jean, M. (2014). A qualitative study of mental health help-seeking among catholic priests. *Mental Health, Religion and Culture*, 17(7), 741-757. <https://doi.org/10.1080/13674676.2014.910759>
- Jackson-Jordan, E. A. (2013). Clergy burnout and resilience: A review of the literature. *The Journal of Pastoral Care & Counseling*, 67(1), 1-5. <https://doi.org/10.1177/154230501306700103>
- Joseph, E., Corveleyn, J., Luyten, P., y De Witte, H. (2010). Does Commitment to Celibacy Lead to Burnout or Enhance Engagement? A Study among the Indian Catholic Clergy. *European Journal of Mental Health*, 5(2), 187-204. <https://doi.org/10.1556/EJMH.5.2010.2.2>
- Joseph, E., Luyten, P., Corveleyn, J., y De Witte, H. (2011). The Relationship Between Personality, Burnout, and Engagement Among the Indian Clergy. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 21(4), 276-288. <https://doi.org/10.1080/10508619.2011.607412>
- Knox, S., Virginia, S. y Lombardo, P. J. (2002). Depression and Anxiety in Roman Catholic Secular Clergy. *Pastoral Psychology*, 50(5), 345-358. <https://doi.org/10.1023/A:1014461603872>

- Knox, S., Virginia, S. G., Thull, J. y Lombardo, J. P. (2005). Depression and contributors to vocational satisfaction in Roman Catholic secular clergy. *Pastoral Psychology*, *54*(2), 139-155. <https://doi.org/10.1007/s11089-005-6199-1>
- Koutsimani, P., Montgomery, A. y Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, *10*, 284. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E. y Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, *19*(3), 192-207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Leiter, M. P. y Maslach, C. (2003). Areas of Worklife: A Structured Approach to Organizational Predictors of Job Burnout. En Perrewé, P. L. y Ganster, D. C. (Eds.). *Emotional and Physiological Processes and Positive Intervention Strategies* (Vol. 3, pp. 91-134). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S1479-3555\(03\)03003-8](https://doi.org/10.1016/S1479-3555(03)03003-8)
- Leiter, M. P. y Maslach, C. (2011). *Areas of Worklife Survey Manual* (5ª ed.) Mind Garden.
- Leiter, M. P. y Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, *3*(4), 89-100. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.09.001>
- Leiter, M. P. y Maslach, C. (2018). Interventions to Prevent and Alleviate Burnout. En Cooper, C. (Ed.). *Current Issues in Work and Organizational Psychology* (pp. 32-50). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429468339-3>
- López-Herrera, H., Pedrosa, I., Vicente-Galindo, M. P., Suarez-Álvarez, J., Galindo-Villardón, M. P. y García-Cueto, E. (2014). Multivariate analysis of burnout syndrome in Latin-American priests. *Psicothema*, *26*(2), 227-234. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.178>
- López, H. (2012). *Sacerdocio y burnout. El desgaste en la vida sacerdotal*. San Pablo.
- Lucas-Carrasco, R. (1998). *Versión española del WHOQOL*. Ergón.
- Lucas-Carrasco, R. (2012). The Who Quality of Life (WHOQOL) Questionnaire: Spanish development and validation Studies. *Quality of Life Research*, *21*(1), 161-165. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9926-3>

- Machogu, L., Amissah, T. y Ntarangwe, M. (2022). Stress and Psycho-social wellbeing among the diocesan Catholic priests in the Arch-diocese of Nairobi, Kenya. *International Journal of Arts and Social Science*, 5(8), 118-129. <https://ijassjournal.com/2022/V5I8/414665917.pdf>
- Man-Ging, C. I., Frick, E. y Baumann, K. (2018). Coping mechanisms for psychosomatic symptoms among aging roman catholic German priests. *Journal of Religion and Health*, 57(5), 1793-1807. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0582-6>
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(2), 143-152. <https://doi.org/10.1037/cpb0000090>
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal Of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C. y Leiter, M. P. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. John Wiley & Sons.
- Maslach, C. y Leiter, M. P. (2016). Burnout. En Fink, G. (Ed.). *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 351-357). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Maslach, C. y Leiter, M. P. (2017). Understanding burnout. New models. En Cooper, C. L. y Quick, J. C. (Eds.). *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 36-56). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118993811>
- Maslach, C. y Schaufeli, W. B. (1993). Historical and Conceptual Development of Burnout. En Schaufeli, W. B., Maslach, C. y Marek, T. (Eds.). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 1-16). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315227979>
- Maslach, C., Jackson, S. y Leiter, M. P. (2018). *Maslach Burnout Inventory (MBI) Manual* (4ª ed.). Mind Garden.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. y Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

- Montero-Marín, J. y García-Campayo, J. (2010). A newer and broader definition of Burnout: Validation of the “Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)”. *BMC Public Health*, 10, 302. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-302>
- Mooney, D. (2015). Does the work role of Catholic clergy in Ireland contribute to the disenfranchisement of their grief? *The Journal of Pastoral Care & Counseling*, 69(3), 151-155. <https://doi.org/10.1177/1542305015602713>
- Moreno-Jiménez, B., Barbaranelli, C., Herrer, M. G. y Hernández, E. G. (2012). The Physician Burnout Questionnaire: A new definition and measure. *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 19(4), 325-344. <https://doi.org/10.4473/TPM19.4.6>
- Müller, P. (2018). Franziskus' Kampf gegen den Klerikalismus: Narzissmus und Machtbestrebungen in der Kirche. *Stimmen der Zeit*, 236(4), 237-244. <https://media.herder.de/files/stdzt-2018-04-mueller-online-id-5620.pdf>
- Muñiz, J., Elosua, P. y Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>
- Nuallaong, W. (2013). Burnout Symptoms and Cycles of Burnout: The Comparison with Psychiatric Disorders and Aspects of Approaches. En Bährer-Kohler, S. (Ed.). *Burnout for Experts. Prevention in the Context of Living and Working* (pp. 47-72). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4391-9_4
- Oficina de Estadística y Sociología de la Conferencia Episcopal Española (2021). *Sacerdotes diocesanos y religiosos con cargo pastoral por diócesis 2021*. <https://www.conferenciaepiscopal.es/wp-content/uploads/2022/11/Sacerdotes%20diocesanos%20y%20religiosos%20con%20cargo%20pastoral%20por%20diócesis%202021.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Síndrome de desgaste ocupacional*. CIE-11. Clasificación Internacional de Enfermedades (11ª revisión). <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>

- Pacciolla, A. y Sanagiotto, V. (2022). Exaustos, porém, realizados! Análise descritiva da Síndrome de Burnout entre os padres e religiosos brasileiros. *Revista Eclesiástica Brasileira*, 82(321), 193-207. <https://doi.org/10.29386/reb.v82i321.3942>
- Parker, P. D. y Martin, A. J. (2011). Clergy motivation and occupational well-being: Exploring a quadripolar model and its role in predicting burnout and engagement. *Journal of Religion and Health*, 50(3), 656-674. <https://doi.org/10.1007/s10943-009-9303-5>.
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero-Jurado, M. D. M., Martos-Martínez, A. y Gázquez Linares, J. J. (2018). New Burnout Evaluation Model Based on the Brief Burnout Questionnaire: Psychometric Properties for Nursing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2718. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122718>
- Piette, C., Cosson, M., Diguët, H. y Potier, D. (2020). *Étude sur la santé des prêtres diocésains en activité. Rapport final*. Icone Médiation Santé. <http://paroissesaintpons.e-monsite.com/medias/files/rapport-final-etude-sante-des-pretres-diocesains-en-activite-15-09-2020.pdf>
- Plante, T. G. (2020). Clericalism Contributes to Religious, Spiritual, and Behavioral Struggles among Catholic Priests. *Religions*, 11(5), 217. <https://doi.org/10.3390/rel11050217>
- R Core Team (2023). *R. A Language and Environment for Statistical Computing*. [Computer Software]. <https://www.R-project.org>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report Depression Scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Raedeke, T. D. y Smith, A. L. (2009). *The Athlete Burnout Questionnaire Manual*. Fitness Information Technology.
- Raj, A. y Dean, K. E. (2005). Burnout and Depression Among Catholic Priests in India. *Pastoral Psychology*, 54(2), 157-171 (2005). <https://doi.org/10.1007/s11089-005-6200-z>
- Ronzoni, G. (Ed.) (2008). *Ardere, non bruciarsi. Studio sul «burnout» tra il clero diocesano*. Messaggero.
- Rossetti, S. J. (2011). *Why Priests are Happy: A Study of the Psychological and Spiritual Health of Priests*. Ave Maria Press.

- Rossetti, S. J. y Rhoades, C. J. (2013). Burnout in Catholic Clergy: A Predictive Model Using Psychological and Spiritual Variables. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(4), 335-341. <https://doi.org/10.1037/a0033639>
- Ruffing, E. G., Paine, D. R., Devor, N. G. y Sandage, S. J. (2018). Humility and narcissism in clergy: A relational spirituality framework. *Pastoral Psychology*, 67(5), 525-545. <https://doi.org/10.1007/s11089-018-0830-4>
- Ruiz-Prada, M., Fernández-Salinero, S., García-Ael, C. y Topa, G. (2021). Occupational stress and catholic priests: A scoping review of the literature. *Journal of Religion and Health*, 60(6), 3807-3870. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01352-0>
- San José-Prisco, J. (2023). Nunca van a faltar crisis en la vida de los sacerdotes. En Daucourt, G. *Sacerdotes rotos* (pp. 75-116). Sígueme.
- Schaefer, A. G. y Jacobsen, S. (2009). Surviving clergy burnout. *Encounter*, 70(1), 37-66.
- Schaufeli, W. B. (2021). The burnout enigma solved? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(3), 169-170. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3950>
- Schaufeli, W. B., De Witte, H. y Desart, S. (2020a). *Manual Burnout Assessment Tool (BAT) – Version 2.0*. KU Leuven. <https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2020/08/User-Manual-BAT-version-2.0.pdf>
- Schaufeli, W. B., Desart, S. y De Witte, H. (2020b). Burnout Assessment Tool (BAT). Development, Validity, and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9495. <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17249495>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. y Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Seisdedos, N. (1997). *MBI. Inventario “Burnout” de Maslach. Manual*. Tea Ediciones.
- Shoman, Y., El May, E., Marca, S., Wild, P., Bianchi, R., Bugge, M., Caglayan, C., Cheptea, D., Gnesi, M., Godderis, L., Kiran, S., McElvenny, D., Mediouni, Z., Mehlum, I., Mijakoski, D., Minov, J., van der Molen, H., Nena, E., Otelea, M. y Guseva Canu, I. (2021a). Predictors of occupational burnout: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9188. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179188>

- Shoman, Y., Marca, S. C., Bianchi, R., Godderis, L., van der Molen, H. F. y Guseva Canu, I. (2021b). Psychometric properties of burnout measures: a systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 30, e8, 1-9. <https://doi.org/10.1017/S2045796020001134>
- Shoman, Y., Rousson, V., Bianchi, R. y Guseva Canu, I. (2022). Holistic assessment of factors associated with exhaustion, the main symptom of Burnout: A meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13037. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013037>
- Soler, J., Pérez-Sola, V., Puigdemont, D., Pérez-Blanco, J., Figueres, M. y Álvarez, E. (1997). Estudio de validación del Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) en una población española de pacientes con trastornos afectivos. *Actas Luso Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*, 25(4), 243-249.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, H. E. (1970). *STAI. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)*. Consulting Psychologist Press.
- Terry, J. D. y Cunningham, C. J. (2020). The sacred and stressed: Testing a model of clergy health. *Journal of Religion and Health*, 59(3), 1541-1566. <https://doi.org/10.1007/s10943019-00920-9>
- The Jamovi Project (2023). *Jamovi* (Version 2.3.28 para macOS) [Computer Software]. <https://www.jamovi.org>
- Ufficio Centrale di Statistica della Chiesa (2023). *Annuario Pontificio 2022 e Annuarium Statisticum Ecclesiae 2021*. Editrice Vaticana.
- Vaidyanathan, B., Jacobi, C. Ph.D., Kelly, C. R., White, S. y Perla, S. (2022). *Well-being, Trust, and Policy in a Time of Crisis: Highlights from the National Study of Catholic Priests*. The Catholic Project. <https://catholicproject.catholic.edu/wp-content/uploads/2022/10/Catholic-Project-Final.pdf>
- Virginia, S. G. (1998). Burnout and Depression Among Roman Catholic Secular, Religious, and Monastic Clergy. *Pastoral Psychology*, 47(1), 49-67. <https://doi.org/10.1023/A:1022944830045>

- Webb, B. L. y Chase, K. (2018). Occupational distress and health among a sample of Christian clergy. *Pastoral Psychology*, 68(3), 331-343. <https://doi.org/10.1007/s11089-018-0844-y>
- Wells, C. R. (2013). The effects of work-related and boundary-related stress on the emotional and physical health status of ordained clergy. *Pastoral Psychology*, 62(1), 101-114. <https://doi.org/10.1007/s11089-012-0455-y>
- Wells, C. R., Probst, J., McKeown, R., Mitchem, S. y Whiejong, H. (2012). The relationship between work-related stress and boundary-related stress within the clerical profession. *Journal of Religion and Health*, 51(1), 215-230. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9501-9>
- World Health Organization (1998). *WHOQOL. User Manual*. (2012 revision). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>

Anexo A. Cuestionario sociodemográfico

Nacionalidad:

Diócesis en la que trabaja:

Tipo de sacerdocio:

- Diocesano
- Instituto de Vida Consagrada

Franja de edad en años:

25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79
-------	-------	-------	-------	-------	-------

Franja de tiempo de ministerio en años:

1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60
------	-------	-------	-------	-------	-------

Nivel académico:

- Estudios Eclesiásticos (Bachiller en Teología)
- Licenciatura o Máster (Teología o/y otras disciplinas)
- Doctorado (Teología o/y otras disciplinas)

Cómo vive habitualmente:

- Solo
- Con familiares o amigos
- Con otros sacerdotes

Número de parroquias
que atiende:

- 1-5
- 6-10
- Más de 10

Tipo de parroquias
que atiende:

- Rural
- Urbana
- Ambas

Cargos diocesanos
(vicario, delegado, arcipreste, etc.)

- 1-5
- 6-10
- Más de 10

Horas semanales
de trabajo pastoral aproximadas

- 10-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- Más de 50

Anexo B. Versión original del *Francis Burnout Inventory* (FBI)

The following questions are about how you feel working in your present ministry. Please read the sentence carefully and think 'how true is this of me?'. 1: *Disagree strongly*, 2: *Disagree*, 3: *Not Certain*, 4: *Agree*, 5: *Agree Strongly*.

Scale of Emotional Exhaustion in Ministry (SEEM)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. I feel drained by fulfilling my ministry roles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Fatigue and irritation are part of my daily experience | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. I am invaded by sadness I can't explain | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. I am feeling negative or cynical about the people with whom I work | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. I always have enthusiasm for my work | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. My humour has a cynical and biting tone | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. I find myself spending less and less time with those among whom I minister | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. I have been discouraged by the lack of personal support for me here | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. I find myself frustrated in my attempts to accomplish tasks important to me | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. I am less patient with those among whom I minister than I used to be | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. I am becoming less flexible in my dealings with those among whom I minister | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Satisfaction in Ministry Scale (SIMS)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 12. I have accomplished many worthwhile things in my current ministry | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. I gain a lot of personal satisfaction from working with people in my current ministry | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. I deal very effectively with the problems of the people in my current ministry | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. I can easily understand how those among whom I minister feel about things | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. I feel very positive about my current ministry | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. I feel that my pastoral ministry has a positive influence on people's lives | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. I feel that my teaching ministry has a positive influence on people's faith | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. I feel that my ministry is really appreciated by people | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. I am really glad that I entered the ministry | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. The ministry here gives real purpose and meaning to my life | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. I gain a lot of personal satisfaction from fulfilling my ministry roles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo C. Traducción preliminar del *Francis Burnout Inventory* (FBI)

Las siguientes afirmaciones son acerca de cómo se puede sentir trabajando en su ministerio pastoral. Por favor, indique en qué grado está de acuerdo con cada una de ellas, siendo 1: *totalmente en desacuerdo*, 2: *en desacuerdo*, 3: *ni en desacuerdo ni de acuerdo*, 4: *de acuerdo*, 5: *totalmente de acuerdo*.

Escala de Agotamiento Emocional en el Ministerio (AEM)

1.	Me siento agotado al cumplir con mis tareas ministeriales	1	2	3	4	5
2.	El cansancio y la irritación son parte de mi experiencia diaria	1	2	3	4	5
3.	Me invade una tristeza que no puedo explicar	1	2	3	4	5
4.	Me siento negativo o cínico con las personas con las que trabajo	1	2	3	4	5
5.	Siempre tengo entusiasmo por mi trabajo	1	2	3	4	5
6.	Mi humor tiene un tono cínico y mordaz	1	2	3	4	5
7.	Cada vez paso menos tiempo con las personas a las que atiendo	1	2	3	4	5
8.	Me he sentido desalentado por la falta de apoyo personal hacia mí en este momento	1	2	3	4	5
9.	Me siento frustrado cuando intento realizar tareas importantes para mí	1	2	3	4	5
10.	Soy menos paciente de lo que solía ser con las personas a las que atiendo	1	2	3	4	5
11.	Me estoy volviendo menos flexible en mi trato con las personas a las que atiendo	1	2	3	4	5

Escala de Satisfacción en el Ministerio (SEM)

12.	He logrado muchas cosas valiosas en mi ministerio actual	1	2	3	4	5
13.	Obtengo mucha satisfacción personal al trabajar con personas en mi ministerio actual	1	2	3	4	5
14.	Trato muy eficazmente los problemas de la gente en mi ministerio actual	1	2	3	4	5
15.	Puedo comprender fácilmente cómo se sienten las personas a las que atiendo	1	2	3	4	5
16.	Tengo sentimientos positivos respecto a mi ministerio actual	1	2	3	4	5
17.	Siento que mi ministerio pastoral tiene una influencia positiva en la vida de las personas	1	2	3	4	5
18.	Siento que mi predicación y enseñanza tiene una influencia positiva en la fe de las personas	1	2	3	4	5
19.	Siento que mi ministerio es realmente apreciado por la gente	1	2	3	4	5
20.	Estoy muy contento de haber entrado en el ministerio	1	2	3	4	5
21.	El ministerio da verdadero propósito y sentido a mi vida en este momento	1	2	3	4	5
22.	Obtengo mucha satisfacción personal al cumplir con mis roles ministeriales	1	2	3	4	5

Anexo D. Informe favorable de la Comisión de Investigación de TFM de la UNIR



2023_2432

INFORME DE VALORACIÓN DE TRABAJO FIN DE MÁSTER

La Comisión de investigación de TFM de la Universidad Internacional de la Rioja, y los miembros que lo conforman exponen que:

El proyecto de TFM **El síndrome de burnout en el clero católico de España. Prevalencia y factores asociados** presentado por D/Dña **Damián Picornell Gallar** en el que consta como autor/a, ha sido valorado en Madrid a fecha del día 19 de abril de 2023.

Entendiendo que este estudio se ajusta a las normas éticas esenciales y criterios deontológicos que rigen en esta institución, el proyecto presentado es valorado como **FAVORABLE**.

Firmado. Comisión TFM.
Facultad Ciencias de la Salud.



Madrid, a 19 de abril de 2023.

Anexo E. Consentimiento informado



CUESTIONARIO SOBRE EL BURNOUT EN LOS SACERDOTES DE ESPAÑA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Programa: El síndrome de burnout en el clero católico de España. Prevalencia y factores asociados

Estudiante TFE: Damián Picornell Gallar

Web: <https://bit.ly/burnout-clero-participa>

Duración: Del 10 de mayo al 20 de junio de 2023

(El siguiente texto del consentimiento informado se encuentra al inicio del cuestionario)

Introducción

El *burnout* en los sacerdotes es un tema de máximo interés en la actualidad, por las repercusiones que tiene a nivel personal, eclesial y pastoral. Suele manifestarse en sensación de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (puedes ver más información en <https://bit.ly/burnout-clero>)

Para conocer mejor su prevalencia en los sacerdotes de España y el influjo de algunos factores relacionados, se le invita a participar de manera individual, voluntaria y anónima en un estudio. Esta investigación ha sido desarrollada por Damián Picornell Gallar, como parte del Trabajo Fin de Máster en Investigación en Psicología, de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR).

Propósito del estudio

Conocer el nivel de prevalencia del *burnout* entre los sacerdotes en activo en España y su relación con factores sociodemográficos, la calidad de vida, la ansiedad, la depresión y el estilo de personalidad.

Procedimientos y explicación del estudio

Se solicita la colaboración voluntaria de sacerdotes en activo, con cargo pastoral en una diócesis española.

En este cuestionario online se mide el nivel de burnout, ansiedad y depresión, la calidad de vida y el estilo de personalidad, empleando varios instrumentos. Además, se piden algunos datos sociodemográficos, como la franja de edad y tiempo de ministerio o la carga de trabajo.

Se calcula un tiempo aproximado de 20 minutos para completar las respuestas. Para mayor comodidad, se recomienda completar el cuestionario en un ordenador o tableta. Si se usa un teléfono móvil, conviene girarlo horizontalmente.

Riesgos y beneficios

Los participantes no se beneficiarán directamente de este estudio, salvo la oportunidad de contribuir al mejor conocimiento y prevención del burnout en los sacerdotes españoles. No existe riesgo alguno derivado de la participación en este estudio.

Los participantes pueden interrumpir la encuesta en cualquier momento o bien optar por no enviarla si a lo largo del cuestionario deciden no participar.

Confidencialidad

Este estudio requiere la recogida de ciertos datos personales, algunos de carácter general, como la franja de edad y otros, relacionados con la salud física y psicológica.

La recogida y tratamiento de dichos datos se llevará a cabo de acuerdo con la legislación aplicable en materia de privacidad. En concreto, según los requisitos del Reglamento General Europeo de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales. Los datos recogidos en este estudio son estrictamente confidenciales, se procesarán electrónicamente de manera anónima y no se utilizará ningún dato con carácter individual. La información recogida no incluirá ningún nombre, dirección, ni ningún otro dato que permita la identificación de los participantes.

Participación voluntaria / Derecho a retirarse del estudio

Los participantes, de acuerdo con el RGPD mayo 2018 y la Ley Orgánica 3/2018, tienen derecho de oposición y cancelación, así como de solicitar la limitación, portabilidad, reclamación y de retirada del consentimiento sobre el uso de sus datos en el momento que así lo decidan.

Contacto

Para realizar cualquier consulta sobre el estudio, aclarar dudas acerca del procedimiento o cualquier otra cuestión, se puede contactar con Damián Picornell Gallar, responsable de la investigación en la dirección de email: burnoutclero@gmail.com

Firma

Antes de comenzar el cuestionario, se solicitará confirmar: que se cumplen los requisitos para la participación, se ha leído y comprendido la información sobre el estudio, se comprende el derecho a retirarse de la investigación y se acepta libremente participar.

Puesto que la encuesta es anónima y online, en la firma no se recogerá el nombre ni la rúbrica de los participantes. La firma tendrá el formato de las siguientes casillas de verificación, de respuesta obligatoria antes de acceder al cuestionario:

- Soy sacerdote en activo en una diócesis española
- He leído y comprendido la información sobre el estudio
- Comprendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento
- Acepto libremente participar en el estudio

Anexo F. Compromiso de confidencialidad

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD PARA LOS ALUMNOS QUE RECOGEN DATOS DE CARÁCTER PERSONAL PARA EL DESARROLLO Y DEFENSA DE SU TRABAJO DE FIN DE MÁSTER E INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El abajo firmante, D. DAMIÁN PICORNELL GALLAR DNI 07540896R y estudiante matriculado en la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA, S.A. (en adelante, "UNIR") en relación con los datos de carácter personal que va a recoger para el desarrollo y defensa de su Trabajo de Fin de Máster, se somete y compromete, en relación con el centro donde realizará la recogida de datos (en adelante, el "Centro") DIÓCESIS DE ESPAÑA

..... y con UNIR, a las siguientes previsiones:

1. No revelar, a persona alguna ajena al Centro, sin su consentimiento, la información a la que haya tenido acceso, excepto en el caso de que ello sea necesario para dar debido cumplimiento a obligaciones impuestas por las leyes o normas que resulten de aplicación, o sea requerido para ello por mandato de la autoridad competente con arreglo a derecho. Del mismo modo, se exceptúa de la presente previsión la utilización de los datos de los pacientes del Centro con la única finalidad de utilizar los mismos en el Trabajo de Fin de Máster anteriormente citado. En ningún caso, se permitirá la utilización del nombre y apellidos de los pacientes y/o participantes, ni siquiera en el supuesto de que únicamente se indiquen las iniciales.
2. No utilizar la información a la que tenga acceso durante la recogida de datos en el Centro, y no disponer de ella de ninguna otra forma o con otra finalidad que no sea utilizar la misma en el Trabajo de Fin de Máster que el estudiante realice en el marco del curso en el que se encuentra matriculado en UNIR, así como la exposición de tal Trabajo.
3. No utilizar en forma alguna, cualquier otra información a la que hubiese podido acceder y que no sea necesaria para el desarrollo de su Trabajo Fin de Máster.
4. Cumplir, en el desarrollo de la recogida de datos en el Centro, así como en relación con la realización del Trabajo de Fin de Máster para con UNIR, la normativa vigente, nacional y comunitaria, relativa a la protección de datos de carácter personal y, en particular, el Reglamento (UE) 2016/679, aprobado por el Parlamento Europeo y disposiciones complementarias o cualquier otra norma que las sustituya en el futuro, así como la normativa española aplicable en materia de propiedad intelectual.
5. Cumplir los compromisos anteriores incluso después de finalizarla recogida de datos realizada en el Centro y terminada la relación con UNIR.
6. Cumplir la política de privacidad y seguridad implantada por el Centro.

El abajo firmante se hace responsable frente al Centro y frente a UNIR, así como frente a terceros de cualquier daño que pudiera derivarse para unos y otros del incumplimiento de los compromisos anteriores y resarcirá al Centro y a UNIR de las indemnizaciones, sanciones o reclamaciones que se vean obligados a satisfacer como consecuencia de dicho incumplimiento.

NOMBRE Y APELLIDOS: DAMIÁN PICORNELL GALLAR

DNI: 07540896R

FIRMA:

