

Sandra Romero Martín

Incidencia del Burnout en el
Trabajo Social en Aragón.
Atención Plena y Otras
Propuestas de Cuidado en Base a
Factores Contextuales

Director/es

Elboj Saso, Carmen María

<http://zaguan.unizar.es/collection/Tesis>



Universidad de Zaragoza
Servicio de Publicaciones

ISSN 2254-7606



Tesis Doctoral

**INCIDENCIA DEL BURNOUT EN EL TRABAJO
SOCIAL EN ARAGÓN. ATENCIÓN PLENA Y OTRAS
PROPUESTAS DE CUIDADO EN BASE A
FACTORES CONTEXTUALES**

Autor

Sandra Romero Martín

Director/es

Elboj Saso, Carmen María

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
Escuela de Doctorado

Programa de Doctorado en Sociología de las Políticas Públicas y
Sociales

2022



Universidad
Zaragoza

Tesis Doctoral

Incidencia del *Burnout* en el Trabajo Social en Aragón.
Atención Plena y Otras Propuestas de Cuidado
en Base a Factores Contextuales

Autora

Sandra Romero Martín

Directora

Carmen Elboj Saso

Facultad de Educación
Zaragoza, 2022

Incidencia del *Burnout* en el Trabajo Social en Aragón. Atención Plena y Otras Propuestas de Cuidado en Base a Factores Contextuales

Doctoranda: Sandra Romero Martín

Directora: Carmen Elboj Saso

Doctorado en Sociología de las Políticas Públicas y Sociales

Facultad de Educación

Zaragoza, 2022



Universidad
Zaragoza



Facultad de Educación
Universidad Zaragoza

A mi padre

“Escucha con los oídos de la tolerancia,
Mira con los ojos de la compasión,
Habla con el lenguaje del amor”.

(Rumi)

“La protesta más radical es cuidar al otro y cuidarse a uno mismo. Asumir la práctica históricamente feminizada y por lo tanto invisible de enfermería, crianza, cuidado. Tomar seriamente la vulnerabilidad, la fragilidad y la precariedad de cada uno, y apoyarla, honrarla, empoderarla. Para protegerse unos a otros, para promulgar y practicar la comunidad. Un parentesco radical, una socialización interdependiente, una política del cuidado”.

(Johanna Hedva)

Agradecimientos

La realización de esta tesis ha sido posible gracias al Departamento de Innovación, Investigación y Universidad del Gobierno de Aragón, mediante un contrato predoctoral en su convocatoria de 2016-20, cofinanciado con el Programa Operativo FSE Aragón 2014-2020.

A mi directora de tesis, la Doctora Carmen Elboj. Gracias por la confianza en mi trabajo, tus valiosas orientaciones y consejos, y sobre todo por tu comprensión y cariño. Para mí eres un referente y has hecho que estos años, no siempre fáciles, hayan sido mucho más llevaderos.

A mi padre, que me acompaña ahora y siempre. A mi madre y a mi hermano, por haber sido tan fuertes y haberme sostenido con vuestro amor incondicional en los momentos más difíciles. A Zé. Gracias por tu amor, por ayudarme cada día a reencontrarme y a sanar de tantas formas distintas.

A mis amigas y amigos: A Carlos, simplemente por ser tú. A Vanesa, a Serbal, a Elena, a Laura y a tantos otros, por escucharme con paciencia y ayudarme a desconectar. Gracias a mis compañeras y sobre todo amigas Paz Olaciregui y Elisa Esteban, por hacerme sentir menos sola, en este a veces solitario camino que es una tesis. Gracias A mis amigas portuguesas: a mi tata Mari por tu sensibilidad y empatía infinitas. A Ana por tantas risas y buenos momentos.

A mis compañeros/as del Departamento de Psicología y Sociología, de la Facultad de Educación, y a mi compañera y amiga de despacho por tu generosidad, paciencia y compañerismo.

A Carlos Gómez Bahillo, Montse Navarrete y Yolanda López, por haberme prestado su ayuda en distintos momentos de este trabajo. Especialmente, a la profesora Mar del Rincón, por haberme animado a embarcarme en este desafío y a dedicarme a la investigación desde que comencé mi trayectoria como estudiante.

A Santiago Gascón, por permitirme utilizar su cuestionario de valoración del *burnout*, y a los profesionales que participaron en las entrevistas exploratorias para desarrollar el cuestionario sociodemográfico de esta investigación.

Al profesor Francisco Branco, por su estupenda acogida, orientaciones y acompañamiento durante y después de mi estancia en La Universidad Católica Portuguesa.

A Javier García-Campayo, por iniciarme en el camino del descubrimiento personal que me ha traído la atención plena. También por su apoyo en los primeros momentos de este trabajo.

A todos/as los trabajadores/as sociales que han participado en esta investigación en entrevistas y grupos de discusión. Gracias por compartir vuestra experiencia conmigo, espero humildemente haber recogido vuestro sentir.

Índice

Resumen.....	1
Summary	3
Introducción	5
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	11
BURNOUT	11
1.1. Definiciones de Burnout. Orígenes y Aproximación Conceptual.....	11
1.2. Delimitación Conceptual de Modelos y Escalas de Burnout	13
1.3. Algunos Determinantes de la Aparición de Burnout	22
1.3.1. Antecedentes en el entorno social de la organización	22
1.3.3. Antecedentes del sistema social-interpersonal de la organización	27
1.3.4. Antecedentes del sistema personal de los miembros de la organización	29
1.4. Proceso de Desarrollo del Burnout. Aproximaciones Teóricas	32
1.5. Cuando las Estrategias Fallan: Consecuencias del Burnout.....	35
BURNOUT EN TRABAJO SOCIAL	36
1.6. Contexto de la profesión de Trabajo Social y su Influencia en el Burnout.....	38
1.6.1. Cambios en las condiciones sociodemográficas: aumento y diversidad de personas usuarias	38
1.6.2. Cambios en la normativa y la legislación.....	40
1.6.3. Cambios en la cultura de la población.....	41
1.6.4. Cambios en las condiciones tecnológicas.....	42
1.6.5. Desconocimiento, mala imagen y visión desvalorizada de la profesión	44
1.7. Respuestas al Contexto Desde las Organizaciones y su Influencia en el Burnout.....	47
1.7.1. Normativa y burocracia	48
1.7.2. Estandarización y rutinización de las tareas. El trabajo emocional.....	51
1.7.3. Configuración de la organización. Inestabilidad y precariedad laboral	52
1.7.4. Escasez de recursos, medios y personal	54
1.7.5. Entorno físico de trabajo.....	56
1.8. Relaciones al Interior de las Organizaciones y su Influencia en el Burnout.....	57
1.8.1. Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales.....	58
1.8.2. Relaciones usuario-profesional: confianza e incertidumbre.....	59
1.8.3. Trabajo en equipo, clima organizacional y conflictos	63
1.8.4. Disfunciones de roles laborales: conflicto de rol y ambigüedad de rol.....	64

1.8.5. Falta de apoyo y supervisión profesional	66
1.8.6. Proceso de contagio del burnout.....	70
1.9. Variables de la Personalidad, Sociodemográficas y Personales	72
1.9.1. Variables de la personalidad.....	72
1.9.2. Variables sociodemográficas.....	82
1.9.3. Variables personales	89
1.10. Prevalencia del Burnout y sus Dimensiones en Trabajo Social.....	90
AUTOCUIDADO Y ATENCIÓN PLENA EN TRABAJO SOCIAL	92
1.11. El Autocuidado en Trabajo Social	92
1.11.1. Conceptos generales de autocuidado y bienestar	92
1.11.2. Componentes éticos del autocuidado en trabajo social: el autocuidado como responsabilidad profesional	94
1.11.3. Beneficios del autocuidado en trabajo social y limitaciones para su desarrollo	96
1.11.4. El cuidado en las organizaciones: prevención, formación y cultura de cuidados	98
1.12. Atención Plena en Trabajo Social. Autocuidado, Intervención y Formación..	101
1.12.1. Atención plena: concepto y desarrollo	101
1.12.2. Aportaciones de la atención plena al trabajo social.....	103
CAPÍTULO II: OBJETIVOS.....	133
2.1. Objetivos	133
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	137
3.1. Justificación teórica de la metodología aplicada.....	137
3.1.1. Revisión documental	138
3.1.2. Metodología cuantitativa	141
3.1.3. Metodología cualitativa: paradigma comunicativo	141
3.2. Procedimiento.....	143
3.3. Población.....	146
3.4. Investigación Cuantitativa.....	147
3.4.1. Muestra para el análisis cuantitativo	147
3.4.2. Instrumento: Cuestionarios.....	154
3.4.3. Análisis cuantitativo	159
3.5. Investigación Cualitativa.....	165
3.5.1. Participantes.....	165

3.5.2. Instrumentos cualitativos: Relatos comunicativos y grupos de discusión comunicativos.....	167
3.5.3. Análisis cualitativo	169
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	173
4.1. Resultados del análisis cuantitativo.....	173
4.1.1. Análisis descriptivo cuestionario Seis Áreas de la Vida Laboral (AWS) ...	173
4.1.2. Análisis descriptivo Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS).....	215
4.1.3. Cuestionario de Seis Áreas de la Vida Laboral (AWS) y variables sociodemográficas y laborales.....	222
4.1.4. Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) y variables sociodemográficas-personales y laborales.....	234
4.1.5. Correlaciones entre variables.....	255
4.1.6. Correlaciones entre escalas.....	258
4.1.7. Análisis de regresión lineal múltiple	259
4.1.8. Análisis factorial confirmatorio.....	264
4.1.9. Modelo de Ecuaciones Estructurales.....	269
4.2. Resultados del análisis cualitativo.....	271
4.2.1. Dimensiones excluseras	272
4.2.2. Dimensiones transformadoras	331
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	369
CAPÍTULO VI: PROPUESTAS	393
6.1. Propuestas estructurales-contextuales.....	393
6.1.1. Propuesta 1. Mejora de las condiciones laborales	393
6.1.2. Propuesta 2. Mayor dotación de recursos humanos y materiales.....	393
6.1.3. Propuesta 3. Mayor apoyo administrativo en tareas burocráticas.	394
6.1.4. Propuesta 4. Simplificación de trámites burocráticos a realizar por los/as profesionales: Administración digital y bases de datos integrales.	395
6.1.5. Propuesta 5. Clarificación de los roles del trabajo social por parte de las organizaciones.	395
6.1.6. Propuesta 6. Reconocimiento de la intervención social como una competencia propia y exclusiva del trabajo social.	396
6.1.7. Propuesta 7. Apuesta por las figuras de dirección y coordinación: perfiles sociales y apoyo emocional.	396
6.1.8. Propuesta 8. Mejora de despachos y espacios físicos de atención y trabajo.	397

6.1.9. Propuesta 9. Creación de espacios para el aprendizaje y práctica de herramientas de atención plena en las organizaciones que cuenten con trabajadores sociales.	397
6.1.10. Propuesta 10. Creación de espacios de supervisión profesional en las organizaciones que cuenten con trabajadores sociales.	399
6.1.11. Propuesta 11. Realización preferente en los centros de trabajo de formaciones, terapias y cursos sobre cuidado profesional.	400
6.1.12. Propuesta 12. Potenciación del papel los Colegios Profesionales de Trabajo Social como espacio de encuentro y cuidado.....	400
6.2. Propuestas de políticas públicas.....	401
6.2.1. Propuesta 13. Creación y desarrollo de una Ley Estatal de Servicios Sociales.....	401
6.2.2. Propuesta 14. Mayor reconocimiento y valoración de la profesión.	401
6.2.3. Propuesta 15. Rotación de personal de trabajo social en los centros de servicios sociales.	402
6.2.4. Propuesta 16. Replanteamiento de la red de servicios sociales.....	402
6.2.5. Propuesta 17. Elaboración de políticas preventivas de cuidado para trabajadores/as sociales.....	402
6.2.6. Propuesta 18. Apoyo público para la introducción en las organizaciones de espacios de cuidado profesional.	403
6.2.7. Propuesta 19. Introducción de la figura de trabajo social en todos los ámbitos, como parte de las políticas de cuidados.	404
6.3. Propuestas personales y formativas	404
6.3.1. Propuesta 20. Sensibilización entre los/as trabajadores/as sociales sobre la importancia del cuidado y autocuidado y reclamación de esta a sus organizaciones.	404
6.3.2. Propuesta 21. Mayor contenido práctico en la formación académica del Grado en Trabajo Social.	405
6.3.3. Propuesta 22. Introducción de más prácticas en el Grado de Trabajo Social, ya desde el primer año de formación.....	406
6.3.4. Propuesta 23. Introducción del aprendizaje de herramientas de autocuidado, auto conocimiento y gestión emocional en los planes de estudios de trabajo social.	406
6.3.5. Propuesta 24. Introducción del aprendizaje de herramientas de atención plena como parte del autocuidado en los planes de estudios de trabajo social.	407
6.3.6. Propuesta 25. Apuesta por la formación complementaria durante toda la trayectoria profesional.	408
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES - CONCLUSIONS	409

7.1. Conclusiones	409
7.2. Conclusions	424
Bibliografía	441
ANEXO 1: Consentimiento informado participantes	483
ANEXO 2: Documento de consentimiento informado	487
ANEXO 3: Cuestionario Seis Áreas de la Vida Laboral (AWS).....	489
ANEXO 4: Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS).....	493
ANEXO 5: Cuestionario de datos sociodemográficos.....	495
ANEXO 6: Información sobre participantes en relatos y grupos comunicativos	499
ANEXO 7: Guion relatos comunicativos	501
ANEXO 8: Guion grupos de discusión comunicativos	503
ANEXO 9: Matriz de análisis relatos y grupos de discusión comunicativos	505

Índice de tablas

Tabla 1. Algunos modelos y escalas de <i>burnout</i>	14
Tabla 2. Características de las tres dimensiones del <i>burnout</i> según Maslach y Jackson (1981).....	19
Tabla 3. Características las dimensiones del MBI-HSS en relación al MBI-GS.....	20
Tabla 4. Antecedentes del <i>burnout</i> : entorno social de la organización	23
Tabla 5. Antecedentes del <i>burnout</i> : sistema físico-tecnológico de la organización	25
Tabla 6. Antecedentes del <i>burnout</i> : sistema social-interpersonal de la organización ...	27
Tabla 7. Antecedentes del <i>burnout</i> : sistema personal de los miembros de la organización	30
Tabla 8. Algunas secuencias de desarrollo del <i>burnout</i>	33
Tabla 9. Relaciones entre Código Deontológico de Trabajo Social español (2012) y componentes de la atención plena.....	116
Tabla 10. Distribución de la muestra según intervalos de edad.....	149
Tabla 11. Distribución de la muestra según centro de trabajo	150
Tabla 12. Distribución de la muestra según tiempo de antigüedad en el centro de trabajo	151
Tabla 13. Distribución de la muestra según número de cambios de puesto de trabajo en los últimos cinco años	152

Tabla 14. Distribución de la muestra según años de experiencia total como trabajador-a social	153
Tabla 15. Categorías y subcategorías de las variables cualitativas.....	172
Tabla 16. Descriptivos de las dimensiones de <i>burnout</i>	174
Tabla 17. Distribución del <i>burnout</i> según variables sociodemográficas	175
Tabla 18. Frecuencias: Edad-Dimensiones del <i>burnout</i>	180
Tabla 19. Frecuencias: Sexo-Dimensiones del <i>burnout</i>	180
Tabla 20. Frecuencias: Titulación-Dimensiones del <i>burnout</i>	181
Tabla 21. Frecuencias: Nivel educativo finalizado-Dimensiones del <i>burnout</i>	182
Tabla 22. Frecuencias: Estado civil-Dimensiones del <i>burnout</i>	183
Tabla 23. Frecuencias: Hijos/as-Dimensiones del <i>burnout</i>	183
Tabla 24. Frecuencias: Personas a cargo-Dimensiones del <i>burnout</i>	184
Tabla 25. Frecuencias: Enfermedad crónica-Dimensiones del <i>burnout</i>	184
Tabla 26. Frecuencias: Baja año anterior (excluyendo baja por maternidad)-Dimensiones del <i>burnout</i>	185
Tabla 27. Frecuencias: Distancia residencia a centro de trabajo-Dimensiones del <i>burnout</i>	185
Tabla 28. Frecuencias: Sector de trabajo-Dimensiones del <i>burnout</i>	185
Tabla 29. Frecuencias: Centro de trabajo-Dimensiones del <i>burnout</i>	186
Tabla 30. Frecuencias: Antigüedad en el centro-Dimensiones del <i>burnout</i>	188
Tabla 31. Frecuencias: Tipo de contrato-Dimensiones del <i>burnout</i>	189
Tabla 32. Frecuencias: turno de trabajo-Dimensiones del <i>burnout</i>	189
Tabla 33. Frecuencias: Tipo de jornada-Dimensiones del <i>burnout</i>	190
Tabla 34. Frecuencias: Distribución de jornada-Dimensiones del <i>burnout</i>	190
Tabla 35. Frecuencias: Puestos de dirección-Dimensiones del <i>burnout</i>	191
Tabla 36. Frecuencias: Puestos de coordinación/ supervisión -Dimensiones del <i>burnout</i>	191
Tabla 37. Frecuencias: Años de experiencia total como trabajador-a social-Dimensiones del <i>burnout</i>	192
Tabla 38. Frecuencias: Cambio de puesto en los últimos 5 años -Dimensiones del <i>burnout</i>	193
Tabla 39. Frecuencias: Trabajo complementario -Dimensiones del <i>burnout</i>	193
Tabla 40. Frecuencias: Realización alguna vez en la vida de prácticas meditativas o técnicas cuerpo/mente -Dimensiones del <i>burnout</i>	194

Tabla 41. Frecuencias: Tiempo transcurrido desde última práctica meditativa o cuerpo-mente -Dimensiones del <i>burnout</i>	195
Tabla 42. Frecuencias: Utilidad prácticas meditativas y técnicas cuerpo/mente - Dimensiones del <i>burnout</i>	195
Tabla 43. Frecuencias: Colegiación-Dimensiones del <i>burnout</i>	196
Tabla 44. Descriptivos del cuestionario Seis Áreas de la Vida Laboral	202
Tabla 45. Frecuencias: Edad- Áreas de la Vida Laboral	203
Tabla 46. Frecuencias: Sexo- Áreas de la Vida Laboral.....	203
Tabla 47. Frecuencias: Titulación- Áreas de la Vida Laboral	204
Tabla 48. Frecuencias: Estado civil- Áreas de la Vida Laboral.....	205
Tabla 49. Frecuencias: Hijos/as- Áreas de la Vida Laboral.....	205
Tabla 50. Frecuencias: Personas a cargo - Áreas de la Vida Laboral.....	206
Tabla 51. Frecuencias: Enfermedad crónica - Áreas de la Vida Laboral	206
Tabla 52. Frecuencias: Baja año anterior (excluyendo baja por maternidad)- Áreas de la Vida Laboral	207
Tabla 53. Frecuencias: Tipo de centro- Áreas de la Vida Laboral	208
Tabla 54. Frecuencias: Tipo de contrato- Áreas de la Vida Laboral	209
Tabla 55. Frecuencias: Turno de trabajo- Áreas de la Vida Laboral	209
Tabla 56. Frecuencias: Tipo de jornada- Áreas de la Vida Laboral	210
Tabla 57. Frecuencias: Distribución de la jornada- Áreas de la Vida Laboral	210
Tabla 58. Frecuencias: Puestos de dirección- Áreas de la Vida Laboral.....	211
Tabla 59. Frecuencias: Puestos de coordinación/supervisión - Áreas de la Vida Laboral	212
Tabla 60. Frecuencias: Cambio de puesto en los últimos 5 años - Áreas de la Vida Laboral	213
Tabla 61. Frecuencias: Trabajo complementario - Áreas de la Vida Laboral	213
Tabla 62. Frecuencias: Realización alguna vez en la vida de prácticas meditativas o técnicas cuerpo/mente - Áreas de la Vida Laboral	214
Tabla 63. Frecuencias: Tiempo transcurrido desde última práctica meditativa o cuerpo-mente - Áreas de la Vida Laboral	214
Tabla 64. Frecuencias: Utilidad prácticas meditativas y técnicas cuerpo/mente - Áreas de la Vida Laboral	215
Tabla 65. Frecuencias: Colegiación - Áreas de la Vida Laboral	215
Tabla 66. Distribución de la atención plena según variables sociodemográficas.....	217

Tabla 67. Distribución de la atención plena según variables laborales	219
Tabla 68. Distribución de la atención plena según variables relacionadas con ésta.....	221
Tabla 69. Relaciones significativas entre dimensiones y constructo de <i>burnout</i> , y variables sociodemográficas y personales	224
Tabla 70. Correlaciones entre dimensiones y constructo de <i>burnout</i> y variables sociodemográficas y personales.....	225
Tabla 71. Relaciones significativas entre las dimensiones de <i>burnout</i> y variables laborales	226
Tabla 72. Correlaciones entre dimensiones y constructo del <i>burnout</i> y variables laborales	226
Tabla 73. Relaciones significativas entre seis áreas y constructo de la vida laboral y variables sociodemográficas: sexo, enfermedad crónica y colegiación.....	228
Tabla 74. Relaciones significativas entre seis áreas y constructo de la vida laboral y variables sociodemográficas: estado civil, duración de la baja y tipo de jornada laboral.	229
Tabla 75. Correlaciones entre áreas y constructo vida laboral, y variables sociodemográficas.....	230
Tabla 76. Relaciones significativas entre seis áreas de la vida laboral y variables laborales	232
Tabla 77. Correlaciones entre áreas y constructo vida laboral y variables laborales ...	234
Tabla 78. Relaciones significativas: Sexo- ítems escala MAAS	235
Tabla 79. Relaciones significativas: Titulación- ítems escala MAAS.....	235
Tabla 80. Relaciones significativas: Nivel educativo finalizado- ítems escala MAAS	236
Tabla 81. Relaciones significativas: Otra titulación- ítems escala MAAS.....	236
Tabla 82. Relaciones significativas: Estado civil- ítems escala MAAS	237
Tabla 83. Relaciones significativas: Nivel educativo pareja- ítems escala MAAS.....	238
Tabla 84. Relaciones significativas: Hijos/as- ítems escala MAAS	238
Tabla 85. Relaciones significativas: Personas a cargo- ítems escala MAAS	239
Tabla 86. Relaciones significativas: Realización alguna vez en la vida de prácticas meditativas o técnicas cuerpo/mente – constructo e ítems escala MAAS	240
Tabla 87. Relaciones significativas: Tiempo transcurrido desde última práctica meditativa o cuerpo-mente - ítems escala MAAS	241
Tabla 88. Relaciones significativas: Utilidad prácticas meditativas y técnicas cuerpo/mente - ítems escala MAAS	242

Tabla 89. Correlaciones entre ítems cuestionario MAAS, constructo MAAS y variables sociodemográficas y personales.....	243
Tabla 90. Relaciones significativas: Duración baja año anterior- ítems escala MAAS	244
Tabla 91. Relaciones significativas: Distancia residencia a centro de trabajo - ítems escala MAAS	245
Tabla 92. Relaciones significativas: Antigüedad en el centro de trabajo- ítems escala MAAS	246
Tabla 93. Relaciones significativas: Turno de trabajo - ítems escala MAAS	247
Tabla 94. Relaciones significativas: Tipo de jornada - ítems escala MAAS.....	247
Tabla 95. Relaciones significativas: Distribución de jornada - ítems escala MAAS ...	248
Tabla 96. Relaciones significativas: Puestos de dirección - ítems escala MAAS	249
Tabla 97. Relaciones significativas: Tiempo en puestos de dirección- ítems escala MAAS	249
Tabla 98. Relaciones significativas: Años de experiencia total como trabajador/a social - ítems escala MAAS.....	251
Tabla 99. Relaciones significativas: Cambio de puesto en los últimos 5 años - ítems escala MAAS	252
Tabla 100. Relaciones significativas: Trabajo complementario - ítems escala MAAS	252
Tabla 101. Relaciones significativas: Tiempo con trabajo complementario - ítems escala MAAS.....	253
Tabla 102. Correlaciones entre constructo e ítems cuestionario MAAS y variables laborales	254
Tabla 103. Correlaciones entre puntuación media total escala MAAS y variables sociodemográficas y laborales	255
Tabla 104. Correlaciones entre dimensiones de <i>burnout</i>	255
Tabla 105. Correlaciones entre subescalas de la vida laboral.....	256
Tabla 106. Correlaciones entre ítems de la escala atención plena.....	257
Tabla 107. Correlaciones entre dimensiones de <i>burnout</i> y subescalas de la vida laboral	258
Tabla 108. Correlaciones entre dimensiones de <i>burnout</i> y puntuaciones cuestionario atención plena	259
Tabla 109. Correlaciones entre subescalas de la vida laboral y puntuaciones cuestionario MAAS.....	259
Tabla 110. Análisis de regresión: Dimensiones de <i>burnout</i> y áreas de la vida laboral	261

Tabla 111. Análisis de regresión: Dimensiones de <i>burnout</i> y atención plena.....	261
Tabla 112. Análisis de regresión: Dimensiones de <i>burnout</i> y variables sociodemográficas y personales.....	262
Tabla 113. Análisis de regresión: Dimensiones de <i>burnout</i> y variables laborales	263
Tabla 114. Análisis de regresión: Áreas de la vida laboral y variables laborales.....	264
Tabla 115. Análisis de regresión: Áreas de la vida laboral y constructo de atención plena	264
Tabla 116. AFC de la escala de <i>burnout</i> . Coeficientes estandarizados y no estandarizados	267
Tabla 117. AFC de la escala de AWL. Coeficientes estandarizados y no estandarizados	269
Tabla 118. Correlaciones entre las variables del modelo estructural: <i>Burnout</i> , Seis Áreas de la Vida Laboral (AWS) y Atención Plena (MAAS)	270

Índice de figuras

Figura 1. AFC de la escala de burnout. Representación visual	266
Figura 2. AFC de la escala de AWS. Representación visual	268
Figura 3. Modelo estructural de relaciones entre la <i>Mindfulness Awareness Scale</i> (MAAS), la Escala de Seis Áreas de la Vida Laboral (AWS) y la Escala de Burnout (BURN).....	271

Resumen

El *burnout* es un fenómeno subjetivo de erosión psicológica generado fundamentalmente en profesiones de cuidado. A pesar de la importancia de los determinantes personales en su aparición, se desarrolla en el entorno organizacional, por lo que resulta clave el análisis de los elementos de la vida laboral que pueden condicionar su aparición y desarrollo (Leiter y Maslach, 1999).

Entre las profesiones de cuidados expuestas a *burnout*, sin duda se encontraría el trabajo social (Acker, 1999, 2010; Barría, 2003; Crowder y Sears, 2017; Lloyd et al., 2002; Mor Barak et al., 2001). Además, sus especiales características hacen necesario el desarrollo de estudios que aborden específicamente estas peculiaridades y su influencia en la aparición del síndrome. No obstante, la mayoría de las investigaciones se han centrado en profesiones relacionadas con la salud o la educación (Gil-Monte, 2011). A pesar de ello, el número de estudios sobre *burnout* en trabajo social ha crecido en los últimos años, mostrando la inquietud por comprender y analizar los desencadenantes del síndrome, así como desarrollar herramientas preventivas y de protección frente al mismo.

Como ocurre con el *burnout* en trabajo social, las investigaciones sobre estrategias de cuidado para la prevención del quemado profesional y promoción de la salud en la profesión son aún escasos (Beer, et al., 2020). Entre estas estrategias podrían encontrarse las basadas en atención plena. De nuevo, a pesar de que las investigaciones sobre atención plena en distintas profesiones y ámbitos ha crecido exponencialmente en los últimos tiempos, no son demasiadas las centradas en la profesión de trabajo social (Crowder and Sears, 2017; Pandya, 2019; Shaphiro et al., 2005; Thomas, 2012; Thomas y Otis, 2010).

En este contexto, la presente investigación ha buscado conocer la incidencia del *burnout* y la atención plena entre trabajadores/as sociales, identificando la relaciones existentes entre ambos y en relación a diferentes variables sociodemográficas y laborales. Además, se ha buscado ahondar en las variables contextuales específicas que pueden determinar la aparición del *burnout* y el estado de atención plena en este colectivo profesional, a partir de la revisión de la literatura, y especialmente de las opiniones de los/as propios profesionales. Sus percepciones también han tenido un papel clave en la elaboración de propuestas de cuidado, incluyendo las relacionadas con la atención plena. Todo ello bajo la premisa de dotar a este estudio de un carácter no únicamente descriptivo, sino propositivo y orientado a la transformación.

Summary

Burnout is a subjective phenomenon of psychological erosion that appears particularly frequently in care professions. Despite the importance of personal factors, it arises and evolves within a certain organizational environment: thus, it is essential to analyze the elements of worklife that may play a significant role in its emergence and development (Leiter and Maslach, 1999).

Social work is evidently one of the care professions that is clearly exposed to burnout (Acker, 1999, 2010; Barría, 2003; Crowder and Sears, 2017; Lloyd et al., 2002; Mor Barak et al., 2001). In addition, the specific characteristics of burnout make it necessary to conduct studies that specifically address them along with their influence on the syndrome's emergence. However, most burnout research has focused on the health and educational professions (Gil-Monte, 2011). The number of studies on burnout in social work has nevertheless been steadily growing in recent years, reflecting widespread interest in understanding and analyzing the circumstances that trigger the syndrome, as well as in developing preventive and protective tools to combat it.

Research on care strategies for the prevention of professional burnout as well as on health promotion in the social work profession is likewise still scarce (Beer, et al., 2020). Such strategies could include those based on mindfulness. Again, despite the fact that research on mindfulness in different professions and fields has grown exponentially in recent times, not too many studies in this field focus on the social work profession (Crowder and Sears, 2017; Pandya, 2019; Shaphiro et al., 2005; Thomas, 2012; Thomas and Otis, 2010).

In this context, the present study seeks to ascertain the incidence of burnout and mindfulness among social workers, identifying the existing relationships between the two, in relation to a series of sociodemographic and worklife variables. It also seeks to explore the specific contextual variables that can determine the appearance of burnout and the state of mindfulness in this professional group, based on a review of the literature, and especially on the opinions voiced by the professionals themselves. Their perceptions have also played a key role in the elaboration of care proposals, including proposals that feature mindfulness. This study thus acquires a character that is not only descriptive, but proactive and oriented toward transformation of society.

Introducción

La presente investigación constituye la tesis doctoral del Programa de Sociología de las Políticas Públicas y Sociales de la Universidad de Zaragoza. Se ha desarrollado durante los cursos académicos 2017-2022 en la ciudad de Zaragoza, realizándose también una estancia internacional de investigación en Portugal. Cabe señalar además que este trabajo de investigación se ha realizado mediante la obtención de un contrato pre doctoral del Gobierno de Aragón, cofinanciado por el Programa Operativo FSE Aragón, en su convocatoria 2016-2020.

Como su nombre indica, esta tesis se centra en el análisis de la incidencia del *burnout* entre profesionales del Trabajo Social en Aragón, la influencia de la atención plena en dicho síndrome y la propuesta de iniciativas de cuidado a nivel personal, profesional, organizacional y de políticas públicas para la prevención del mismo.

En términos generales, las personas que se encuentran laboralmente en activo pueden pasar alrededor de un tercio de su tiempo en su lugar de trabajo. Además, los problemas de salud derivados del trabajo, entre los que se encuentra el *burnout* o síndrome de quemado profesional, suponen pérdidas en la mayor parte de los países que oscilan entre el 4 y el 6% del Producto Interior Bruto según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021).

El *burnout* puede definirse como un síndrome, producido por lo general en profesiones de cuidados, que se compone de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización (o cinismo) y sensación de baja realización personal (Maslach y Jackson, 1981). Se considera un fenómeno subjetivo de erosión psicológica, gradual, tendente a la cronificación (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001), y originado en los entornos organizacionales (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001; Söderferd, Söderfeldt y Warg, 1995), por lo que es importante analizar los elementos de la vida laboral que pueden influir en su desarrollo (Leiter y Maslach, 1999).

En cuanto a las profesiones de cuidados, podrían definirse como aquellas en las que los/as profesionales, mediante la formación, conocimientos y habilidades específicas, desarrollan trabajos en los que son a la vez objeto y sujeto (psíquica, mental, emocional o espiritualmente). Entre ellas, se encontrarían las profesiones de la salud (como enfermería, medicina, psicoterapia, terapia ocupacional, o fisioterapia, entre otras), el trabajo social o la docencia (Hugman, 2005).

Los trabajos de cuidados en general requieren una elevada inteligencia social y emocional por parte de los/as profesionales, dado el requerimiento, por una parte, de atender e interpretar las emociones y necesidades de las personas usuarias (DeMauro et al., 2019), y por otra, de manejar las emociones propias, surgidas durante los procesos de interacción (Brotheridge y Grandey, 2002).

El trabajo social es una profesión de ayuda fundamentada en el contacto directo con personas usuarias, donde el principal recurso del/la profesional es él o ella misma (Lázaro Fernández, 2004), utilizando diferentes habilidades técnicas, estrategias, principios y actividades (FITS, 2014), entre las que se encuentran sus capacidades comunicativas y de relación interpersonal (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Por todo ello, ha sido considerada tradicionalmente como una profesión expuesta a riesgo de *burnout* (Acker, 1999, 2010; Barría, 2003; Crowder y Sears, 2017; Lloyd et al., 2002; Mor Barak et al., 2001).

Desde las primeras investigaciones en los años 80 del siglo XX el *burnout* en trabajo social ha sido objeto de estudio en numerosos trabajos internacionales. No obstante, la mayor parte de las investigaciones sobre *burnout* se han centrado en profesiones sanitarias y docentes (Gil-Monte, 2011), llegando incluso a extrapolarse los resultados obtenidos en estas disciplinas hacia el trabajo social, a pesar de tratarse de grupos profesionales diferentes (Grau Martín y Suñer Soler, 2008).

Sin embargo, la salud y el bienestar de los/as profesionales tienen cada vez mayor atención por parte de investigadores, entidades y la propia profesión (Beer et al., 2020). De este modo, en la actualidad existe un creciente desarrollo de la investigación sobre *burnout* en trabajo social, así como en las profesiones de ayuda en general. Este incremento evidencia el interés de estos colectivos por analizar y comprender las consecuencias para la salud derivadas de su práctica profesional, así como su interés por desarrollar herramientas de afrontamiento, personales y profesionales, para la prevención y protección de su salud en los entornos laborales.

Cabe señalar que el estudio del síndrome de *burnout* se ha realizado tradicionalmente a partir de un enfoque cuantitativo, de manera que la metodología cualitativa (como parte de un método mixto) se ha utilizado únicamente en dos trabajos de entre todos los realizados en España entre 2010 y 2020 (Barrera Algarín et al., 2015, Blanco Montilla, 2006), siendo el resto de las investigaciones trabajos cuantitativos o teóricos.

Además de todo ello, cabe destacar que la profesión de trabajo social presenta características estructurales y contextuales específicas que pueden determinar el riesgo de *burnout*, y que han de ser consideradas para el estudio del síndrome. Entre ellas se encontrarían la percepción de baja valoración y estatus de la profesión (Lázaro Fernández, 2004; Van Heugten, 2011), la estricta burocracia que en ocasiones condiciona las intervenciones (Zamanillo, 2011), las tareas rutinarias (Ander-Egg, 1993), la precariedad laboral, o el desequilibrio entre demandas y recursos disponibles (Crowder y Sears, 2017; Kadushin and Harkness, 2014).

A pesar de que, como se ha señalado, la investigación sobre *burnout* lleva décadas desarrollándose, no ha sido hasta enero de 2022 cuando finalmente este síndrome ha sido incluido como un fenómeno ocupacional en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11) de la OMS. Así pues, ha pasado a considerarse como un problema asociado al empleo y el desempleo, y definido como un síndrome derivado de un cuadro de estrés crónico en el lugar de trabajo, que no ha sido gestionado de manera adecuada, desembocando en una situación extrema de agotamiento (OMS, 2022).

La existencia de unas condiciones laborales adecuadas puede contribuir a la protección frente a riesgos físicos y psicosociales, así como al fomento de oportunidades de mejora profesional y, en definitiva, pueden generar efectos positivos en la salud (OMS, 2021). De hecho, una de las orientaciones estratégicas en materia laboral para mejorar la cobertura sanitaria en el trabajo aconsejada por la OMS es la implementación de iniciativas y métodos saludables en los centros de trabajo, lo que puede permitir que las empresas puedan ocuparse de la salud de los trabajadores sin depender en exceso de los servicios sanitarios profesionales (OMS, 2021).

Por tanto, el fomento de estas organizaciones saludables favorecería el cuidado de la salud de los/as trabajadores/as y una mayor equidad en términos de salud. Podrían considerarse como organizaciones saludables aquellas caracterizadas por realizar esfuerzos de colaboración para maximizar el bienestar de sus empleados y la productividad, a través del desarrollo de puestos de trabajo correctamente diseñados, ambientes sociales de apoyo y equidad de oportunidades y acceso para el desarrollo de la carrera y para un correcto balance trabajo-vida privada (Wilson et al., 2004).

Centrándonos en los servicios sociales, el cuidado profesional puede repercutir en una mejora de la calidad del sistema, que debe ser garantizada tal y como señala la propia Ley 5/2009 de Servicios Sociales de Aragón, en su Artículo 62. (Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón). Esta mejora pasa por el derecho de los/as profesionales a recibir una formación continua y adecuada a las características de su profesión (Artículo 66). Entre esta formación, y dado el desgaste emocional al que han de enfrentarse, podría encontrarse el aprendizaje de herramientas de cuidado en los entornos organizacionales.

Como se ha señalado, si bien se ha analizado la salud y el bienestar de los/as trabajadores/as sociales en relación con las condiciones de trabajo desde la década de 1980, del mismo modo que las investigaciones sobre *burnout* en trabajo social, los estudios de evaluación y desarrollo de estrategias de cuidado para la reducción del estrés centradas en la profesión de trabajo social son todavía escasos (Beer, et al., 2020).

Entre estas estrategias de cuidado se encontrarían las basadas en atención plena, que podría definirse como “la conciencia que surge al prestar atención a propósito, en el momento presente y sin juzgar el desarrollo de la experiencia momento a momento”. (Kabat-Zinn, 2003, p. 145). Se componen de un conjunto de prácticas provenientes de la tradición oriental, que fueron introducidas en occidente en los años 60 del siglo XX, inicialmente por Hanh (1988) y Kabat-Zinn (1990). En este punto cabe diferenciar el estado de atención plena obtenido mediante la realización de este tipo de prácticas, de la atención plena como estado disposicional o rasgo, y que es independiente al desarrollo de prácticas. Así pues, la atención plena como estado disposicional o rasgo podría definirse como el conjunto de rasgos o características que los individuos manifiestan en su vida diaria, entre las que se incluyen la habilidad de no actuar de forma reactiva a las experiencias internas, la observación, la atención adecuada de las sensaciones, percepciones, pensamientos y sentimientos, actuar con conciencia y no juzgar las experiencias (Cepeda-Hernández, 2015).

Específicamente en trabajo social, se ha considerado que la atención plena podría contribuir a la disciplina fomentando el autocuidado y autoconocimiento de los/as profesionales (dimensión interior), mediante su aplicación en intervenciones con individuos, familias y grupos (dimensión micro), y a través de su incorporación en intervenciones comunitarias y políticas (dimensiones *mezzo* y macro) (Hick, 2009).

Aunque el número de investigaciones sobre atención plena ha crecido a gran velocidad en los últimos años (Tovar García y García-Campayo, 2017), los estudios que analizan sus

efectos en el trabajo social (como estado disposicional o tras la realización de prácticas) son aún escasos (Trowbridge y Lawson, 2016), y muy pocos se enfocan específicamente en este colectivo (Crowder and Sears, 2017; Pandya, 2019; Shaphiro et al., 2005; Thomas, 2012; Thomas y Otis, 2010).

En este contexto, se enmarca la presente tesis doctoral. Esta tesis ha buscado conocer cuáles son las variables contextuales vinculadas al *burnout* y la atención plena según la revisión de la literatura y la propia opinión de los/as profesionales del trabajo social consultados, incluyendo las medidas de cuidado a nivel personal y organizacional desarrolladas en relación a estos fenómenos. Además, ha buscado conocer la incidencia del *burnout* y la atención plena como rasgo entre los/as profesionales del trabajo social en activo en Aragón, identificando las relaciones existentes entre estos fenómenos, y conociendo las características sociodemográficas y laborales relacionadas con estos. Por último, ha planteado propuestas de cuidado para la prevención del *burnout* en trabajo social, entre ellas las fundamentadas en la atención plena, a partir del discurso de los/as profesionales.

Para ello, partiendo de una triangulación metodológica, se ha desarrollado un método mixto en tres etapas.

En la primera, se ha realizado una revisión de la literatura nacional e internacional en materia de *burnout*, cuidado y atención plena en trabajo social, que constituye el Capítulo I de esta tesis. Tras la presentación de los objetivos y metodología del estudio (Capítulos II y III), en la segunda etapa se ha desarrollado un análisis cuantitativo partiendo de la recogida de datos mediante cuestionarios validados y de elaboración propia. Por último, en la tercera se ha llevado a cabo un análisis cualitativo de relatos y grupos de discusión, siguiendo el paradigma de la metodología comunicativa, que pretende describir, interpretar y transformar la realidad, enfatizando las relaciones de igualdad en las interacciones entre personas investigadoras y vivencias personales de las personas participantes (Flecha García et al., 2004). Los resultados obtenidos en las etapas cuantitativa y cualitativa de la investigación se recogen en el Capítulo IV.

Una vez presentados los resultados, se presenta la discusión (Capítulo V) y las propuestas de mejora para la prevención y protección del *burnout*, y el desarrollo del cuidado profesional (Capítulo VI), finalizando con las conclusiones más relevantes obtenidas en este trabajo, recogidas en el Capítulo VII.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

BURNOUT

1.1. Definiciones de *Burnout*. Orígenes y Aproximación Conceptual

A lo largo de la historia de la investigación sobre el síndrome de *burnout* (también denominado de quemado profesional, o síndrome de quemado en el trabajo¹), han sido muchas las definiciones que sobre este concepto se han ido realizando.

Previamente a la delimitación del concepto como tal, se realizaron varias aproximaciones, sobre todo desde una orientación clínica, tal y como han analizado numerosos autores. Moreno-Jiménez et al. (2005, pp. 163-164) señalan las principales aproximaciones iniciales al concepto de *burnout*, explicando que, ya en 1963, Lief y Fox introducen la idea de *preocupación distanciada*, como una conducta propia de los/as profesionales sanitarios que buscaban implicarse en el proceso curativo evitando implicaciones emocionales.

En la década de los 70, diferentes autores trataron de perfilar con mayor precisión el concepto de *burnout*. Como ejemplo, Zimbardo, et al. (1973) acuñaron el término *deshumanización defensiva*, definido como el hecho de comportarse con los pacientes como objetos o problemas a solucionar, ante la necesidad de defenderse de continuos estados emocionales desequilibrantes. Por su parte, Seiderman (1978) hace referencia al proceso de disminución de la energía positiva, la flexibilidad y el menor acceso a los recursos propios; mientras que Storlie (1979) plantea en el concepto de *colapso espiritual*.

No obstante, si bien se observa que existieron aproximaciones a un intento de definición, el concepto de *burnout* como tal, comienza a investigarse a mediados de los años 70 del siglo XX para explicar el deterioro en los cuidados y la atención a las personas usuarias producidos en las organizaciones de servicios (de servicios sociales, sanitarias, educativas, o de voluntariado, entre otras) (Gil-Monte, 2007).

El primer autor que delimitó este concepto como un problema de salud relacionado con la actividad profesional fue Freudenberger, al describirlo como el agotamiento, decepción y pérdida de interés por el trabajo, desarrollado especialmente en profesiones de servicios o que trabajan en contacto directo con personas (Freudenberger, 1974). El autor centró su investigación en un grupo de voluntarios y trabajadores de una clínica de desintoxicación de

¹ En adelante, *burnout* o SQT.

toxicomanías². Allí pudo reconocer que, pasado un año de actividad en el centro, estas personas presentaban una disminución de su energía, un estado de ánimo depresivo y una creciente desmotivación por su tarea. Poco después, mostraban insensibilidad, trato distanciado, falta de comprensión e incluso agresividad hacia los/as pacientes, llegando a culpabilizarles de las situaciones que padecían.

A partir de esta definición inicial, en años posteriores fueron surgiendo otras. Martínez Gamarra (2005) señala algunas de las más significativas. Entre ellas se encuentran la desarrollada por Cherniss (1980), que describe el síndrome como el conjunto de cambios negativos a nivel personal ocurridos con el transcurso del tiempo entre trabajadores con tareas frustrantes o demasiado demandantes; o la de Edelwich y Brodsky (1980), que apuntan a una pérdida gradual de la energía e idealismo por la tarea realizada en profesionales de ayuda como consecuencia de las condiciones de trabajo. Asimismo, establecen cuatro etapas del *burnout* en las profesiones de ayuda: entusiasmo y elevadas expectativas por el puesto de trabajo, estancamiento por falta de cumplimiento de las expectativas; frustración; y apatía, que conlleva distanciamiento, falta de implicación y conductas profesionales evitativas, al carecer de las habilidades suficientes para hacer frente a la situación.

Por su parte, Pines et al. (1981), apuntan que el *burnout* es una situación de agotamiento físico, mental y emocional consecuencia de la implicación durante largos períodos de tiempo en situaciones que afectan a nivel emocional. Además, Pines y Aronson (1988), inciden en que, más allá de las profesiones de ayuda, el *burnout* puede desarrollarse en personas que trabajan en otros ámbitos.

Pero sin duda las definiciones más extendidas son las desarrolladas por Maslach. En un primer momento, la autora definió este síndrome como un estado de estrés crónico, generado por el contacto con clientes, que deriva en agotamiento y distanciamiento emocional hacia estos (Maslach, 1976). En 1981, revisaría esta definición, como un síndrome que conllevaba cansancio emocional, despersonalización (posteriormente denominada también cinismo) y disminución de la sensación de realización personal, que ocurría habitualmente entre quienes trabajan ayudando a otras personas (Maslach y Jackson, 1981). Esta situación constituye un fenómeno de erosión psicológica gradual y difícil de solucionar, originado por el desajuste entre lo que las personas son y lo que tienen que hacer (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

² De hecho, hasta aquel momento, el término *burnout* se utilizaba para definir el estadio final de deterioro en el proceso de consumo prolongado de sustancias.

Cabe destacar por tanto la importancia del componente emocional en el desarrollo del *burnout*. Se valora la realidad *sentida*: lo que las personas sienten que son y lo que sienten que tienen que hacer: “Frente al «estar» que resalta la objetividad, el hecho, el resultado, el «sentirse» nos aproxima más al fenómeno, en tanto que nos da dos indicaciones: la referencia a un proceso y la efectiva implicación del sujeto” (Martínez Gamarra, 2005, p. 27).

También es importante hacer referencia a otras definiciones realizadas por autores como Gil-Monte y Peiró, que describen el *burnout* como la reacción a una situación crónica de estrés, compuesta por sentimientos y actitudes negativas hacia quienes se trabaja y hacia el propio papel profesional, además de una percepción de agotamiento. Si bien esta respuesta se desarrolla en las profesiones de servicio, no se limita únicamente a estas (Gil-Monte y Peiró, 1997); o la desarrollada por Ortega Ruiz y López Ríos, que describen *burnout* como la “desmotivación emocional y cognitiva a la que sigue el abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto” (Ortega Ruiz y López Ríos, 2004, p. 140).

1.2. Delimitación Conceptual de Modelos y Escalas de *Burnout*

Las primeras mediciones de *burnout* procedían de la observación clínica y no presentaban una sistematización clara. Como indica Moreno-Jimenez, se limitaban más bien a describir un “conglomerado de síntomas” de quienes trabajaban sobre todo en tareas asistenciales (Moreno-Jiménez, 2007, p. 44). Posteriormente, a medida que la investigación ha ido avanzando, han ido desarrollándose diferentes modelos y escalas de análisis del síndrome de *burnout*, tanto a nivel general, como adaptados a las especificidades de ciertos colectivos profesionales. A su vez, se han producido diferentes intentos, no sin dificultad, de construir una definición más precisa y generalizable del síndrome y sus características. No obstante, esta diversidad de definiciones constituye una de las principales limitaciones de los instrumentos de evaluación. Además, los instrumentos de medición más clásicos todavía reciben críticas por centrarse en aspectos emocionales, en detrimento de elementos cognitivos y conductuales (Moreno-Jiménez, et al., 2005, p. 171).

La tabla 1 muestra algunos de los principales modelos y escalas de *burnout* desarrollados, junto con las definiciones planteadas por los/as autores/as, las dimensiones que en cada una de ellas se analizan, la población destinataria de las mismas y el número de ítems que las componen.

Tabla 1

Algunos modelos y escalas de burnout

Nombre escala	Definición <i>burnout</i> y/u objetivo	Dimensiones, síntomas o factores analizados	Destinatarios	Ítems
(Jones, 1980) <i>Staff Burnout Scale for Health Professionals</i> (SBS – HP)	Síndrome de agotamiento físico y emocional, que conlleva el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre auto concepto profesional, rencor, dureza y pérdida de interés por las personas hacia las que se trabaja.	Cuatro dimensiones: 1- Insatisfacción o tensión laboral 2- Tensión psicológica e interpersonal 3- Problemas de salud 4- Deterioro de las relaciones profesionales con los pacientes	Profesionales de la salud	20 ítems + 10 ítems (escala de sinceridad)
(Maslach y Jackson, 1981) <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI) ³	Síndrome que se caracteriza por la aparición de bajos niveles de realización personal en el trabajo, alto agotamiento emocional y alta despersonalización. ⁴	Cuatro escalas: 1- Realización personal en el trabajo 2- Agotamiento emocional 3- Despersonalización 4- Implicación con el trabajo (eliminado en la nueva versión de 1986)	Profesiones asistenciales, especialmente sanitarias	Inicialmente 25 ítems. (22 ítems en la nueva versión de 1986).
(Pines et al., 1981) <i>Tedium Measure</i> Posteriormente denominado <i>Burnout Measure</i> (BM)	Perspectiva del <i>burnout</i> como agotamiento. Tedio: resultado de una presión crónica (emocional, mental o física). <i>Burnout</i> : consecuencia de presiones emocionales asociadas con una intensa implicación con las persona en largos periodos de tiempo	Tres dimensiones: 1- Agotamiento físico 2- Agotamiento emocional 3- Agotamiento mental	Si se aplicaba a profesiones asistenciales, se consideraba <i>burnout</i> , y si se aplicaba a profesiones no asistenciales, se consideraba tedio	21 ítems
(Emener et al., 1982) <i>Emener-Luck Burnout Scale</i> (ELBOS)	Énfasis en la importancia de la prevención y afrontamiento del síndrome. La escala se enmarcaba en un programa que trataba estos aspectos.	Siete factores: 1- Retroalimentación 2- Ambiente laboral 3- Autonomía 4- Expectativas 5- Afecto/actitudes hacia el trabajo 6- Auto percepción	Muestra de 251 profesionales de servicios sociales	30 ítems

³ Con la creación del MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory – General Survey*), esta primera escala pasó a denominarse MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey*).

⁴ A partir de esta definición, y de la revisión sistemática de las distintas definiciones desarrolladas entre 1974 Y 1980 sobre el SQT, Pearlman y Hartman definen SQT como la respuesta al estrés emocional crónico compuesta por agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y elevada despersonalización (Pearlman y Hartman, 1982).

Nombre escala	Definición <i>burnout</i> y/u objetivo	Dimensiones, síntomas o factores analizados	Destinatarios	Ítems
(Ford, et al., 1983)	<i>Perceptual Job Burnout Inventory</i>	7- Movilidad Tres dimensiones: 1- Cansancio emocional y cinismo 2- Desmoralización, sentimientos de frustración y eficiencia reducida 3- Excesiva demanda de energía, persistencia y recursos	Profesiones asistenciales y no asistenciales	15 ítems
(Meier, 1983)	<i>Meier Burnout Assessment</i>	Bajas expectativas de recompensa laboral, acompañado por agotamiento físico y emocional.	Ámbito laboral (aplicación limitada) en estudiantes.	23 ítems
(Gillespie y Numerof, 1984)	<i>Gillespie-Numeroff Burnout Inventory</i> (GNBI)		Colectivos sensibilizados a la aplicación de encuestas y cuestionarios.	10 ítems
Farber (1984)	<i>Teacher Attitude Scale</i>	Creado como versión modificada del Maslach <i>Burnout Inventory</i> .	Profesionales de la educación	65 ítems
Seidman y Zager (1986)	<i>Teacher Burnout Scale</i>	Instrumento específico para medir el en profesionales de la educación. Su lanzamiento coincidió con el del MBI-ES.	Profesionales de la educación	21 ítems
(Maslach, Jackson y Schwab, 1986)	<i>Maslach Burnout Inventory – Educators Survey</i> (MBI-ES)	Es una versión del MBI original para uso en el ámbito educativo (maestros, administración, otros miembros del personal y voluntariado del entorno educativo). Cambia la palabra paciente por alumno.	Profesionales de la educación	22 ítems

Nombre escala	Definición <i>burnout</i> y/u objetivo	Dimensiones, síntomas o factores analizados	Destinatarios	Ítems
(Appels et al., 1987)	<i>Maastrichti Questionnaire</i> (MQ)	Perspectiva del <i>burnout</i> como agotamiento. Introduce el concepto de "agotamiento vital": reducción de energía y aumento de fatigabilidad de una persona, pérdida de esperanza y expectativas, desmoralización e irritabilidad.	Proviene de estudios de factores determinantes y preventivos del infarto de miocardio. Su uso para la evaluación del <i>burnout</i> es muy escaso.	21 ítems
(Pines y Aronson, 1988)	<i>Burnout Measure</i> (BM)	Perspectiva del <i>burnout</i> como agotamiento. Estado de cansancio físico, emocional y mental causado por una persistente implicación en situaciones que son emocionalmente exigentes (Moreno Jiménez et al., 2006). Creado a partir del Tedium Measure. Los autores eliminaron la separación entre desgaste profesional y tedio, incluyendo el segundo en el primero.	Sin preferencia de aplicación a profesionales asistenciales o de servicios.	21 ítems
(Matthews, 1990)	<i>Matthews Burnout Scale for employees</i> (MBSE)	Aborda el síndrome como un constructo único, sin dimensiones. Evalúa aspectos cognitivos, emocionales y conductuales de <i>burnout</i> : -Relacionados con el trabajo - Ajuste de rol - Locus de control - Actitudes en el trabajo - Habilidades de afrontamiento -Relacionados con variables internas del individuo - Ajuste personal - Temperamento	Empleados de banca e industriales	50 ítems
(Melamed et al., 1992)	<i>Shitrom-Melamed Brunout Measure</i> (SMBM)	Perspectiva del <i>burnout</i> como agotamiento. Se focaliza en el agotamiento de los recursos energéticos de la persona	Sobre todo utilizado en el ámbito sanitario, pero puede aplicarse en ámbito asistencial.	14 ítems

Nombre escala	Definición <i>burnout</i> y/u objetivo	Dimensiones, síntomas o factores analizados	Destinatarios	Ítems
(García Izquierdo y Velandrino, 1992; García Izquierdo, 1995)	trabajadores resultante de su exposición crónica al trabajo. Siguiendo el modelo evolutivo de Cherniss, las preguntas se formulan en términos positivos.	trabajadores resultante de su exposición crónica al trabajo. Siguiendo el modelo evolutivo de Cherniss, las preguntas se formulan en términos positivos.	Profesionales de enfermería, docentes y trabajadores sociales	12 ítems
(García Izquierdo y Velandrino, 1992; García Izquierdo, 1995)	Escala de efectos Psíquicos del <i>Burnout</i> (EPB)	Lo definen de manera general como la forma de aflicción producida por un esfuerzo grande y continuo en el trabajo.	Profesionales de enfermería, docentes y trabajadores sociales	12 ítems
(Maslach, Jackson y Leiter, 1996)	<i>Maslach Burnout Inventory</i> – <i>General Survey</i> (MBI – GS)	Nueva definición de <i>burnout</i> : Crisis en la relación entre el individuo y el trabajo, sin que signifique necesariamente una crisis en las relaciones con las personas del trabajo.	Profesionales no asistenciales o que no pertenecen al sector servicios	16 ítems
(Maslach, Jackson y Leiter, 1996)	<i>Maslach Burnout Inventory</i> – <i>Human Services Survey</i> (MBI-HSS)	Tras la creación del MBI, renombrada tras la creación del MBI-GS.	Profesiones sanitarias	22 ítems
(Moreno-Jiménez et al., 1997)	Cuestionario Breve de <i>Burnout</i> (CBB)	Proceso con antecedentes fundamentados en las características tanto de la tarea y como de la organización en la que se trabaja. Dirigido a la adaptación española del MSB-HSS	Profesiones asistenciales y no asistenciales	21 ítems

Nombre escala	Definición <i>burnout</i> y/u objetivo	Dimensiones, síntomas o factores analizados	Destinatarios	Ítems
(Moreno-Jiménez et al., 1997)	Desarrollo paralelo al CBB. Evalúa síntomas de <i>burnout</i> , algunos de sus antecedentes y consecuencias. Evalúa los procesos de estrés y <i>burnout</i> específicos de la profesión docente, y los antecedentes de tipo organizacional y laboral que pueden desencadenar dichos procesos.	Se compone de tres factores: - Factor I: Procesos de Estrés y <i>burnout</i> - Antecedentes organizacionales y laborales - Factor II: Desorganización - Factor III: Problemática administrativa	Profesorado	75 ítems
(Reivicki et al., 1991)	Work Related Strain Inventory (WRSI)	Desarrollado para medir las percepciones de tensión en entornos laborales.	Contextos asistenciales – trabajadores de la salud	18 ítems
(Leiter y Maslach, 2003)	<i>Areas of Worklife Scale</i> (AWS)	Considera la evaluación del entorno organizacional como un elemento clave. Mide la congruencia o incongruencia percibida por el individuo entre sus valores y el trabajo que realiza, permitiendo identificar áreas clave de fortaleza o debilidad en los entornos organizacionales.	Profesionales de servicios humanos, personal médico, educativo y uso profesional general	45 ítems (16 <i>burnout</i> + 29 áreas de la vida laboral)
s.f.	Copenhagen <i>Burnout</i> Inventory	Se enfoca en la fatiga o agotamiento emocional, pero también considera la atribución concedida a la persona en distintas áreas de su vida, como trabajo (y específicamente, el trabajo con clientes) y la vida personal	Tres subdimensiones: - Personal (PB) - Relacionada con el trabajo (WB) - Relacionada con el trabajo con clientes (CB)	23 ítems (6 PB + 7WB + 6CB)

Fuente: Elaboración propia a partir de Gil-Monte (2007), Moreno-Jiménez (2007), Moreno-Jiménez et al. (2000), Moreno-Jiménez et al. (2005), Montero et al. (2009) y Olivares Fatúndez y Gil-Monte (2009).

De manera simultánea al desarrollo de la definición de *burnout*, y a partir de los resultados obtenidos en investigación sociales y clínicas entre trabajadores/as del área asistencial, las autoras Maslach y Jackson crearon un instrumento de valoración pionero. Se trataba del Maslach *Burnout Inventory* (MBI), publicado por primera vez en 1981.

Originalmente estaba compuesto por 25 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal y profesional e implicación en el trabajo. Tal y como señalan Olivares Faúndez y Gil-Monte (2009), en la versión de 1986 se elimina la dimensión implicación en el trabajo, y se reducen a 22 el número de ítems que lo componen.

La escala se centraba en las profesiones asistenciales, de manera que una puntuación baja en realización personal y alta en agotamiento emocional y despersonalización supondría una situación de *burnout*. Las principales características de cada una de estas dimensiones se reflejan en la tabla 2.

Tabla 2

Características de las tres dimensiones del burnout según Maslach y Jackson (1981)

Dimensión	Características
Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Decaimiento físico y psíquico. Sentimiento de no poder dar más de sí a nivel afectivo. - Desesperanza e indefensión. - El trabajo pierde el atractivo, se vuelve tedioso y sin interés.
Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> - Desinterés por el/la paciente, objetivación fría de sus problemas. - Actitudes frías, visión deshumanizada del paciente. - Culpabilización al paciente por su estado de necesidad.
Falta de realización personal y profesional en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Creencia en que el trabajo no merece la pena. - Pensamientos de que no merece la pena buscar la mejora personal e institucional. - Autoevaluación negativa de la realización del propio trabajo.

Fuente: Elaboración propia a partir de Moreno-Jiménez et al. (2005)

La aparición del MBI como técnica e instrumento de evaluación se considera clave en el inicio de la sistematización rigurosa del estudio sobre el *burnout*. Ya en los años 80, los estudios sobre su validez psicométrica concluyeron que el cuestionario presentaba validez factorial (Gil-Monte, 2007). A lo largo de esa década, el MBI tomó cada vez más fuerza, en

detrimento de otros cuestionarios que se planteaban como alternativas al mismo (Moreno-Jiménez, 2007).

En 1986, Maslach, Jackson y Schwab presentan una nueva versión del cuestionario, específica para su aplicación en el ámbito educativo. Se trata del Maslach *Burnout Inventory* – Educators Survey (MBI – ES), que adapta su terminología, sustituyendo la palabra “paciente” por “alumno”. Posteriormente, durante los 90, tanto las escalas MBI como las definiciones de *burnout* generadas con base en este cuestionario se consolidan y se convierten en las más utilizadas. En 1996, Maslach, Jackson y Leiter presentan una nueva versión del cuestionario: el Maslach *Burnout Inventory* – General Survey (MBI-GS). Esta nueva herramienta amplía el la población de estudio más allá de las profesiones asistenciales, mide el *burnout* mediante 16 ítems, y lo define como una crisis producida en relación al propio trabajo, pero no necesariamente entre las relaciones de las personas dentro del trabajo (Maslach, Jackson y Leiter, 1996). A partir de este momento, el primer cuestionario MBI pasaría a denominarse MBI-HSS (Maslach *Burnout Inventory* Human Services Survey).

Al igual que los anteriores, este instrumento se compone de tres subescalas: agotamiento emocional, cinismo y eficacia profesional. Moreno-Jiménez et al. (2005), señalan las diferencias y similitudes con la escala inicial, tal y como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3

Características las dimensiones del MBI-HSS en relación al MBI-GS

Dimensión	Características
Agotamiento emocional	- Definición genérica, sin enfatizar los aspectos emocionales del MBS-HSS y sin hacer referencia a quiénes lo generan.
Cinismo	- Equivalente a la “Despersonalización” de las anteriores escalas, pero no centrado en las personas a las que se dirige ese trabajo. - Actitud de indiferencia, devaluación y distanciamiento ante el trabajo. - Actitud defensiva ante las demandas del trabajo.
Eficacia profesional	- Equivalente a la “Realización Personal” de las anteriores escalas - Pero recogiendo aspectos sociales y no sociales, e insistiendo en las expectativas de éxito del individuo según el modelo de auto eficacia de Bandura (1977)

Fuente: Elaboración propia a partir de Moreno-Jiménez et al. (2005)

Se puede afirmar por tanto que el MBI es el cuestionario más utilizado para evaluar el *burnout* y el que ha permitido una investigación sistemática sobre la teoría (Moreno-Jiménez

et al., 2005). No sería hasta la década de 2000 cuando comenzarían a proponerse nuevos instrumentos desde distintas perspectivas. (Moreno-Jiménez, 2007).

Por otra parte, como se ha señalado anteriormente, lo común entre los investigadores y profesionales es utilizar la definición de *burnout* que se corresponde a las dimensiones del MBI, considerándose un síndrome caracterizado por bajos niveles de realización personal en el trabajo, elevado agotamiento emocional y alto nivel de despersonalización (Schaufeli, et al., 2002; Gil-Monte, 2007).

Este uso dominante ha llevado a equiparar *burnout* y MBI, a pesar de que autores como Moreno-Jimenez, defienden que se trata de aspectos diferentes, tanto metodológica como epistemológicamente (Moreno-Jiménez, 2007), o Pearlman y Hartman (1982), quienes defienden la importancia del análisis de otros síntomas desde una perspectiva más amplia. Sin embargo, lo cierto es que tanto la conceptualización, como la etiología y las escalas MBI creadas y validadas a lo largo de los años, son un referente en el estudio del *burnout*, y continúa siendo el instrumento por excelencia (Gil-Monte, 2007).

Como se ha señalado, numerosos autores han considerado la importancia de analizar el *burnout* de una forma amplia, entre otros aspectos, mediante el análisis de los diversos factores de la vida laboral que pueden contribuir a su aparición. Con esta finalidad, Leiter y Maslach crearon en el año 2003 el cuestionario Areas of Work-life Scale (AWS). Este cuestionario “mide las tres dimensiones opuestas de *burnout* -energía, implicación y eficacia-, así como las áreas de trabajo que podrían contribuir positiva o negativamente a estas tres dimensiones.” (Gascon et al., 2013, p. 2).

La escala se compone de un primer cuestionario que mide las dimensiones opuestas al *burnout* (energía, eficacia e implicación). Además, considerando que el contacto constante de las personas con su trabajo es un importante determinante del *burnout*, un segundo cuestionario evalúa seis áreas del entorno laboral: carga, control, recompensa, comunidad, justicia y valores (Leiter y Maslach, 2004), de manera que una mayor incongruencia entre estas áreas y los valores de la persona supondría una mayor probabilidad de *burnout*.

En muchas ocasiones los/as profesionales no saben cómo detectar y prevenir sus situaciones de agotamiento, lo que dificulta el desarrollo de programas de prevención e intervención. Este cuestionario permite de manera asequible evaluar y realizar informes de la situación, con el objetivo de diseñar futuras políticas de prevención, contribuyendo a la

prevención de riesgos psicosociales y a la creación de una cultura de prevención y bienestar permanente en las organizaciones (Gascon et al., 2013).

El capítulo de metodología recoge una descripción más completa de este cuestionario.

1.3. Algunos Determinantes de la Aparición de *Burnout*

Las variables determinantes en la aparición del *burnout* son muy diversas, aunque existe acuerdo en la idea de que éste se desencadena por “una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico” (Ferrer Puig, 2005, p. 95). Las actuales investigaciones tratan de poner el foco, no solo en su aparición, sino en sus posibles determinantes, ya que su aparición se produce por la acción de diversos antecedentes, destacando los relacionados con la organización en que se trabaja, el tipo de tarea realizada y las personas destinatarias de la acción profesional (Lázaro Fernández, 2004).

Siguiendo la clasificación de Gil-Monte (2011), los antecedentes en la aparición del *burnout* se desarrollan en tres espacios: en el entorno social de la organización, en su sistema físico-tecnológico, y en el sistema personal de quienes la componen. Además de estos tres elementos, es importante tener en cuenta los antecedentes relativos al contexto, es decir, al entorno social- interpersonal en el que la organización realiza su actividad.

1.3.1. Antecedentes en el entorno social de la organización

La tabla 4 recoge los principales antecedentes del entorno social de la organización, que según Gil-Monte (2011), pueden contribuir a la aparición del *burnout* señalados por el autor.

Tabla 4*Antecedentes del burnout: entorno social de la organización*

Determinante	Variable	Descripción
Entorno social de la organización	Cambios en las condiciones sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> - Escasez de instituciones, medios y personal en las plantillas. - Desequilibrio entre la actividad para la que los/as profesionales se formaron y la que realizan.
	Cambios en la normativa y en la legislación	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios burocráticos, de rol, de responsabilidades, etc.
	Cambios en la cultura de la población: la “sociedad de la queja”	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios entendidos como productos. - Ciudadanía como consumidora y no como partícipe del sistema. - Demanda de mayor calidad en los servicios. - Falta de educación sanitaria de la población general - demanda abusiva.
	Cambios en las condiciones tecnológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Tecnologías como fuente de estrés profesional (sobrecarga laboral cualitativa). - Cambios sociales más rápidos que las adaptaciones formativas. - Poca correspondencia entre modelos/as profesionales y cambios sociales.
	Cambios en la concepción del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor exigencia de implicación con el cliente/usuario. - Implicación emocional y “trabajo emocional” puede conllevar desgaste.

Fuente: Elaboración propia a partir de Gil-Monte (2011).

Como se ha señalado anteriormente, uno de los elementos determinantes o antecedentes de la aparición del *burnout* son los diversos aspectos relacionados con el entorno social de la propia organización (Gil-Monte, 2011). Entre los elementos del entorno se encontrarían las condiciones sociodemográficas, legislativas y normativas, culturales, tecnológicas y relativas a la concepción del trabajo.

En cuanto a las condiciones sociodemográficas, por un lado, es importante tener en cuenta el número de instituciones, de medios y personal, dado que su escasez puede ser un elemento generador de sobrecarga laboral. Por otro lado, se debe considerar un posible “desequilibrio entre la actividad para la que los/as profesionales han sido formados y la que se les pide que realicen [ya que] también origina situaciones crónicas de disfunciones en el desempeño de los roles” (Gil-Monte, 2011, p. 69).

También es importante considerar los posibles cambios a nivel legislativo y normativo, que pueden suponer modelos de trabajo más burocráticos, y cambios en el rol profesional, o en las responsabilidades, entre otros.

En cuanto a los cambios en la cultura de la población, en ocasiones “los servicios se han convertido en bienes de consumo, y los ciudadanos no se consideran partícipes del sistema, sino consumidores con derecho a exigir la calidad del producto que compran” (Gil-Monte, 2011, p. 72), lo que puede contribuir a mayor presión hacia los/as profesionales.

Por otra parte, éstos pueden tener dificultades de adaptación ante los rápidos cambios tecnológicos y el aumento de información que deben procesar, sintiendo que “la sociedad cambia más rápido que la formación y que el reciclaje que reciben, por lo que existe poca correspondencia entre el modelo de la profesión (por ejemplo, educativo, asistencial, judicial, etc.) y los cambios sociales” (Gil-Monte, 2011, p. 75). En este sentido, Ferrer Puig (2005) señala que con la creación de nuevas formas de trabajo, han aparecido también nuevas patologías, de modo que, aunque muchos empleos hayan reducido su exigencia física, existe una mayor exigencia mental para el procesamiento de las tareas, generando una presión psíquica en ocasiones difícil de soportar (Ferrer Puig, 2005).

Por último, el señalado aumento de la demanda de calidad de los servicios, requiere una mayor implicación emocional de los/as profesionales, con el desgaste que ello genera. Además, en ocasiones asumen la obligación de sustituir sus emociones por las esperadas por la organización, generándose el denominado *trabajo emocional* (Hoshschild, 1983). El trabajo emocional podría definirse como “el esfuerzo, la planificación y el control que un trabajador debe realizar para expresar las emociones que la organización desea durante los procesos de intercambio social” (Gil-Monte, 2011, p. 76). En ocasiones con ello se genera una fuente de disonancia emocional para el/la profesional, que desemboca en agotamiento emocional (Härtel et al., 2002; Heuven y Bakker, 2003); despersonalización (Heuven y t, 2003) y baja eficacia (Manassero Mas et al., 2000).

1.3.2. Antecedentes del sistema físico-tecnológico de la organización

El segundo de los determinantes a tener en cuenta según el desarrollo del *burnout* es el sistema físico-tecnológico en el que la organización desarrolla su actividad, tal y como se muestra en la tabla 5.

Tabla 5*Antecedentes del burnout: sistema físico-tecnológico de la organización*

Determinante	Variable	Descripción
Sistema físico-tecnológico de la organización	Variables estructurales - Configuración estructural organización	<ul style="list-style-type: none"> - Burocracia mecánica: supervisión de los procesos de trabajo / Elaborada estructura administrativa / Numerosas reglas, normas, comunicación formal / Centralidad vertical. - Burocracia profesionalizada: Elevada especialización profesional / Control alto sobre el trabajo / Necesidad de ambiente de desarrollo estable.
	Normas burocráticas	<ul style="list-style-type: none"> - Exceso de normas y procedimientos. - Posibles conflictos normas burocráticas-valores del profesional. - Tendencia a estandarización de procesos de cuidado.
	Subcontratación de servicios y actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Posibles condiciones de explotación, carencias formativas, deterioro del clima organizativo.
	Características del puesto de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de contrato. - Turnos de trabajo. - Jornadas. - Sobrecarga laboral.
	Características de la tarea	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de participación en las decisiones. - Complejidad de la tarea. - Nivel de retroinformación. - Nivel de comunicación. - Nivel de autonomía. - Horarios de trabajo.
	Tecnología de la organización	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de adaptación requerido. - Ritmo de trabajo impuesto. - Demandas de atención exigidas. - Entorno físico del trabajo. - Posible aislamiento social. - Posible disfunción de roles.

Fuente: Elaboración propia a partir de Gil-Monte, 2011.

Independientemente de las recompensas recibidas, en ocasiones el desarrollo de la actividad laboral supone una fuente de frustración para los/as profesionales al existir un exceso de normas que les desbordan, al no disponer de los recursos necesarios para la atención a los/as clientes, o al verse obligados a realizar dicha atención desde los parámetros establecidos por la entidad y no desde sus valores.

En primer lugar, han de tenerse en cuenta las variables estructurales generales, relativas a la complejidad, formalización o centralización de las actividades. Según Mintzberg (1988), esta estructura puede adoptar dos formas: la burocracia mecánica (con una mayor verticalidad y rigidez en su estructura a nivel normativo, organizativo, administrativo y de supervisión); y la burocracia profesionalizada (con mayor horizontalidad, flexibilidad y mayor control e independencia de los/as profesionales sobre su propio trabajo). Las organizaciones de sectores propensos a la aparición de *burnout*, pueden ser más susceptibles a presentar el síndrome entre sus trabajadores si están estructuradas de manera burocrática.

Otros aspectos de las normas burocráticas que pueden incidir en la aparición del *burnout* son los posibles conflictos generados con los valores profesionales, la percepción de un exceso de normas o procedimientos, o la tendencia a estandarizar los procesos de cuidado de algunas organizaciones (Gil-Monte, 2011).

Por otra parte, es importante considerar los cambios en la configuración de las propias organizaciones para adaptarse a las nuevas necesidades, que afectaría a los/as profesionales en lo relativo a sus condiciones laborales y, por tanto, económicas. En este sentido destacan aspectos como el tipo de contrato, turnos, jornadas, etc. (Gil-Monte y Peiró, 1997); la subcontratación de ciertos servicios o actividades (Rodríguez Fernández y Martín Quirós, 2001); o el aumento de la temporalidad (Agulló Tomás, 2001). Todo ello puede desembocar en situaciones de explotación, carencias formativas y deterioro del clima laboral (Gil-Monte, 2011). A este respecto, algunas investigaciones han mostrado la relación entre un clima laboral positivo y el bienestar, la satisfacción laboral y el menor estrés que los individuos perciben en su trabajo (Ortega Ruiz y López Ríos, 2004).

Otra variable relacionada con la aparición del *burnout* son las características de la tarea. Entre estas características se encontrarían el nivel de participación en la toma de decisiones, la complejidad de la tarea, el grado de retroinformación y comunicación de las normas, el nivel de autonomía, o los horarios, entre otros aspectos. (Jansen, et al., 1996; Melchior et al., 1997; Turnipseed, 1998).

Por último, la tecnología de la información se considera como un posible desencadenante de la aparición del *burnout*, concretamente por la necesidad de adaptación a los cambios tecnológicos (grado de adaptación requerido, ritmo de trabajo impuesto, demandas de atención exigidas, entorno físico en el trabajo, posibilidad de aislamiento social o disfunción

de roles, etc.). Dependiendo del grado de ajuste del individuo a estos cambios, pueden producirse efectos cognitivos y emocionales negativos (Gil-Monte, 2011).

1.3.3. Antecedentes del sistema social-interpersonal de la organización

Sin restar importancia a los aspectos individuales como generadores y potenciales protectores frente al *burnout*, como se ha señalado la perspectiva psicosocial incide también en la importancia de las interacciones sociales generadas en el contexto organizativo. Tal y como explica Gil Monte, “desde la perspectiva psicosocial, el SQT no se identifica con estrés psicológico, sino que se concibe como una respuesta a fuentes de estrés laboral crónico vinculadas a las relaciones sociales entre los proveedores de los servicios y los receptores de éstos. Es un tipo de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado en la relación profesional-cliente y profesional-organización” (Gil-Monte, 2007, p. 24).

La tabla 6 presenta los principales antecedentes del sistema social-interpersonal de la organización que pueden actuar como desencadenantes del *burnout*.

Tabla 6

Antecedentes del burnout: sistema social-interpersonal de la organización

Determinante	Variable	Descripción
Antecedentes del sistema social-interpersonal de la organización	Disfunciones en los roles laborales	<ul style="list-style-type: none"> - Conflicto de rol / Ambigüedad de rol: - Incertidumbre en la relación con clientes. - Implicación en los problemas del cliente. - Falta de control sobre resultados de la tarea.
	Falta de apoyo social en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - De compañeros/as. - De supervisión. - De dirección.
	Conflictos interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> - Con compañeros/as, supervisión, dirección. - Con usuarios/as / clientes.
	La ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia genera estrés, tensión y agresividad.
	El proceso de contagio del SQT	<ul style="list-style-type: none"> - Mediante mecanismos de modelado del comportamiento y aprendizaje por observación.

Fuente: Elaboración propia a partir de Gil Monte, 2011.

Maslach, ya en 1978, señalaba la importancia de la relación con los clientes en la aparición del síndrome, en cuanto a distintas variables: generación de un contexto emocional negativo por las situaciones difíciles que los/as clientes atraviesan, identificación del/la profesional con los problemas de estos, frustraciones generadas por las reacciones o comentarios de los/as clientes, reglas establecidas por la organización para el trato con éstos/as, o posibles relaciones de dependencia o poder (Maslach, 1978). Además, estas variables tienen la peculiaridad de intensificar el efecto de otros estresores en el desarrollo de esta patología (Gil-Monte, 2011).

En primer lugar, entre estas variables se encontrarían las disfunciones en los roles laborales. Entre estas destacan dos: la ambigüedad de rol y el conflicto de rol. La ambigüedad de rol se deriva de la falta de información en aspectos como los límites de las competencias profesionales, los procedimientos de realización de tareas, o los criterios y formas de evaluación del trabajo. El conflicto de rol se genera por la incapacidad de desarrollar dos o más expectativas de rol contradictorias, y puede presentarse como un conflicto entre las expectativas sobre las tareas a realizar por parte del trabajador y de la organización (Gil-Monte, 2011).

Cabe señalar que en gran parte de las profesiones que implican cuidado o servicio, uno de los elementos clave es la generación de confianza con clientes o usuarios/as, algo que no resulta fácil dado el esporádico contacto que suele producirse, el manejo de información sensible, o las posibles relaciones de poder, entre otros aspectos. Pese a que “el objetivo de la organización es que la confianza sea impersonal” (Gil-Monte, 2011, p. 88), los/as profesionales sienten en muchas ocasiones incertidumbre en la relación con las personas clientes, o implicación en sus problemas.

Los/as profesionales han de ayudar a manejar las situaciones personales de sus clientes, pero evitando que éstas interfieran en su vida personal, algo que requiere un importante esfuerzo (Benevides-Pereira y Moreno-Jiménez, 2002). Además, en ocasiones pueden sentir falta de control o capacidad de influencia sobre los resultados de su trabajo, elementos que se han demostrado influyen en el *burnout* (Gil-Monte, 2011), por ejemplo mediante la utilización de escalas como la *Areas of Worklife Scale* (Leiter y Maslach, 2003), que mide la sensación de control, entre otras áreas de la vida laboral.

Otra de las variables determinantes del sistema social e interpersonal de la organización en la aparición del *burnout* es la percepción de falta de apoyo social (tanto directo como indirecto) en el trabajo, bien sea por parte de compañeros/as o superiores.

Además de todo ello, pueden generarse diversos tipos de conflictos interpersonales derivados de las relaciones laborales, como la percepción de un trato desconsiderado, favoritismos o excesivo control; la rivalidad entre compañeros/as o falta de cooperación. Por su parte, las relaciones con usuarios/as también pueden generar conflicto, generando estrés especialmente si presentan problemas familiares o personales (Gil-Monte, 2011).

Por último, cabe señalar que, como consecuencia de los intercambios sociales (de emociones, cogniciones y actitudes) producidos en el entorno de la organización, el síndrome de *burnout* puede contagiarse. Como han señalado diversos estudios, este contagio se produce a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral (Edelwich y Brodsky, 1980; Bandura, 1987a).

1.3.4. Antecedentes del sistema personal de los miembros de la organización

Como se ha señalado anteriormente, si bien para el estudio de los determinantes en la aparición del *burnout* ha de ponerse la atención en aspectos sistémicos y estructurales, también han de tenerse en cuenta ciertas características personales, al tener efectos desencadenantes o facilitadores en el proceso y desarrollo del síndrome, explicando por qué el estrés laboral y el *burnout* son fenómenos subjetivos” (Gil-Monte, 2011). La tabla 7, muestra algunas de las más destacadas:

Tabla 7*Antecedentes del burnout: sistema personal de los miembros de la organización*

Antecedente	Variable	Descripción
Antecedentes del sistema personal de los miembros de la organización	Autoeficacia	- Vinculadas a estilos de relación interpersonal, forma de afrontar y expresar emociones o auto percepción.
	Motivación para la ayuda	- Posible culpabilidad relacionada con: - Altruismo. - Orientación a la comunidad.
	Variables sociodemográficas	- Sexo. - Edad. - Otras (estado civil, número de hijos/as, nivel académico, etc.).
	Otras variables de la personalidad	- Personalidad resistente. - Locus de control. - Afectividad negativa. - Estrategias de afrontamiento.

Fuente: Elaboración propia a partir de Gil-Monte, 2011.

Una de las variables consideradas clave en la aparición del *burnout* sería la autoeficacia. Algunos autores, como Leiter, han llegado incluso a considerar el síndrome como una crisis de autoeficacia (Leiter, 1992).

Bandura (1987a), define autoeficacia como las creencias del individuo sobre sus capacidades de organizar y realizar conductas necesarias para alcanzar los resultados deseados, de manera que los juicios que una persona realiza sobre su autoeficacia influyen en las metas que propone y en sus reacciones ante los niveles de logro de las estas (Gil-Monte, 2011). De este modo, diversos estudios han relacionado puntuaciones más altas en autoeficacia con elevada realización personal en el trabajo (Brouwers y Tomic, 2000; Evers et al., 2002), y menor agotamiento emocional (Zellars et al., 1999), y despersonalización o cinismo (Brouwers y Tomic, 2000; Salanova et al., 2000).

Otra variable personal a tener en cuenta es el tipo de motivación de la persona para ayudar a los demás. En este sentido, Schroeder et al. (1995), señalan que la conducta de ayuda puede estar motivada por diversas razones: pro-sociales (si están definidas por la sociedad como beneficiosas para esta); altruistas (realizadas de manera desinteresada); y de cooperación (que suponen un beneficio recíproco para todos los implicados que buscan un objetivo común).

Los motivos altruistas, que en muchas ocasiones están implicados en la elección de una determinada profesión (como las de los ámbitos educativo, sanitario, trabajo social, etc.) pueden facilitar el desarrollo del *burnout* (Edelwich y Brodsky, 1980), “pues hacen que los profesionales se impliquen excesivamente en los problemas de los clientes convirtiendo en un reto personal la solución de los problemas. Ello va a conllevar que se sientan culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo” (Gil-Monte, 2011, p. 96).

Por otra parte, no debe olvidarse la influencia de las variables sociodemográficas en la aparición del síndrome, si bien los resultados son diversos y parecen venir determinados por las características de cada estudio (Gil-Monte et al., 1996).

Por último, es importante señalar la influencia de las variables de la personalidad.

Entre estas, la *personalidad resistente*, definida por Kobasa et al., como el conjunto de características de la personalidad favorecen la resistencia ante situaciones potencialmente estresantes, y que se engloban en tres dimensiones: compromiso (creencia en la verdad e importancia en lo que uno es y lo que hace), control (creencia en que uno mismo influye en los eventos y resultados de sus acciones) y reto (percepción de los cambios como oportunidades) (Kobasa et al., 1981; Kobasa et al., 1982).

Otra variable de la personalidad que puede influir en la aparición del *burnout* es el denominado *locus de control*, mediante el cual el individuo explica los eventos de su vida. Se clasifica en dos tipos: interno (cuando se considera que estos eventos son controlados por las decisiones y acciones propias) y externo (cuando se piensa se deben a fuerzas externas, como otras personas, la suerte o el destino). Las personas con mayor locus de control externo son más propensas a sufrir *burnout* que las orientadas con locus de control interno (Gil-Monte, 2011).

Por último, cabe señalar la importancia de las estrategias de afrontamiento del individuo como variable en el desarrollo del *burnout*. Estas estrategias son importantes porque cuando no resultan exitosas de manera reiterada, puede desarrollarse una sensación de fracaso profesional y en las relaciones interpersonales con usuarios/as y clientes (Gil-Monte, 2007).

Se produce en ese momento un segundo intento de afrontamiento de la situación, en el que se generan actitudes negativas hacia su propio rol profesional, con sensación de agotamiento desproporcionado (Ferrer Puig, 2005). También pueden generarse actitudes

negativas hacia la organización, compañeros/as y/o personas usuarias, que se materializan en un trato indiferente, frío, distante e incluso lesivo (Gil-Monte, 2007).

1.4. Proceso de Desarrollo del *Burnout*. Aproximaciones Teóricas

Existe un acuerdo al afirmar que el síndrome de *burnout* es un proceso secuencial, en el que las estrategias de afrontamiento del individuo para controlarlo juegan también un importante papel (Guerrero Barona y Vicente Castro, 2001). Ante la necesidad de explicar el proceso de *burnout*, el nivel alcanzado y el tratamiento a aplicar (Gil-Monte, 2007), se han elaborado diversos modelos, buscando dar respuesta a las secuencias de desarrollo del *burnout*.

La tabla 8 muestra algunas de las secuencias más relevantes, partiendo del modelo generado por Maslach y Leiter (agotamiento emocional, despersonalización o cinismo, y baja realización personal), cuya definición, como se ha señalado anteriormente, ha sido la más ampliamente aceptada entre la comunidad científica.

Tabla 8

Algunas secuencias de desarrollo del burnout

Autores/as	1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa
Golembiewski et al. (1983)	Despersonalización	Baja realización personal	Agotamiento emocional
Leiter y Maslach (1988)	Mejora temporal realización personal Agotamiento emocional	Despersonalización Variable mediadora	Baja realización personal
Leiter (1993)	Agotamiento emocional	Baja realización personal	Despersonalización
Lee y Ashfort (1993)	Simultánea a baja realización personal	Simultánea al agotamiento emocional Causa directa de los estresores laborales	No variable mediadora
Lee y Ashfort (1993)	Agotamiento emocional	Despersonalización	Baja realización personal
Gil-Monte et al. (1995)	Baja realización personal	Consecuencia del agotamiento emocional	Consecuencia del agotamiento emocional
Eagly y Chaiken (1993)	Simultánea a agotamiento emocional	Agotamiento emocional	Despersonalización
	<i>Dimensión cognitiva</i>	Simultánea a baja realización personal	Estrategia de afrontamiento ante la cronificación de las dos anteriores
		<i>Dimensión emocional</i>	

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la tabla 8, desde los años 80 del siglo XX, comienzan a generarse secuencias para explicar el desarrollo del *burnout*, a partir de las tres dimensiones consideradas por Maslach y Leiter.

De este modo, Golembiewski et al. (1983), consideraron que la despersonalización se desarrollaba por los individuos como estrategia de afrontamiento que efectivamente conseguía, de manera temporal, mitigar el sentimiento de baja realización personal. Esta sensación de baja realización finalmente acababa produciéndose, desencadenándose posteriormente un aumento del agotamiento emocional.

En el caso de la secuencia propuesta por los propios Leiter y Maslach (1988), o Lee y Ashfort (1993), el orden de las dimensiones era similar. Es decir, en primer lugar se produciría un desarrollo del agotamiento emocional, en segundo de la despersonalización, y en tercero de la sensación de baja realización personal. Sin embargo, la principal diferencia entre las secuencias es que, en la propuesta de Leiter y Maslach (1988), la despersonalización actuaría como variable mediadora entre las otras dos dimensiones, mientras que en el caso de la propuesta de Lee y Ashfort (1993), las dimensiones despersonalización y baja realización son consecuencia directa del agotamiento emocional y por tanto, podríamos considerar esta última dimensión como la originaria del proceso.

La segunda de las propuestas de Leiter (1993) recogida en la tabla 8, expone una secuencia en la que, de nuevo, el agotamiento emocional se encontraría en el origen del síndrome. Sin embargo, trazó un desarrollo algo diferente a la propuesta realizada junto a Maslach en 1988. En esta ocasión, el agotamiento emocional se produciría de manera simultánea a la baja realización personal, atribuyendo ésta directamente a los distintos estresores laborales. Finalmente, tras el desarrollo simultáneo de estas dos dimensiones, si no se generaban las estrategias de afrontamiento necesarias, surgiría la despersonalización o cinismo, no actuando por tanto como variable mediadora, a diferencia de la propuesta de Leiter y Maslach (1988).

La última secuencia presentada es la desarrollada por Gil-Monte et al. (1995), a partir de la teoría sobre los antecedentes de las actitudes de Eagly y Chaiken (1993). En la propuesta de estos autores, son dos las dimensiones que de manera simultánea se desarrollan en primer lugar, pudiendo considerarse por tanto desencadenantes del proceso: la baja realización personal (considerada como la dimensión cognitiva) y el agotamiento emocional (considerado como la dimensión emocional). La despersonalización aparecería como estrategia de

afrontamiento frente la cronificación de las dos anteriores. Esta perspectiva integra el papel de la cognición y la emoción como mediadoras entre el estrés laboral percibido y las respuestas actitudinales y conductuales de los individuos, obteniendo evidencia en muestras de los ámbitos de enfermería, docencia, educación social y policía local (Gil-Monte, 2007).

1.5. Cuando las Estrategias Fallan: Consecuencias del *Burnout*

Los niveles de *burnout* sostenido a lo largo del tiempo traen consigo consecuencias a nivel individual (físico, psicológico y social) y a nivel organizacional.

A nivel físico, algunos de los síntomas del *burnout* se manifiestan en alteraciones psicósomáticas, cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos, vértigos, fatiga crónica o cefaleas (Gil-Monte, 2007; Sopesens, 2005), entre otros.

A nivel psicológico, pueden presentarse síntomas conductuales, como absentismo laboral, abuso de alcohol, fármacos, etc.; síntomas emocionales, tales como el distanciamiento afectivo, irritabilidad, baja autoestima, falta de concentración, celos, ideas de suicidio; así como signos defensivos, como la negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización o desplazamiento de afectos (Sopesens, 2005).

Por otra parte, las consecuencias nocivas del *burnout* se extienden también al ámbito de la organización, generando comportamientos defensivos en el trabajo entre quienes sufren este síndrome. Como señalan Ortega Ruiz y López Ríos, “estas medidas defensivas van a llevar a las personas a que eviten a los propios usuarios, abandonen de un modo u otro el ejercicio de sus tareas asignadas incluso sus propias metas profesionales” (Ortega Ruiz y López Ríos, 2004, pp. 146-147). Estas situaciones pueden generar una disminución del rendimiento en el trabajo y de la calidad en los servicios, así como absentismo, rotación no deseada, o abandono laboral, entre otros (Gil-Monte, 2007).

Estas consecuencias del *burnout* en las organizaciones suponen unos costes difíciles de calcular. Por ello, cada vez se extiende más el discurso que apunta a que “las empresas e instituciones del siglo XXI tendrían que considerar como uno de sus objetivos prioritarios, la optimización de la salud y la satisfacción laboral de sus trabajadores, que es, al fin de cuentas y a pesar de que en ocasiones no lo parezca, o no se perciba, su mejor patrimonio” (Ferrer Puig, 2005, p. 109).

BURNOUT EN TRABAJO SOCIAL

Como se ha señalado, si bien el síndrome de *burnout* puede ocurrir en cualquier contexto, su investigación se ha centrado fundamentalmente en las profesiones de cuidados (Hombrados-Mendieta y Cosano-Rivas, 2013), y en lo que se podría denominar como el sector servicios, como profesiones sanitarias, docencia (Aragón, 2006), funcionarios/as de prisiones, policías, o trabajadores/as sociales, entre otros, que trabajan en contacto directo con pacientes, alumnado, personas presas o personas en situación de calle (Marau, 2009). Estas profesiones son consideradas de alto riesgo de desarrollo del síndrome.

Por tanto, el trabajo social ha sido considerado tradicionalmente como una profesión de riesgo de sufrir *burnout*, y existe consenso científico al considerar que el trabajo social y las profesiones del ámbito de los servicios sociales se encuentran estrechamente relacionadas con situaciones potencialmente estresantes (Aragón, 2006). A pesar de ello, la mayor parte de la producción científica sobre este área de estudio se ha centrado en el análisis de otros colectivos profesionales, fundamentalmente el sanitario y el docente (Gil-Monte, 2011).

Centrándonos en la investigación sobre *burnout* en servicios sociales, su inicio se remonta a la década de los 80, con los trabajos de Cherniss (1980) o Edelwich y Brodsky, que en su obra “Etapas del desencanto en las profesiones de ayuda” (1980), investigan la labor profesional de un grupo profesionales del trabajo social. A partir de ese momento, el *burnout* en trabajo social ha sido objeto de estudio en numerosas investigaciones internacionales (Balloch et al., 1998; Caughey, 1996; Collins y Parry-Jones, 2000), siendo algunas de ellas revisiones, como las realizadas por Söderfeldt, Söderfeldt y Warg (1995) o Lloyd et al. (2002). Además, como se ha señalado anteriormente, gran parte de los trabajos desarrollados señalan a los/as trabajadores/as sociales como un colectivo de riesgo de *burnout* (Acker, 1999; Barría, 2003; Coyle et al., 2005; Crowder y Sears, 2017; Esteban-Ramiro y Fernández-Montaña, 2017; Gilbar, 1998; Lázaro Fernández, 2004; Lloyd et al., 2002; Mor Barak et al., 2001).

Sin embargo, en España las investigaciones centradas en *burnout* en servicios sociales en general, y en trabajadores/as sociales en particular, son todavía escasas, como señalan autores/as como De la Fuente Roldán y Sánchez Moreno (2012), Facal-Fondo (2012), Gómez, Alonso y Llamazares (2019), u Hombrados-Mendieta y Cosano-Rivas (2013). A modo de ejemplo, la revisión sistemática realizada por Frieiro Paladín et al., (2021), destaca la escasez de trabajos publicados específicamente sobre *burnout* en profesionales de trabajo social

sanitario entre los años 2000 y 2020, referenciando únicamente en su búsqueda 14 trabajos a nivel internacional, siendo del ámbito geográfico español únicamente dos de ellos.

Algunas de las posibles explicaciones podrían ser, tal y como señala Aragón (2006), el distinto prestigio social atribuido a las diversas profesiones, las dificultades de obtención de las muestras de estudio, o el tardío desarrollo del trabajo social en nuestro país, que comenzó a tomar fuerza como profesión y disciplina académica en los años 80, a partir de los cambios socioeconómicos y políticos derivados de la transición democrática (Hombrados-Mendieta y Cosano-Rivas, 2013).

No obstante, en los últimos tiempos se ha producido un creciente interés científico en el desarrollo de investigaciones en relación al *burnout* en trabajo social, así como en el uso de “una amplia diversidad de métodos de estudio utilizados y la dispersión de factores que influyen en el mismo” (Esteban-Ramiro y Fernández-Montaña, 2017, p. 155). Este interés es un indicador de la toma de conciencia sobre la importancia de analizar este síndrome en la práctica profesional (Cuesta Ruiz, 2007), mostrando la inquietud de este colectivo profesional por el desarrollo de recursos profesionales y personales que aborden las necesidades del contexto socio-laboral (Esteban-Ramiro y Fernández-Montaña, 2017), repercutiendo a su vez de manera positiva en la calidad de la asistencia.

Cabría preguntarse por tanto cuáles son las características específicas que hacen del trabajo social una profesión con un riesgo especial de desarrollar *burnout*. Sin duda, la práctica profesional en sí misma presenta unas peculiaridades, como también pueden tenerlas las personas que se interesan por formarse y desarrollar su carrera en una profesión marcada por un contenido tan social y humano. Por tanto, ¿qué elementos contribuyen al estrés y *burnout* en la profesión de trabajo social?

Como se ha explicado en apartados anteriores, Gil-Monte (2011) presenta un modelo de conducta de los individuos en las organizaciones, a partir de la interacción de tres sistemas: el entorno físico-tecnológico, el entorno social-interpersonal de la organización, y el sistema personal de los miembros de la organización. Cada uno de estos sistemas incluye una serie de situaciones producidas al interior de los mismos, que el autor considera como posibles antecedentes del síndrome de *burnout*. De este modo, los antecedentes del entorno social de la organización incluirían los cambios en las condiciones sociodemográficas, en la normativa y la legislación, en la cultura de la población, en las condiciones tecnológicas y en la propia concepción del trabajo. Por su parte, los antecedentes del sistema físico-tecnológico de la

organización incluirían factores como las normas burocráticas, la estandarización de las tareas, las nuevas configuraciones empresariales, entre otros aspectos. Por último, entre los antecedentes del sistema social-interpersonal de la organización se encontrarían factores como las disfunciones en los roles laborales, la falta de apoyo social en el trabajo, los conflictos interpersonales y la ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales, y el proceso de contagio del síndrome (Gil-Monte, 2011).

Partiendo de esta estructura general, en los siguientes apartados se procede al análisis de las características específicas del trabajo social y de sus profesionales, tratando de determinar en qué medida éstas pueden ser condicionantes de la aparición de *burnout*. Para ello, se propone el análisis de los elementos desencadenantes del *burnout* en tres bloques: Contexto y respuestas al mismo desde la organización, relaciones al interior de la organización y variables personales y de la personalidad. Dentro de cada uno de estos elementos, se analizan diferentes subelementos, tratando de poner el enfoque en las peculiaridades de la profesión.

1.6. Contexto de la profesión de Trabajo Social y su Influencia en el *Burnout*

1.6.1. Cambios en las condiciones sociodemográficas: aumento y diversidad de personas usuarias

Ha pasado más de una década desde que se iniciaría en España la crisis socioeconómica derivada de la llamada *burbuja inmobiliaria*. Sin embargo, como señala el informe de Intermon Oxfam (2019)

La desigualdad se desbocó en España durante la última crisis y no se ha conseguido controlar. Nuestro país sigue siendo el cuarto más desigual de la UE, y ni el empleo ni la protección social han logrado la reducción de la pobreza y la redistribución de ingresos. La pobreza se ha convertido en una trampa de la que se hace complicado salir. (p. 1)

Los efectos de las políticas desarrolladas a consecuencia de la citada crisis, generaron cambios en los sistemas de bienestar en general, y de servicios sociales en particular, muchas de las cuales continúan en la actualidad, habiendo sido analizados por numerosas investigaciones (Ayala Cañón y Ruiz-Huerta Carbonell, 2015; Barriga Martín, 2014; Lima, 2014; Lima, 2015; Vicente González et al., 2019). Estos cambios resultaron ser devastadores para el sistema de servicios sociales, ya que

al incremento de la demanda, derivada del envejecimiento de la población y de la consecuente implantación del sistema de Atención a la Dependencia, [había] que añadir la explosión de necesidades sociales insatisfechas por el efecto del desempleo, de las reducciones salariales y de la crisis de la vivienda. (Alguacil Gómez, 2012, p. 72)

Una de las consecuencias más evidentes fue el aumento del número de usuarios/as, además de una diversificación de sus perfiles, que podrían agruparse fundamentalmente en dos tipologías. Por una parte usuarios/as tradicionales: personas que, además de presentar problemas económicos, se enfrentan a otro tipo de situaciones que les dificultan o impiden desarrollar una vida autónoma, organizada y propia, dando lugar a situaciones cronificadas. Por otra parte, lo que podrían denominarse *nuevos usuarios/as*, cuya demanda en servicios sociales suele derivarse únicamente de la falta de ingresos suficientes, pero que poseen recursos personales para una vida totalmente autónoma (Esteban Carbonell et al., 2017), generándose así un nuevo perfil que incluye individuos pertenecientes a la clase media (Martínez-Román y Mateo-Pérez, 2015). Además de todo ello hay que añadir que, en términos generales, la creciente heterogeneidad de la población implica cambios en sus necesidades, que influyen en el enfoque y desarrollo de las intervenciones profesionales (Blanco Montilla, 2006).

Ante esta situación, las plantillas de profesionales no han crecido de manera proporcional al aumento de la población (Gil-Monte, 2006), por lo que se ha acrecentado la necesidad de los/as profesionales de adaptar y maximizar sus capacidades. Con todo ello se ha producido una sobrecarga en los/as trabajadores/as sociales, que ha traído consigo “una serie de transformaciones que afectan (...) al enfoque y el desarrollo de la intervención y de la relación profesional que se establezca entre profesional-usuario.” (Blanco Montilla, 2006, p. 460). Además, del análisis teórico se extrae que el incremento en la sobrecarga ha hecho aumentar el número de bajas laborales, en ocasiones no suficientemente cubiertas, generando un efecto *bola de nieve*, que agrava todavía más la situación.

Por otra parte, la actual crisis de la Covid-19 no ha hecho sino agravar la más que evidente sobrecarga del sistema de servicios sociales, evidenciando a su vez su desarticulación y fragmentación. Autores como Fantova (2020) afirman que la atención se ha centrado en las personas ingresadas en servicios residenciales o más radicalmente excluidas, y la pretendida universalidad del sistema no parece haber sido una realidad durante esta crisis sanitaria. Ante esta situación

Muchas trabajadoras y trabajadores de los servicios sociales, seguramente una mayoría, han trabajado y siguen trabajando con intensidad, conocimiento, compromiso e inteligencia, demostrando entrega, empatía, profesionalidad y vinculación con muchas personas y entornos en las que la pandemia y la emergencia se han cebado y se están cebando. Y frecuentemente lo han hecho y lo siguen haciendo con insuficiente protección y reconocimiento. (p. 12)

Esta falta de reconocimiento y protección constituye uno de los desafíos reconocidos por el seminario organizado por la European Social Network (ESN) realizado en abril de 2020, en el que servicios públicos nacionales, Comisión Europea y numerosos profesionales reflexionaron sobre los aprendizajes y retos de la crisis de la Covid-19, reconociendo la diversidad y complejidad de los desafíos de los servicios sociales, siendo comunes entre los diferentes contextos nacionales. Estos desafíos incluyen desde las difíciles condiciones en las que los/as profesionales se encuentran trabajando, hasta los requerimientos tecnológicos para trabajar desde casa y continuar prestando servicios (European Social Network, 2020).

1.6.2. Cambios en la normativa y la legislación

Tal y como explica Oszlak (2006), la eficiencia y efectividad de la actividad de las organizaciones dependerá, de manera directa, de las conductas de sus empleados, pero estas estarán siempre “exteriorizando el conjunto de variables contextuales, normativas y estructurales que estimulan ciertas percepciones, generan actitudes y determinan orientaciones diferenciadas hacia la acción” (Oszlak, 2006, p. 31). Así pues, los aspectos normativos y legislativos enmarcan, guían y condicionan necesariamente las intervenciones profesionales.

En los últimos años, han ido produciéndose adaptaciones legislativas bajo las directrices generales de reducción del gasto público en servicios sociales, lo que necesariamente ha repercutido en la atención a los/as usuarios/as. Esta situación puede llegar a generar conflictos internos en los/as profesionales, conscientes de que el respeto a las normas legales entra en ocasiones en conflicto con sus valores profesionales (Gil-Monte, 2006).

Además, otra fuente de estrés entre los/as trabajadores/as sociales puede ser la presión para su actualización constante en relación a la normativa vigente, o incluso su falta de actualización. En este sentido, un estudio de Barrera Algarín et al. (2015), analizando la situación de los/as trabajadores/as sociales de la provincia de Sevilla reportaba que, entre las

limitaciones más importantes en relación a su situación laboral, los/as profesionales señalaban su desconocimiento sobre la legislación (58%) y sobre la política social (55%).

1.6.3. Cambios en la cultura de la población

Según se recoge en la literatura, las consecuencias derivadas de los cambios en la cultura de la población, y en su relación con los servicios en general, y con los servicios sociales en particular, pueden ser también elementos generadores de *burnout* entre los/as profesionales.

Estos cambios han llevado, a generar una *sociedad de la queja*, por la que los servicios son vistos por la población como bienes de consumo, de los que no se considera partícipes sino meros/as consumidores/as con derecho a exigir calidad en el producto que adquieren (Gil-Monte, 2011).

No obstante, Rovira Viñas (1996) explica que lejos de ser un elemento negativo, la muestra de desconformidad de la ciudadanía ante ciertos componentes de la Administración es un indicador del grado de apertura de una sociedad:

Un derecho vale lo que valen jurídicamente los instrumentos para defenderlo, garantías cada vez más necesarias porque cada vez es mayor el número de administraciones y ordenamientos que intervienen y regulan la vida diaria del ciudadano [y] cada vez más en nuestras sociedades se elevan nuevas barreras y se abren fosos entre tales quejas y la realización efectiva de las mismas. (p. 172)

Los/as profesionales del trabajo social son conscientes de las complejas estructuras administrativas existentes, cuyas decisiones pueden llegar a la ciudadanía de manera poco comprensible e imperativa. También comprueban en su labor diaria de que los servicios sociales son percibidos por gran parte de la ciudadanía bajo una visión asistencial, graciable, e incluso, estigmatizante. Por este motivo, han estado trabajando activamente para la promoción, difusión y reconocimiento de los derechos sociales entre la ciudadanía como derechos subjetivos y no graciabes, y por tanto, en el empoderamiento de los/as usuarios/as para su reclamación. Ejemplos como la creación del Espacio de Información, Promoción y Defensa de los Derechos Sociales⁵, dan cuenta de ello. En cualquier caso, los cambios sociales generan

una demanda de mayor calidad en el servicio que ofrecen los/as profesionales, [que] no solamente tienen que poner en juego diariamente sus conocimientos, sus estrategias

⁵ Para más información sobre el espacio: http://espacioderchos.blogspot.com/p/blog-page_6.html

metodológicas, sus actitudes y aptitudes profesionales, sino que, al mismo tiempo, deben poner en juego sus emociones, sus sentimientos, y sus habilidades sociales. (Gil-Monte, 2011, p. 76)

Según el autor, estas circunstancias y necesidades repercuten en el requerimiento de mayor implicación y esfuerzo, y como consecuencia, mayor desgaste emocional.

Por otra parte, la urgencia de algunos/as usuarios/as por ver cubiertas sus necesidades más básicas, o la sensación de haber recibido una respuesta insuficiente a las mismas, puede generar momentos de tensión o incluso agresiones verbales o físicas hacia los/as profesionales. En ocasiones los/as usuarios/as pueden culpar a los/as profesionales por no ayudarlos, mientras que éstos intentan excusarse explicando sus limitaciones o señalando las ayudas que sí han brindado (Krumer-Nevo, Slonim-Nevo y Hirshenzon-Segev, 2006; Van Heugten, 2011). En este sentido, según la Encuesta de Condiciones de Trabajo (INSHT, 2015), publicada por el Ministerio de Trabajo y Economía Social en 2017, un 28% de las personas trabajadoras pertenecientes a los grupos de técnicos y profesionales científicos e intelectuales, entre los que se encontrarían los/as trabajadores/as sociales, manifestaban tener que tratar con frecuencia (siempre o casi siempre) con personas ajenas a los centros que muestran sus quejas o enfados. Por su parte, el estudio de Barrera Algarín et al. (2015), señalan que el 60,77% de los/as trabajadores/as sociales consultados manifestaban estar expuestos a riesgos para su integridad física o psicológica como consecuencia de su actividad laboral, de los que la mayoría trabajaban en el ámbito municipal y provincial, sobre todo Ayuntamientos y Diputaciones.

Estas situaciones “provocan [en los/as profesionales] sentimientos de vulnerabilidad y aumentan los niveles de ansiedad” (Lázaro Fernández, 2004, p. 504), y la experiencia “puede ser traumática en la medida en que los trabajadores pueden desarrollar un trastorno de estrés postraumático” (Van Heugten, 2011, p. 43). Esta última autora lo considera un problema grave, que puede llegar a provocar *burnout*, sobre todo cuando se combina con la falta de soporte y sobrecarga de trabajo.

1.6.4. Cambios en las condiciones tecnológicas

Otro de los factores laborales que pueden contribuir al síndrome de *burnout* es la incorporación de innovaciones (Medina Tornero, 2000).

En la actualidad, la rapidez en de los cambios tecnológicos requiere una adaptación simultánea de la velocidad de actualización de los/as profesionales. En palabras de Gil-Monte

(2011), las nuevas tecnologías pueden producir una sobrecarga laboral cualitativa, al sentirse los/as profesionales desbordados por la velocidad de los cambios y el volumen de información a procesar para adaptarse a ellos.

Dado su desconocimiento, falta de preparación, y sensación de presión para adaptarse a estos cambios, en ocasiones los/as profesionales desarrollan rechazo por las TICs, e incluso pueden desarrollar sentimientos de amenaza de pérdida de su empleo y ansiedad, generándose un tipo de estrés denominado tecnoestrés.

Tal y como explica Alfaro de Prado Sagrera (2009), el concepto de tecnoestrés fue introducido por primera vez por Brod (1984), como una enfermedad laboral de adaptación causada por la falta de habilidad para tratar con las nuevas tecnologías de una forma saludable, “siendo el producto de la combinación de ansiedad, sobrecarga de información, conflicto de roles y factores organizacionales” (Alfaro, 2009, p. 140).

Además de todo ello, Brillhart (2004) añade nuevos componentes a la definición de tecnoestrés, tal vez más adaptados al momento actual. Desde su punto de vista, también supondría la exposición a multitud de tareas y exceso de tecnología y datos, generando reacciones de sobre estimulación e incapacidad de desconexión y dependencia de las nuevas tecnologías, con una sensación constante de necesitar estar siempre “conectados”. Se genera de este modo el fenómeno de la multitarea y la atención parcial continua.

La multitarea se produce cuando el individuo “se involucra en dos tareas o flujos de información durante el mismo período de tiempo” (Clinton-Lisell, 2021, p. 788). Si bien los individuos pueden argumentar que realizar distintas tareas al mismo tiempo aumenta su eficiencia (May y Elder, 2018), la evidencia apunta a que en realidad la multitarea implica más tiempo para finalizar una actividad, lo que implica menor eficiencia (Saraswathi et al., 2015).

Por su parte, la atención parcial continua es un estado en el que el individuo presta la mayor parte de la atención a la tarea principal, pero a la vez *vigila* varias tareas, para detectar posibles actividades más importantes o interesantes. En este estado de mente siempre activa, supone permanecer en atención constante a correos electrónicos, mensajes de texto, u otras formas de comunicación generadas por la tecnología (Stone, 2014). La principal diferencia entre multitarea y atención parcial continua es la motivación última que genera cada comportamiento. De este modo, mientras que la motivación de la multitarea es aumentar la productividad y eficiencia, la motivación de la atención parcial continua es *no perderse nada*,

manteniendo la sensación de estar en cualquier lugar en todo momento (Benbunan-Fich, 2012; Stone, 2014).

Por otra parte, Brillhart (2004) diferencia cuatro modalidades de tecnoestrés: Síndrome de fatiga informativa (sobrecarga de información derivada del uso de internet, disminuyendo el rendimiento y aumentando el estrés); Locura multitarea (intento de ejecutar tareas a la vez y a la misma velocidad de un ordenador, con la consecuente falta de eficiencia y aumento del estrés); Problemas informáticos (causados por la lentitud, averías, elevado número de correos electrónicos, pérdida de ficheros, etc.); y desarrollo del síndrome de *burnout*. El autor defiende que el *burnout* es la forma más importante de tecnoestrés, afectando especialmente a las personas que más esfuerzo y dedicación ponen en sus tareas.

En este sentido, el trabajo entre profesionales de la salud de Kubicek et al. (2013), analiza el modo en que las nuevas demandas profesionales, especialmente la aceleración e intensificación del trabajo, la exigencia del uso de nuevos equipos técnicos y una actualización constante, pueden abrumar a los/as profesionales y generar *burnout*. Sus resultados arrojan una relación entre las demandas relacionadas con la aceleración y el agotamiento y despersonalización, entre otros aspectos.

Por otro lado, la falta de actualización formativa genera profesionales que se saben obsoletos. Sin embargo, muchos/as trabajadores/as sociales no cuentan con herramientas formativas actualizadas para dar respuestas a las realidades cambiantes. Algunos/as consideran que su formación universitaria se encuentra poco adaptada a las actuales necesidades sociales. En el ámbito del trabajo social, autores como Bravo Jiménez (2003) indican que la falta de formación práctica, o una formación desviada de las funciones, es uno de los elementos más relacionados con el *burnout*.

1.6.5. Desconocimiento, mala imagen y visión desvalorizada de la profesión

La visión desvalorizada de la profesión puede considerarse también uno de los principales desencadenantes del desgaste profesional en los/as trabajadores/as sociales (Lázaro Fernández, 2004).

Para comprender de qué manera se construye la imagen social, podemos remontarnos a la teoría de la representación social, introducida por primera vez por Serge Moscovici, que defiende la existencia de una forma de pensamiento social o colectivo, a partir de la que los

individuos que componen una sociedad adquieren una percepción común de la realidad de su contexto, actuando en relación a esta.

Para Moscovici, (1979) una representación social es

una modalidad particular de conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación. (pp. 17-18)

Se podría afirmar pues que las representaciones sociales permiten nombrar los distintos elementos que componen nuestra realidad, mediante la creación de códigos comunicativos comunes. A su vez, también orientan la forma de actuar en sociedad, al establecer los límites de comportamiento dentro de esta.

Por tanto, la representación social sobre la profesión de trabajo social es la imagen colectiva existente en relación a la misma: el espacio que ocupa en la sociedad, las funciones que desempeña, y sus tareas concretas en el marco del sistema.

Si la representación social se genera a partir del corpus de conocimientos sobre una determinada materia, el desconocimiento que en general existe sobre el sistema de servicios sociales puede generar una representación social cuanto menos ambigua, cercana a los estereotipos de asistencialismo y estigmatización, y que a su vez han sido potenciados desde el cine o la literatura.

En este sentido, LeCroy y Stinson (2004) en una investigación sobre las percepciones sociales en cuanto a los conocimientos y actitudes de los/as profesionales del trabajo social, concluía que un cuarto de la muestra analizada pensaba que la función principal de los/as trabajadores/as sociales era trabajar con personas pobres. Además, solo un 29,5% y un 38% estaban de acuerdo con que “ayudar a cambiar las políticas sociales”, o a “resolver problemas” respectivamente, fuesen papeles primarios de la profesión.

Trabajos más recientes, como el de Baltar Moreno (2014) continúan constatando el desconocimiento sobre estos servicios, así como la importancia de realizar planes de difusión:

Los Servicios Sociales públicos continúan siendo el sistema de protección social menos conocido por la sociedad española: unos servicios desconocidos, confundidos en

muchas ocasiones en los discursos mediáticos y políticos con otros servicios públicos, que también forman parte del gran sistema de protección social, y observados de manera prejuiciosa por muchos sectores de la sociedad. (p. 128)

En su investigación, realizada entre profesionales de servicios sociales de la Comunidad de Madrid, concluía que el 35% de los mismos sufrían una situación de baja visibilidad, y el 25% muy baja, en relación con otros servicios públicos.

Derivado de esta situación de desconocimiento y visión estereotipada, autoras como Van Heugten (2011) señalan como uno de los elementos generadores de *burnout* en el trabajo social la mala imagen y la excesiva crítica pública y política en relación a la profesión. De este modo, afirma que “los trabajadores sociales reciben muchas críticas de parte de un «público» ampliamente definido, entre los que se encuentran los políticos y otros profesionales” (Van Heugten, 2011, p. 42). Según Barrera Algarín et al. (2015), citando a Bravo Jiménez (2003), estas críticas podrían deberse al hecho de que se asigne a los/as profesionales del trabajo social el papel de “solucionadores de los problemas sociales”, cuando sus intervenciones son de tipo estructural y normalmente no definitivo. Esta situación “crea un complejo de inadecuación profesional y desilusión colectiva de la profesión, al tiempo que queda a merced de las orientaciones políticas del momento” (Barrera Algarín et al., 2015, p. 58).

En este sentido, la gestión de recursos como derecho, y no como pura acción caritativa o benéfico-asistencial, está permitiendo “salir a la profesión de la situación de subalternidad en la que se encuentra la disciplina del Trabajo Social, que todavía se considera de segunda categoría con respecto a otras ciencias sociales” (Muriel-Saiz et al., 2018, p. 71).

Ante este panorama, las medidas de información y promoción del propio sistema en relación a sus funciones a través de los medios de comunicación, son todavía mejorables. El estudio exploratorio llevado a cabo por Muriel-Saiz et al. (2018), concluye que “la imagen del Trabajo Social y de los Servicios Sociales en la prensa escrita de mayor difusión se encuentra en un estadio básico de información” (p. 71). Sin embargo, esta difusión resulta de vital importancia para mejorar la representación social y con ello la imagen de los servicios sociales y del trabajo social.

El desconocimiento de la profesión, la representación social negativa y los prejuicios en torno a la misma, la mala imagen y la excesiva crítica, obligan al profesional del trabajo social a defender de manera constante el sentido de su profesión y sus competencias

profesionales, peleando por su prestigio y reconocimiento social. Esta situación conlleva un importante desgaste (Bravo Jiménez, 2002).

En este sentido, la investigación realizada por Maestre y Gómez (2017) sobre cuidados y bienestar entre trabajadoras sociales, señalaba a la falta de valoración o reconocimiento profesional del sistema político como uno de los principales factores que condicionaban su bienestar profesional. Por todo ello, la profesión puede llegar a encontrarse “en una posición incierta en la que puede quedar deslegitimada por instituciones y ciudadanía” (Esteban-Ramiro y Fernández-Montaña, 2017, p.152).

Cabe destacar que todas las situaciones señaladas anteriormente pueden repercutir negativamente en la auto imagen a nivel profesional. En esta línea, de nuevo el trabajo de Maestre y Gómez (2017), reporta que la falta de valoración procedía en gran parte de las propias profesionales, “es decir, la dificultad de auto convicción de sus propias capacidades y de su buen desempeño profesional, como característica idiosincrática de la figura de la trabajadora social” (2017, p. 1223), lo que las autoras atribuyen varios factores, algunos de ellos señalados anteriormente: sensación de incompreensión de su trabajo, desconocimiento inicial de sus funciones, constantes cambios legislativos, inexistente estructura estatal del sistema público de servicios sociales, o falta de corporativismo en el colectivo profesional, entre otros aspectos.

1.7. Respuestas al Contexto Desde las Organizaciones y su Influencia en el *Burnout*

Señaladas algunas características del contexto que influyen y condicionan la labor de los/as profesionales del trabajo social, cabe analizar también de qué manera las organizaciones responden o se adaptan a estas circunstancias.

González-Anleo (1999) define organización como

una asociación permanente de individuos que con la intención de conseguir fines específicos coordinan sus actividades mediante la formalización y reglamentación de las mismas y mediante el desempeño de roles específicos que se articulan en estructuras diferenciadas y jerarquizadas. (p. 42)

Por su parte, Mayntz (1972) considera que una organización cumple las siguientes características: es una entidad social, cuenta con un número preciso de miembros, existe una diferenciación de las funciones o roles a realizar por dichos miembros, se encuentran orientadas hacia fines y objetivos específicos más o menos concretos, y tratan configurarse de manera racional para el cumplimiento de los mismos.

Las organizaciones, en tanto que formaciones sociales, están expuestas a riesgos psicosociales. La frecuencia e intensidad de dichos riesgos dependerá tanto del tipo de organización, como de la calidad de las relaciones interpersonales en su interior. Estos factores dependerán a su vez de la forma en que se organice el trabajo, así como de la formación y preparación de los trabajadores para desenvolverse en ellas (Gil-Monte, 2011).

Numerosos estudios han considerado los aspectos relacionados con las organizaciones como determinantes clave del síndrome de *burnout* (Gil-Monte, 2007; Gil-Monte, 2011; Gil-Monte y Peiró, 1997; Ferrer Puig, 2005; Härtel et al. 2002; Heuven y Bakker, 2003; Hoshschild, 1983; Leiter y Maslach, 2003; Manassero, et al., 2000).

Es el caso de la revisión realizada por Söderfeldt, Söderfeldt y Wang (1995) de dieciocho investigaciones que analizaban el *burnout* en trabajadores/as sociales, donde se concluía que el *burnout* estaba relacionado principalmente con la situación laboral y con diferentes aspectos de la organización del trabajo, y menos con factores de personalidad individuales o tipo de clientes.

Dentro de las diversas respuestas al contexto dentro de las organizaciones, en este apartado se analizarán cinco: normas burocráticas, estandarización y rutinización de las tareas, configuración de la organización (inestabilidad y precariedad laboral), escasez de recursos, medios y personal y entorno físico de trabajo.

1.7.1. Normativa y burocracia

Desde su trabajo de teorización de la estructura de las organizaciones, Mintzberg (1988) apunta que la estructura burocrática puede adoptar dos formas: burocracia mecánica y burocracia profesionalizada. Observa además que el aspecto definitorio de la estructura burocrática es que la coordinación al interior de este tipo de estructuras se produce mediante normas internalizadas que determinan lo que debe hacerse.

Es importante tener en cuenta que gran parte de las organizaciones en las que trabajan colectivos profesionales con especial riesgo de *burnout* (y por tanto aquellas donde realizan su labor los/as trabajadores/as sociales), siguen un modelo predominantemente burocrático, más concretamente de esquemas organizativos de burocracia profesionalizada. Este tipo de organizaciones suelen ser “grandes y poco flexibles, con poca capacidad de respuesta a las innovaciones. Son organizaciones donde imperan los procesos políticos y el apoyo social institucional percibido por los empleados es escaso” (Gil-Monte, 2006, p. 20).

Es cierto que en ocasiones se trata de estructuras descentralizadas que permiten al trabajador/a social conservar el *poder del experto*, y con ello una parcela de independencia para tomar decisiones con cierta autonomía (Bravo Jiménez, 2002), si bien esta capacidad de actuación se encuentra en cualquier caso estrictamente enmarcada, y por tanto limitada, por el sistema organizativo, incluso político, en el que el/la profesional se encuentra, originando un importante contraste e impacto con sus expectativas e incluso llegando a generar conflictos de valores. Así lo indica el estudio de Vandenberghe (1999) al señalar que existen mayores posibilidades de abandono del puesto de trabajo entre aquellas personas que experimentan conflictos entre sus valores profesionales y los de la organización, que entre quienes presentan un buen ajuste entre sus necesidades y valores y la cultura organizacional.

De este modo, la existencia de sintonía entre las normas organizativas y el estilo de intervención del/la profesional, podría influir de manera positiva en la sensación de autoeficacia o satisfacción profesional, al sentir que se le concede el espacio suficiente para su desarrollo. Por el contrario, un desequilibrio entre estos dos aspectos, podría generar un conflicto entre los valores del/la profesional y las normas burocráticas, pues “las normas burocráticas pueden recompensar los valores y el comportamiento de algunos trabajadores, pero pueden penalizar el de otros” (Gil-Monte, 2011, p. 81). Por otra parte, en la revisión de la literatura realizada por Lloyd et al. (2002), se señala que las tensiones entre las demandas laborales y los valores o filosofía de los/as trabajadores/as sociales tenían un impacto en sus niveles de estrés.

Además, tal y como señala Barría (2003), la resignación a realizar intervenciones profesionales bajo parámetros no acordes con sus valores, puede generar una insensibilización ante los problemas de los/as usuarios/as, frustración, o falta de ilusión en el trabajo, falta de satisfacción laboral, incluso la tendencia a desplazar en ellos la culpa de su situación, tal y como se explicará en apartados posteriores. En este sentido, ya en el año 1991, los resultados de un estudio realizado por Arches sobre agotamiento y satisfacción laboral realizada a 275 trabajadores sociales en activo, señalaba que la burocratización contribuía negativamente a la sensación de satisfacción laboral (Arches, 1991), poniendo en cuestión el sistema burocrático como forma organizativa más eficiente, y apuntando la necesidad de formar al alumnado de trabajo social en las formas de hacer frente a este control burocrático guiados por la ética de la profesión.

Esta situación se aprecia especialmente el ámbito público, en el que los/as profesionales se encuentran bajo la influencia de tres elementos: el político, el de gestión y el de servicio:

Las exigencias de los tres son distintas, mientras que en el primero se persigue la satisfacción pública y la equidad, en la esfera directiva la meta es alcanzar la eficacia y la eficiencia, y en la esfera de servicio la conexión con las necesidades percibidas por las personas atendidas. (Lázaro Fernández, 2004, p. 503)

En este sentido, cabe destacar que, especialmente en la historia reciente del trabajo social, se ha producido un aumento de la burocratización bajo las premisas de control, coordinación, centralización y eficiencia, lo que ha generado cambios en el contexto laboral. La creciente tendencia a la cuantificación del rendimiento, eficiencia y eficacia bajo criterios económicos, no fueron transmitidas a los/as profesionales durante su período formativo, y generan resistencia en muchos de éstos (Lázaro Fernández, 2004).

Por su parte, la burocratización también se manifiesta en las entidades del tercer sector, que pueden ser muy rigurosas con los trámites administrativos que exigen a sus empleados, al requerirse constantes informes de los servicios prestados (Van Heugten, 2011).

Para De la Red Vega y Barranco Expósito (2014), la tendencia a la priorización del asistencialismo y la atención de demandas económicas urgentes, se traduce en limitaciones en la intervención profesional, con las consecuentes implicaciones en la calidad de la atención:

actualmente, el Trabajo Social puede encontrarse ante un temido retroceso profesional, con el riesgo de limitar la intervención a la gestión de prestaciones asistenciales, ante el aumento de la demanda “urgente”, sin prestar la conveniente atención a una intervención profesional más eficiente, más proactiva, de acuerdo con su perfil, que contribuya al desarrollo de potencialidades de las personas, grupos y comunidades, a la participación de la ciudadanía, a la interrelación social y al enriquecimiento del tejido social, lo que corresponde a su vez, a su propia naturaleza profesional, así como a su legitimación social del sistema de bienestar social. (p. 40)

De este modo, bajo la premisa de priorizar la resolución de demandas económicas urgentes, en ocasiones, los/as trabajadores/as sociales pueden sentir que se encuentran *ahogados* por la burocracia. El elevado número de trámites administrativos que deben realizar, les resta tiempo y energía para llevar a cabo labores de intervención o incluso investigación (Beddoe, 2011; Muñoz-Arce et al., 2017; Teater, 2017).

Algunos autores consideran que paulatinamente se produce con ello una transformación de los/as trabajadores/as sociales en meros gestores y tramitadores de recursos, generándoles sensación de falta de participación en la toma de decisiones. Esta situación es constantemente denunciada por los/as profesionales, como señala Zamanillo: “la concepción del objeto del trabajo social como las necesidades sociales en relación con los recursos aplicables a las mismas, ha producido un tipo de profesionales dedicados, en su inmensa mayoría, únicamente a la información y gestión de recursos” (2011, p. 184). La suma de todas estas circunstancias puede generar sentimientos de frustración, agotamiento emocional, falta de satisfacción, o sentimientos de baja eficacia en el trabajo.

1.7.2. Estandarización y rutinización de las tareas. El trabajo emocional

Como Gil-Monte explica, las propias organizaciones tienen una tendencia a la estandarización de las tareas en pro de una mayor eficacia, que puede conllevar de un proceso de rutinización de los cuidados: “cuando las tareas y funciones del proceso de cuidar se delegan en la organización formal, se genera inevitablemente una presión para estandarizar y rutinizar los cuidados como excusa para mejorar la eficacia de la organización y sus beneficios” (Gil-Monte, 2011, p. 81).

En palabras de Ander-Egg (1993), este proceso de rutinización se encontraría implicado de lleno en las fases del síndrome de *burnout* que experimentan los/as trabajadores/as sociales. De este modo, tras la primera fase de entusiasmo inicial, los niveles de motivación se van reduciendo progresivamente, y con ello se inicia un proceso de desilusión y monotonía, junto a la resignación de realizar trabajos rutinarios, que acrecienta aún más la insensibilidad hacia los problemas de las personas usuarias.

Además de todo ello, como se ha señalado en apartados anteriores, otra de las consecuencias de la estandarización de las tareas puede ser la exigencia por parte de las entidades del denominado *trabajo emocional*. Este concepto fue introducido por la socióloga Hochschild (1983), y guarda relación con la gestión de los sentimientos para crear expresiones faciales y corporales visibles, buscando con ello generar ciertos sentimientos en los/as usuarios/as o clientes. Según la definición de Morris y Feldman (1996), el trabajo emocional es “el esfuerzo, planificación y control necesario para expresar las emociones organizacionalmente deseables durante las transacciones interpersonales” (p. 987). Se trata por tanto de la exigencia por parte de la organización a sus empleados/as del control y manejo de

sus emociones, así como de la expresión de otras no espontáneas, sino orientadas a lograr ciertas reacciones en las personas usuarias.

Según Zapf et. al (1999), que validaron la escala Frankfurt Emotion Work Scale (FEWS), el trabajo emocional se compondría de cinco elementos en forma de demandas emocionales: expresión de emociones positivas, expresión de emociones negativas, sensibilidad hacia las emociones de los/as clientes, control de la interacción con los/as clientes y disonancia entre las emociones sentidas y las mostradas.

El trabajo emocional se relaciona negativamente con la salud del profesional (Hoshschild, 1983), además de suponer una fuerte disonancia emocional para la persona, al vivir en conflicto entre lo que siente, y la obligación de suprimir sus emociones o expresar las que la organización considera más convenientes. Según Gil-Monte (2011), citando estudios de varios autores, este conflicto es fuente de agotamiento emocional (Härtel et al., 2002); despersonalización (Heuven y Bakker, 2003) y agotamiento (Manassero Mas et al., 2000).

1.7.3. Configuración de la organización. Inestabilidad y precariedad laboral

Otro de los posibles elementos influyentes en la aparición del *burnout* es la inestabilidad laboral, aspecto clave en el caso del trabajo social, pues, como afirma Bravo Jiménez (2002), “en nuestra profesión [...] un alto porcentaje de trabajadores [...] tienen contratos temporales y bajos salarios” (p. 146).

Cabe recordar de nuevo que a nivel estatal, la citada crisis socioeconómica comenzada en torno a 2007, trajo como consecuencia una drástica reducción del gasto público en los sistemas de salud, educación, servicios sociales, así como en protección social, prestaciones por desempleo y políticas activas de inserción laboral (Navarro et al., 2011). Esta reducción del gasto público se tradujo en recortes presupuestarios destinados a ayudas y prestaciones, pero también en un aumento de la subcontratación (Rodríguez Fernández y Martín Quirós, 2001), así como de la precariedad y la temporalidad de los/as empleados/as de las organizaciones (Agulló Tomás, 2001; Gil-Monte, 2011).

En el caso del sistema de servicios sociales, la crisis socioeconómica produjo una importante reducción del empleo público, especialmente en los sistemas de protección social, con cambios en las normativas sociales y el desmantelamiento de la Ley de Dependencia. Tal y como afirma Pastor Seller (2013), conllevó la destrucción y precarización del empleo, entre otras profesiones, del trabajo social.

Esta dinámica de precarización y temporalidad se ha mantenido en los años posteriores a la crisis socioeconómica. A modo de ejemplo, al comparar los datos de los dos últimos Informes de Servicios Sociales en España (ISSE), publicados en los años 2015 y 2019 entre trabajadores sociales colegiados de todo el país, se observa como el porcentaje de personal funcionario ha disminuido de un 46% a un 23,6%. Esta tendencia a la baja “vendría a reflejar una falta de apuesta real por el Sistema de Servicios Sociales” (Vicente González et al., 2019, p. 31). Por otra parte, ya en el primer ISSE (Lima, 2014), el 80,2% de los 1.361 trabajadores/as sociales consultados/as percibía una tendencia a la subcontratación o privatización de muchos servicios sociales.

Otro factor relacionado con la precarización de la profesión de trabajo social que puede inducir a la aparición de *burnout* tiene que ver con la insuficiente remuneración, estatus u otras recompensas. En este sentido, Van Heugten (2011) afirma que, “si bien el salario puede no ser un motivador primario para los trabajadores sociales, las desigualdades en el pago son experimentadas como un símbolo de falta de respeto y trato injusto” (p. 39). Esta circunstancia puede ser vista por los/as profesionales como un menosprecio a sus actividades, y puede asociarse con la sensación de falta de oportunidades de desarrollo profesional.

Cabe destacar que en lo referente a la remuneración, al igual que en muchas otras profesiones, estudios reflejan la existencia de una brecha salarial entre hombres y mujeres. En la revisión sistemática de Lane y Flowers (2015) sobre inequidad salarial en trabajo social, que incluía trabajos publicados entre 1967 y 2008, se recoge la importante brecha salarial de género existente en la profesión. En la revisión, destacan los trabajos de Sakamoto et al. (2008), realizado entre profesionales y docentes de trabajo social, donde se reporta una significativa diferencia en el salario entre hombres y mujeres, con una media de 9.000 dólares de diferencia; o el de Walsh (2006), realizado entre miembros de la *National Association of Social Workers* (NASW), en el que también se señala una influencia significativa entre género y salario.

Tal y como indican Esteban-Ramiro y Fernández-Montaño, citando a Kolar y Sicora (2015), estas situaciones de precariedad laboral de los/as trabajadores/as sociales, puede conducir incluso a que “los profesionales, compartan problemas similares que las personas a las que atienden y el impacto que ello puede suponer en los propios desempeños.” (Esteban-Ramiro y Fernández-Montaño, 2017, p. 152).

1.7.4. Escasez de recursos, medios y personal

Como se ha apuntado anteriormente, otra de las consecuencias de las políticas de ajuste presupuestario de los sistemas de bienestar es la carencia de presupuesto suficiente para afrontar el volumen de demandas del sistema de servicios sociales, con la consecuente escasez de recursos, medios y personal. Esta circunstancia provoca una sobrecarga de trabajo para los/as profesionales.

Como también se ha señalado anteriormente, la dinámica de austeridad iniciada con la crisis socioeconómica de 2007 continúa todavía vigente, y los/as trabajadores/as sociales “están inmersos en un entorno laboral que está sujeto a las políticas sociales y económicas y se ha ido viendo empobrecido, minimizado y reducido en recursos económicos, técnicos y humanos” (Esteban-Ramiro y Fernández-Montaña, 2017, p. 152). Esto genera efectos de gran complejidad, entre los que se encuentran la escasez o utilización de recursos no adaptados a cada necesidad, lo que produce entre los/as profesionales dilemas éticos, frustración y un aumento del cansancio emocional (Caravaca-Sánchez, et al., 2019; Pastor Seller et al., 2019).

Esta circunstancia no es nueva en el ámbito de los servicios sociales, tal y como señalan Gómez, Alonso y Llamazares (2019) o Navarro Soria et al. (2018). Ya en 1995, Söderfeldt, Söderfeldt y Warg, en una revisión de dieciocho estudios realizados entre trabajadores/as sociales, señalaban que, en diez de éstos, los/as profesionales expresaban desarrollar su actividad en un contexto de falta de recursos (Söderfeldt, Söderfeldt y Warg, 1995). Mucho más recientemente, el II Informe sobre los Servicios Sociales en España de 2015, investigación promovida por el Consejo General del Trabajo Social realizada a partir de una muestra de trabajadores sociales de servicios sociales municipales, señaló que en torno a ocho de cada diez trabajadores/as sociales consideraba que había tenido que afrontar una elevada o muy elevada carga de trabajo durante el último año, siendo insuficientes para ello los recursos personales y materiales facilitados por las administraciones (Lima, 2015). Por su parte, el III informe ISSE señalaba que el aumento de la carga de trabajo que genera estrés y saturación en los servicios se había duplicado en relación con los datos obtenidos en el anterior informe (Vicente González et al., 2019).

En lo referente a los recursos humanos, resultan en muchos casos también insuficientes para afrontar el volumen de atención, lo que se traduce en un aumento de las responsabilidades y de la carga de trabajo del personal, con el consecuente “estrés, agotamiento y en algunos casos, hasta frustración” (Navarro Soria et al., 2018, p. 70). Otros problemas relacionados con

el personal, según Van Heugten (2011) serían la falta de tiempo del trabajador social y la rotación de trabajadores, que lleva a la discontinuidad en los servicios.

En cuanto a los recursos materiales y económicos, diversos estudios han concluido que el *burnout* entre trabajadores sociales se encuentra vinculado, entre otros muchos aspectos, con el desequilibrio producido entre las demandas de los/as usuarios/as y los recursos disponibles para satisfacerlas. No debemos olvidar que una parte importante de la actividad de los/as trabajadores/as sociales es la distribución y asignación de los recursos sociales a través de sus decisiones (Kadushin y Harkness, 1976).

En un contexto de ajustes presupuestarios, con recursos insuficientes o inadecuados, la tarea de asignación o distribución de los mismos puede resultar un importante factor estresante, ya que obliga a los/as profesionales a administrar dichos recursos siguiendo criterios que pueden guardar más relación con lógicas organizativas que con su propio criterio profesional. Así, en palabras de Lázaro Fernández et al. (2007):

Los trabajadores sociales suelen debatirse entre sus ideales y la función que les asigna la organización en la que trabajan. Esto genera una tensión que algunos autores consideran intrínseca al Trabajo Social y que se denomina como el «dilema cuidado-control» (Finn, 1990) [...] Estos están atrapados entre las necesidades de los usuarios y las barreras administrativas que con frecuencia impiden la satisfacción de las mismas. (p. 73)

Y es que, en palabras de Van Heugten, “las situaciones más dolorosas [para los/as trabajadores/as sociales] se producen en puestos en los que se carece de recursos para ayudar a los usuarios a adaptarse adecuadamente, especialmente cuando son niños.” (Van Heugten, 2011, p. 40).

Esta situación unida a la dificultad de ver los resultados de su esfuerzo profesional, o a que dichos resultados sean insuficientes según sus valores y ética, produce una elevada carga emocional. Sostenida prolongadamente, y sumada al deber de adaptar sus intervenciones a los condicionantes laborales, puede generar tensión, estrés o ansiedad, que mantenidas a lo largo del tiempo pueden desembocar en desgaste profesional. (Esteban-Ramiro y Fernández-Montaño, 2017).

1.7.5. Entorno físico de trabajo

Otro de los aspectos determinantes al analizar el *burnout* es el entorno físico de trabajo. Tal y como señala Bravo Jiménez (2002) en relación a las características físicas del puesto de trabajo, algunos de los antecedentes más estudiados en relación al *burnout* son el ruido, temperatura, vibraciones, iluminación, higiene, etc. En este sentido, el autor señala que “las malas condiciones son la tónica dominante en los espacios físicos donde los trabajadores y trabajadora sociales desempeñan su trabajo. En particular los Centros de servicios Sociales“. (Bravo Jiménez, 2002, p. 146).

El correcto entorno físico de trabajo se relaciona estrechamente con el concepto de seguridad e higiene en el trabajo, regulado en España por la Ley 31/195, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Su artículo 8 alberga el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, órgano científico técnico cuya misión es analizar y estudiar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, además de la promoción y apoyo a la mejora de las mismas.

En este sentido, la seguridad e higiene se refiere a “los sistemas e instrumentos de protección del ambiente de trabajo y de ordenación de la actividad productiva que tienen cómo objetivos fundamentales la evitación de daños a la vida, la integridad y la salud del trabajador y el logro de mejores condiciones de salubridad y bienestar en los centros y puestos de trabajo” (González Ortega, 1979, p. 199).

El entorno físico de trabajo es a su vez un elemento clave a tener en cuenta por las organizaciones saludables (Wilson et al., 2004). Existen ciertas peculiaridades relacionadas con el entorno físico de trabajo en el trabajo social.

En este sentido, el proceso de intervención profesional del trabajo social se fundamenta en el eje conductor de la relación de confianza establecida con la persona usuaria. Sin embargo, en ocasiones se produce una falta de privacidad en la atención, y los/as profesionales se ven limitados/as a realizar la atención en oficinas con espacios abiertos, en lugar de despachos cerrados (Van Heugten, 2011). Esta falta de intimidad puede repercutir tanto en la relación establecida con la persona usuaria, como en la falta de concentración del/la profesional. La relación de confianza también puede verse limitada en otras ocasiones, por “la necesidad de altos niveles de seguridad en algunos lugares de trabajo [que] hace que estos parezcan hostiles o incluso intimidantes” (Van Heugten, 2011, p. 44).

Por otra parte, las peculiaridades de la profesión requieren “que los trabajadores sociales cuenten con [un] espacio donde poder supervisar o analizar sus funciones más directamente relacionadas con la práctica profesional” (Bravo Jiménez, 2002, p. 143), o incluso con espacios de desconexión, como así manifiesta la investigación cualitativa llevada a cabo por Blanco Montilla (2006). Sin embargo, estos espacios son todavía poco frecuentes.

1.8. Relaciones al Interior de las Organizaciones y su Influencia en el *Burnout*

Para realizar un correcto análisis del síndrome de *burnout*, es necesario establecer el foco de atención en su origen. Para Gil-Monte (2011) este origen se encuentra en las relaciones interpersonales generadas en el contexto laboral, por lo que el papel de éstas es fundamental para comprender las fuentes de malestar profesional que pueden desencadenar el *burnout* en trabajo social. Tal y como el autor indica, el análisis de la calidad de dichas relaciones tiene un papel fundamental ya desde los trabajos iniciales de Maslach (1978). Este tipo de análisis correspondería a un enfoque psicosocial, donde el proceso de *burnout* se entiende como un proceso desarrollado a partir de la interacción entre las circunstancias del entorno laboral y las características personales.

Como seres sociales, los seres humanos están inevitablemente interrelacionados con los demás, ya desde sus procesos de socialización primaria. En palabras de Hora (1959), “Para comprenderse a sí mismo, el hombre necesita que otro le comprenda. Para que otro le comprenda, necesita comprender al otro” (p. 237). Castillo Charfolet (2016) explica que:

El encuentro es una comunicación sincera entre dos seres humanos que tienen conciencia de sí y, por lo tanto, del otro. No tiene por qué ser necesariamente gratificante, puede comenzar siendo dificultoso por las alteraciones que produce en las personas participantes. (p. 41)

De este modo, las relaciones interpersonales en el ámbito laboral, bien sea con compañeros/as o con usuarios/as, pueden transformarse en una fuente de estrés si son conflictivas, tensas o prolongadas (Gil-Monte y Peiró, 1997), o bien deshonestas, desiguales o no recíprocas. El proceso de *burnout* se producirá progresivamente, dependiendo de la eficacia de las estrategias de afrontamiento de la persona para protegerse del estrés.

En el caso del trabajo social, las relaciones constituyen una parte fundamental de la intervención, y se generan entre profesional y usuarios/as, compañeros/as o con la propia organización. Si la persona profesional siente que su implicación y esfuerzo en su trabajo es

mayor que los logros obtenidos, puede llegar a desarrollar percepciones de estar quemado/a por el trabajo (Lázaro Fernández, 2004). En este sentido, la investigación de Blanco Montilla (2006), señala que los/as trabajadores/as sociales consideran a la organización y a las relaciones generadas en la misma como elementos fundamentales en la aparición de *burnout*.

1.8.1. Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales

Desde el enfoque de las teorías del intercambio social, propuesta por Homans (1958), Thibaut y Kelley (1959) y Blau (1964), toda conducta humana de interacción espontánea podría considerarse como un intercambio. En una relación entre dos personas, ambas esperan obtener una recompensa, y la relación continuará si estas esperanzas se ven cumplidas. La verdadera importancia de la interacción se encuentra, no en las actividades concretas que se realicen, sino al valor que se les concede, entendido como el “grado de refuerzo o castigo que una persona deriva de una unidad [de actividad]” (Homans, 1961, p. 40). Por tanto, el valor otorgado puede ser positivo o negativo, entendiéndose como recompensa o como castigo. El individuo funciona por un principio hedonista, intentando maximizar el placer (recompensas) y minimizar el dolor (castigo).

Por su parte, Buunk y Schaufeli trataron de establecer la relación entre los procesos de intercambio social entre profesionales y usuarios/as con el síndrome de *burnout*, poniendo la atención en la forma de percibir, interpretar y construir los comportamientos de otras personas en el lugar de trabajo. En el marco de estas investigaciones plantean su teoría de la equidad. Esta teoría explica que el esfuerzo que una persona invierte y la recompensa que obtiene en una relación han de ser proporcionales a la inversión y beneficios de la otra parte implicada en la misma (Schaufeli, 2005). Estos autores señalan que la reciprocidad en las relaciones resulta esencial para el bienestar y la salud de los individuos (Buunk y Schaufeli, 1999). De este modo, cuando las personas perciben desequilibrio en forma de falta de honradez, reciprocidad, o equidad en los intercambios sociales, experimentan tensión y estrés, y consecuentemente pueden actuar con agresividad (Donnerstein y Hatfield, 1982; Gil-Monte, 2011).

En el ámbito del trabajo social, esta situación puede producirse en las relaciones con usuarios/as, entre compañeros/as, o con la propia organización, y termina con los recursos emocionales del/la profesional, pudiendo originar agotamiento emocional, una de las dimensiones del *burnout*. Por otra parte, otra de las dimensiones del síndrome, la despersonalización, que supone una actitud distanciada e indiferente, puede considerarse una herramienta de afrontamiento para tratar de restaurar la reciprocidad mediante el

distanciamiento psicológico con los/as usuarios/as (Buunk y Schaufeli, 1993). Esta herramienta de afrontamiento es sin embargo disfuncional, al deteriorar la relación con los/as usuarios/as y terminar generando sentimientos de baja realización personal (Schaufeli, 2005).

En cuanto a los procesos de intercambio producidos en los equipos de trabajo, Schaufeli (2005) señala que

Dada la relevancia de las relaciones con los colegas para los resultados relacionados con el trabajo, parece plausible esperar que la falta de reciprocidad en la relación de intercambio con los propios colegas resulta un determinante importante del *burnout*. (p. 20)

De este modo, la revisión de la literatura que investigan la relación entre *burnout* y falta de reciprocidad realizada por Schaufeli, señala en todos los casos la existencia de una relación positiva entre ambos, mostrando las correlaciones más altas entre falta de reciprocidad interpersonal y agotamiento emocional (Schaufeli, 2005).

1.8.2. Relaciones persona usuaria-profesional: confianza e incertidumbre

En el caso del trabajo social, la relación de confianza generada con los/as usuarios/as es el elemento básico en torno al cual gira la relación de ayuda en una intervención profesional. Campos-Vidal et al. (2017), consideran que dicha relación de confianza se fundamenta en dos elementos.

En primer lugar, se encontraría la capacidad de empatizar con la persona usuaria. La empatía es definida por Carl Rogers como “la capacidad de percibir ese mundo interior, integrado por significados personales y privados, como si fuera el propio, pero sin perder nunca ese *como si*” (Rogers, 1981, p. 95). En palabras de Hanson y Mendius (2012)

La empatía es el crecimiento de cualquier relación significativa. Cuando alguien empatiza contigo, te da la sensación de que tu ser interior existe de verdad para esa persona, que eres un Tú para su Yo, con sentimientos y necesidades que son tenidos en cuenta. (p. 140)

En segundo lugar se hallaría la importancia de una alianza para el cambio entre profesional y persona usuaria. Para Bordin “la alianza de trabajo entre la persona que busca el cambio y la que ofrece ser un agente de cambio es una de las claves, si no la clave del proceso” (Bordin, 1979, p. 252), y en ella se identificarían tres elementos: un acuerdo en relación a los

objetivos, la asignación de unas determinadas tareas y el desarrollo de vínculos (Bordin, 1979, p. 253).

Tal y como explica Gil-Monte, establecer una relación de confianza con los/as usuarios/as no es fácil. El autor argumenta diferentes motivos, como los limitados y esporádicos contactos con el/la profesional, la creación de un vínculo meramente formal, o la información confidencial manejada dicho/a profesional, que puede comprometer la dignidad e imagen personal de la persona usuaria (Gil-Monte, 2011).

En cuanto al concepto de relación de ayuda, existen numerosas definiciones. Cibanal Juan et al., (2001) la definen como

Un intercambio humano y personal entre dos seres humanos. En este intercambio, uno de los interlocutores (profesional) captará las necesidades del otro (usuario, paciente), con el fin de ayudarlo a descubrir otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a su situación actual. (p. 89)

Por su parte, Silva et al., (2016), citando a Phaneuf (2005) explican que una relación de ayuda se produce entre una persona que está luchando por manejar un problema, y una persona que le ayuda a encontrar los recursos necesarios dentro de sí mismo para afrontar dicha situación, mientras que Rogers, uno de los teóricos más destacados sobre esta materia, señala que el concepto relación de ayuda “cubre una amplia gama de relaciones que generalmente tienen la intención de favorecer el crecimiento (...) promover el desarrollo y un funcionamiento más maduro y adecuado” (Rogers. 1958, p. 6).

Cabría entonces definir cuál es el papel de ese *otro* en trabajo social, aquel que no es la persona profesional, sino el sujeto activo y a la vez objeto de las intervenciones. En palabras de Fombuena-Valero (2011)

Desde los inicios del Trabajo Social, el trabajador social se convirtió en un intermediario entre las personas y la sociedad, entre las necesidades y los recursos, entre los unos y los otros. Esta situación ha cambiado profundamente. Hoy en día, el otro (...) contribuye a formar parte de un encuentro que obliga, en un entramado de relaciones que aportan legitimidad según los movimientos de la secuencia de dar y recibir (...), en un espacio, denominado de relación de ayuda, que puede ser inhóspito y duro. (p. 66)

Este entregar y recibir señalado por Fombuena-Valero, se inscribe en un sistema de relaciones abierto y vivo formado por profesional y persona usuaria, donde se producen

constantes intercambios de información, relaciones, influencias mutuas y “emociones intensas que afectan a todos los partícipes del proceso, y que se manifiestan a través de la ansiedad, el estrés y las emociones expresadas y sentidas por todos los/as participantes.” (Campos-Vidal et al., 2017, p. 126).

En este contexto, los límites entre lo profesional y lo personal pueden verse distorsionados. Los/as profesionales han de manejar la incertidumbre en su relación con las personas usuarias, en torno a preguntas como “¿qué significan estas personas para mí?, ¿qué son?, ¿cómo debo comportarme con ellas?, ¿dónde están ellos, y dónde estoy yo?, ¿qué siento por ellos, y qué debo sentir? Esta incertidumbre y posible implicación en los problemas de los/as usuarios/as requiere un importante esfuerzo emocional (Gil-Monte, 2011, p. 88). Además, la exposición de manera directa y continua al sufrimiento cotidiano de los/as usuarios/as, unido a las dificultades para mantener la necesaria distancia terapéutica, puede generar el denominado *goteo emocional* (Bravo Jiménez, 2002). De esta manera, como señalan Brotheridge y Grandey (2002) la profesión requiere una importante inteligencia emocional y social, no solo para interpretar las emociones de los demás, se expresen o no, sino también para identificar, manejar y lidiar con las propias conforme se van desarrollando las interacciones con las personas usuarias.

Todos estos factores pueden generar el/la profesional una sensación de incertidumbre y falta de control sobre el resultado final de sus intervenciones: “Cuando los profesionales perciben que tienen poca capacidad para influir sobre los resultados de su trabajo, desarrollan baja realización personal en el trabajo, alto agotamiento emocional y alta despersonalización” (Gil-Monte, 2011, p. 88), así como falta de realización personal e incluso sintomatología depresiva (McKnight y Glass, 1995).

Además de todo ello, debemos tener en cuenta que, en ciertas ocasiones, las propias personas usuarias muestran reticencia o incluso rechazo a que los/as trabajadores/as sociales aborden sus necesidades sociales, legales, terapéuticas, ambientales, etc., y asumen estas intervenciones de manera obligatoria, estando más expuestos los/as profesionales a posibles situaciones de violencia o riesgo de daños (Graham et al., 2014; He et al., 2018).

Por tanto, las relaciones con los/as usuarios/as se producen en contextos donde la empatía y la compasión juegan un papel fundamental. Existe sin embargo cierta controversia sobre en qué medida un exceso de empatía o de compasión, pueden o no ser generadores del síndrome de *burnout*. De este modo, algunas investigaciones ponen el acento en la fatiga por

compasión, definida como “un síndrome de agotamiento y una sensación de haber llegado al límite que se experimenta a consecuencia del trato continuado con pacientes traumatizados” (Neff, 2011, p. 208). Estas investigaciones afirman que la fatiga por compasión tiene un papel relevante en el síndrome, pudiendo considerarse incluso como una sub-tipología del *burnout* (Campos-Vidal et al., 2017). El concepto opuesto a la fatiga por compasión sería la *satisfacción por compasión*, entendida como “la capacidad de recibir gratificación por la prestación de cuidados” (Simon et al., 2006).

Por su parte, otros autores se alejan de las connotaciones negativas que en ocasiones se concede a la palabra compasión en la cultura occidental, que suele utilizarse como sinónimo de lástima, pena o conmiseración, sino que más bien la describen como “un sentimiento de afecto o cercanía hacia todos los seres humanos” (García-Campayo, et al., 2016, p. 24), o bien como la sensibilidad ante el sufrimiento propio y de los demás, junto con el compromiso de tratar de aliviarlo y prevenirlo (Gilbert, 2017). Desde este enfoque, los sentimientos de compasión surgen del *amor*, entendido desde un sentido de humanidad y altruismo compartidos” (Turney, 2010).

Este enfoque considera que no es el exceso de compasión, sino de empatía, lo que puede generar *burnout*. La compasión por tanto, nunca puede producir quemado profesional. Más bien al contrario, las intervenciones terapéuticas basadas en prácticas de compasión y atención plena pueden contribuir a reducir el síndrome. Por tanto, cuando se produce *burnout*

lo que existe es una “fatiga de empatía”, de ponerse en el lugar del otro y conectar con su sufrimiento sin *mindfulness* y sintiendo que no se puede hacer nada (...) Sentir intensa empatía por el individuo que sufre puede hacernos sentir abrumados por el sufrimiento del otro. La consecuencia es que la empatía puede producir una experiencia aversiva, facilitando el *burnout*. (García-Campayo y Demarzo, 2015, p. 34)

En definitiva, entre las interacciones usuario/a-profesional potencialmente desencadenantes de *burnout*, destacan el trato mismo con usuarios/as, especialmente con quienes presentan mayores dificultades o se encuentran en riesgo de exclusión social (Royo Martín et al., 2016), la falta de control sobre los resultados finales de las intervenciones, y la identificación del/la profesional con la persona usuaria y sus problemáticas (fatiga por compasión o fatiga por empatía).

1.8.3. Trabajo en equipo, clima organizacional y conflictos

La importancia del clima laboral en las organizaciones es especialmente tenida en cuenta desde la teoría organizacional, tal y como se ha señalado apartados anteriores, uno de los modelos teóricos amplios que han intentado dar cabida al constructo de *burnout*. El eje central de esta teoría, como ya se ha indicado, se encuentra en la importancia de los elementos de la organización, incluyendo como antecedentes del síndrome elementos como las disfunciones de rol, la carencia de salud en las organizaciones, o la cultura, estructura y clima de las mismas (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Uno de los modelos teóricos recogidos dentro esta teoría es el de Cox et al. (1993), que destaca la importancia de la salud de la organización como variable moduladora del *burnout*, y “el papel de la percepción por parte de los trabajadores de los sistemas psicosociales de la organización, puestas de manifiesto en su estructura, políticas y procedimientos” (Blanco Montilla, 2006, pp. 447-448).

También la Psicología de la salud ocupacional positiva pone el foco en el clima organizacional, entendiendo que organizaciones saludables son

aquellas organizaciones caracterizadas por invertir esfuerzos de colaboración, sistemáticos e intencionales para maximizar el bienestar de los empleados y la productividad, mediante la generación de puestos bien diseñados y significativos, de ambientes sociales de apoyo, y finalmente mediante las oportunidades equitativas y accesibles para el desarrollo de la carrera y del balance trabajo-vida privada. (Wilson et al., 2004, p. 567)

Además de todo ello, en lo que respecta al ámbito legislativo, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, recoge la importancia del ambiente organizacional para una correcta salud laboral, incluyéndola en la definición de la misma. De este modo, en su artículo 32, define salud laboral como aquella que “tiene por objeto conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con las características y riesgos derivados del lugar de trabajo, el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno” (Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, art. 32).

Entre los elementos generadores de frustración en el trabajo, autores como Keenan y Newton (1984) incluyen los conflictos interpersonales y las disfunciones de roles laborales. En las organizaciones, las relaciones basadas en la desconfianza y falta de cooperación pueden producir niveles altos de estrés y tensión entre sus miembros (Gil-Monte, 2011). Para Van

Heugten (2011), los conflictos en los equipos generan angustia y no permiten que los/as trabajadores/as sociales accedan a crear las oportunidades de resiliencia que pueden aparecer en los grupos de apoyo en el trabajo.

Entre los posibles conflictos interpersonales en la organización donde se desarrolla el trabajo social, Lázaro Fernández (2004) señala la comunicación inadecuada, el clima organizacional negativo y las relaciones insatisfactorias entre compañeros/as. Por su parte, Gil-Monte (2011) hace referencia a factores como la falta de consideración en el trato, los favoritismos, una supervisión demasiado estrecha o un reglamento excesivamente rígido, o la rivalidad entre compañeros/as.

Además, Maslach y Leiter (2008) han señalado que el apoyo entre compañeros/as de trabajo aumenta los sentimientos de compromiso y realización personal, y que en un ambiente de trabajo positivo, es más improbable que se desarrollen sentimientos de agotamiento.

En este sentido, el trabajo de Vilá Falgueras et al. (2015), que estima la prevalencia del *burnout* en los equipos de atención primaria de Barcelona, señalaba que los/as trabajadores/as sociales consultados expresaron menor percepción de trabajo en equipo que otros/as compañeros/as. Además, quienes consideraban no estar trabajando en equipo, presentaban mayores niveles de agotamiento emocional y de *burnout* en general.

En definitiva, existe un acuerdo a nivel teórico, político y legislativo sobre la relación entre un correcto clima organizacional y una buena salud laboral, tanto de la propia organización, como de las personas que la componen. En el ámbito del trabajo social, un buen ambiente laboral se traduce, entre otros aspectos, en la cohesión de los equipos de trabajo, cuya carencia puede suponer una falta de apoyo emocional e instrumental (Bravo Jiménez, 2002).

1.8.4. Disfunciones de roles laborales: conflicto de rol y ambigüedad de rol

Existe un consenso en que el desempeño de roles dentro de una organización puede ser una de las principales fuentes de estrés laboral. Un rol puede definirse como el conjunto de expectativas y demandas acerca de la conducta que un individuo debe desempeñar en cada situación en función de la posición que ocupa (Lázaro Fernández, 2004). Dos de las dimensiones fundamentales que componen el estrés de rol en el contexto de las organizaciones son el conflicto de rol y la ambigüedad de rol.

Según Rizzo et al. (1970), el conflicto de rol es la incompatibilidad o falta de congruencia entre los distintos requisitos de rol. Por tanto, el conflicto de rol, guarda relación

con las acciones que se espera que un individuo desempeñe dependiendo de su posición dentro de una entidad. Aparece ante la imposibilidad de cumplir simultáneamente las expectativas de uno o varios miembros de la organización, al ser contradictorias o incompatibles entre sí (Van Sell et al., 1981). Asimismo, también puede emerger por un conflicto entre las expectativas de la empresa y del trabajador sobre lo que debe realizar (Gil-Monte, 2011).

En el caso de los/as trabajadores/as sociales, esta situación se produce sobre todo en equipos multidisciplinares en los que existe poca claridad sobre los roles del trabajo social entre sus compañeros/as, equipo directivo o incluso personas usuarias. Por ejemplo, “puede esperarse de ellos que solo realicen tareas relativamente menores, como completar formularios de ayudas o evaluar a las personas para la atención domiciliaria, no aprovechando su abanico completo de capacidades” (Van Heugten, 2011, p. 38). Ante esta situación, como se ha señalado en apartados anteriores, han de defender constantemente su verdadero rol profesional y sus capacidades, con el desgaste que ello conlleva (Bravo Jiménez, 2002).

Por otra parte, la ambigüedad de rol es definida por Gil-Monte y Peiró como “el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol siente respecto al mismo” (Gil-Monte y Peiró, 1997, p. 504). Esta situación es consecuencia de la falta de información clara sobre cuáles son las expectativas en cuanto a los objetivos de su trabajo, autoridad, responsabilidades, forma de comunicación con los demás, etc., de manera que el/la profesional no tiene certeza de cuál es su rol en la organización, y no sabe qué se espera de él o ella. (Ironson, 1992).

Ya entre 1994 y 1995, los resultados de la investigación realizada en el Instituto Nacional de Trabajo Social en Reino Unido (Balloch et al., 1998), entre 1.276 profesionales de servicios sociales, arrojaron que más de la mitad de los/as trabajadores/as sociales consultados sufrían estrés por desarrollar tareas que consideraban impropias de su profesión. Asimismo, el 46% manifestaba que en ocasiones no entendía con claridad qué se esperaba que hicieran.

Más adelante, Coyle, et al., (2005) realizaron una revisión sistemática de la literatura sobre la influencia del conflicto y ambigüedad de rol en el estrés y *burnout* de los/as trabajadores/as sociales de salud mental. En uno de los estudios recogidos, se señala indicaban frecuentemente el conflicto de rol y la ambigüedad de rol como factores estresantes (Reid et al., 1999).

Situación similar sucede en el ámbito de la docencia en trabajo social. Una investigación realizada por Collins y Parry-Jones (2000) entre docentes de trabajo social en

Reino Unido, reportaba que dos tercios de la muestra experimentaba presión por conflictos de rol en su trabajo y por diversos conflictos de prioridades.

Según Barría, otra de las situaciones que afectan a la claridad de roles es la falta de delimitación clara del campo ocupacional de los servicios sociales, en relación a disciplinas como la Sociología, la Psicología, el Derecho o las Ciencias Políticas, lo que dificulta establecer una estructura clara de funciones (Barría, 2002). En este sentido, Kadushin y Kulys (1995) señalaron que dentro de los equipos, los/as trabajadores/as sociales percibieron mayores dificultades en cuanto a su rol, dado que otras personas de dichos equipos no comprendían su papel ni apreciaban sus logros.

En cuanto a las investigaciones realizadas a nivel nacional, destaca el estudio realizado por Aragón (2006) entre 1.161 profesionales de servicios sociales de la provincia de Valencia, que halló una relación significativa entre los conflictos de rol y los niveles de despersonalización, determinando asimismo que se trataba de una de las variables (junto al apoyo social y la autonomía laboral) más estrechamente relacionada con el cansancio emocional. En cuanto a la ambigüedad de rol, concluyó que era la variable organizacional que mayor relación mantenía con la baja realización en el trabajo. Por último, el estudio encontró una relación de signo positivo entre el conflicto de rol y la ambigüedad de rol.

1.8.5. Falta de apoyo y supervisión profesional

Tal y como señala Gil-Monte (2011) la percepción de apoyo social es un elemento fundamental para las personas.

Existen numerosas definiciones para el concepto de apoyo social. Cabe destacar la de Thoits (1982), que lo define como la medida en que las necesidades básicas de afiliación, afecto, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación son satisfechas mediante la interacción con otros. Por su parte Bowling (1991), explica que el apoyo social es un proceso interactivo por el que la persona obtiene ayuda emocional, instrumental o económica dentro de la red social en la que se encuentra. Puede recibir este apoyo de sus redes informales o íntimas, o bien de otros grupos (incluyendo los del lugar de trabajo) o de la comunidad, e incluye tanto intercambios reales como percibidos, así como la satisfacción con éstos (Barrón, 2006).

Alonso Fachado, Menéndez Rodríguez y González Castro (2013) explican que, de manera tradicional, se ha clasificado el apoyo social en dos dimensiones: el apoyo estructural y el apoyo funcional. El apoyo estructural o cuantitativo guarda relación con el número de

relaciones sociales y personas con las que una persona puede contar a la hora de resolver sus problemas, así como la interconexión entre estas (Sherbourne y Stewart, 1991). Por su parte, el apoyo funcional o cualitativo se relaciona con la percepción subjetiva de la disponibilidad de ser ayudado, estimado y valorado, y se relaciona con una serie de obligaciones y comunicaciones mutuas (Coob, 1976). Dentro de esta dimensión se encontrarían diferentes tipos de apoyo: emocional (relacionado con la empatía y el cariño) informativo (información ofrecida a otros para que hagan frente a situaciones difíciles), instrumental (ayudas materiales o instrumentales), y efectivo (expresiones de afecto y amor y experiencias positivas).

De acuerdo con Lázarus y Folkman (1984), cuando un individuo se enfrenta a una fuente estrés, busca automáticamente el apoyo social como forma de estrategia adaptativa. De este modo, el apoyo social opera como variable mediadora entre las fuentes de estrés y el estado de salud de una persona, y por tanto, puede influir directa o indirectamente sobre el *burnout*, reduciendo el efecto del estrés, o bien cambiando la valoración que la persona tiene sobre los elementos estresores (Bravo Jiménez, 2002).

Cosano Rivas (2015) señala que existen dos formas de interpretar la manera en la que el apoyo social actúa. Una apunta a que este apoyo siempre es beneficioso, independientemente de las características laborales y de estrés de la persona; mientras que la otra defiende que el apoyo únicamente es beneficioso en situaciones importantes de estrés y dificultades.

Si nos centramos en el apoyo social dentro de la organización, destaca el supuesto de Hobfoll (1989) dentro del modelo de conservación de recursos. Este autor remarca la importancia del apoyo social en las organizaciones para superar situaciones estresantes dentro del entorno laboral. Además, Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) también enfatizan su importancia, al señalar que este recurso actúa a diversos niveles, y resulta en general más efectivo que otras estrategias de carácter individual.

Por tanto, la falta de apoyo social percibido, tanto por parte de supervisores/as como de compañeros/as, es una variable con efectos directos e indirectos sobre el *burnout* (Gil-Monte, 2011). En este sentido, el estudio Ducharme et al. (2008), enfatiza el papel protector del apoyo en el lugar de trabajo en la reducción del agotamiento emocional y el abandono laboral, señalando que contribuye a la reducción del estrés y la mejora de la salud mental de los/as profesionales.

Este apoyo es utilizado como elemento de descarga emocional y evitación cognitiva, y quienes carecen del mismo pueden tener más riesgo de experimentar *burnout* (Navarro Soria et al., 2018).

Asimismo, Rhnima et al. (2016), explican que la ausencia de apoyo social se relaciona con un menor rendimiento y un aumento de los sentimientos de despersonalización y agotamiento emocional. Por su parte, la investigación de Ramarajana et al. (2008), en centros de atención de mayores, mostró que las personas empleadas que sentían mayor apoyo y respeto padecían un menor agotamiento emocional.

Centrándonos en el trabajo social, son numerosos los estudios que relacionan apoyo social y *burnout*. Ya en 1989, Koeske y Koeske (1989) confirmaron que la falta de apoyo social actuaba como elemento facilitador en el estrés y *burnout* en trabajo social, conclusión a la que también llegaron Kim y Stoner (2008). Asimismo, Coady et al. (1990), reportaron que los/as trabajadores/as sociales que sentían mayor apoyo de sus equipos obtuvieron puntuaciones más altas en logro personal, y por tanto, menor riesgo de *burnout*. En España, el estudio de Hombrados-Mendianta y Cosano-Rivas (2011), que relaciona el *burnout* con el apoyo en el lugar de trabajo y la satisfacción laboral y vital en trabajadores/as sociales, concluye que existe una relación negativa entre *burnout* y sensación de apoyo en el lugar de trabajo, mientras que señala una relación positiva entre apoyo social percibido y satisfacción laboral, lo que reduciría los efectos del *burnout*. Asimismo, destaca que los efectos negativos de la falta de apoyo social en el trabajo se extienden a la vida personal, disminuyendo la calidad de vida fuera del trabajo. El estudio recoge que la mayor fuente de apoyo social la constituyen los compañeros y compañeras de trabajo, mientras que el apoyo institucional recibe la menor puntuación. Por su parte, Sánchez-Moreno et al. (2015), también ponen el foco de su investigación en la relación entre *burnout* y apoyo social en trabajo social.

No obstante, a pesar de la importancia de este aspecto, Um y Harrison (1998) señalaron que los/as profesionales del trabajo social utilizaban poco el apoyo social de su familia, compañeros/as y superiores, no recurriendo a este recurso para reducir su *burnout*.

Dentro de los tipos de apoyo relevantes para el trabajo social, cabe destacar la importancia de la supervisión profesional. Esta figura tiene sus orígenes en las acciones filantrópicas iniciada por la Sociedad de Organizaciones de Caridad creada en el siglo XIX. En su libro "*Supervision in Social Casework*", el primero escrito sobre esta temática, Robinson (1936) define la supervisión como "un proceso educativo en el que una persona con cierto

equipamiento de conocimiento y habilidad asume la responsabilidad de capacitar a una persona con menos equipamiento" (p. 53).

Puig Cruells (2015), explica que la concepción clásica de la supervisión recoge tres funciones: administrativa, educativa y de apoyo. La función administrativa busca el cumplimiento de objetivos y el logro de una mayor eficacia, y se desarrolla mayoritariamente fuera del ámbito social. La función educativa se produce en el ámbito psicosocial, como un método de formación de trabajo social, psiquiatría o psicología y, en definitiva, de profesiones con elevada implicación emocional y basadas en la relación. Por último, la supervisión orientada al apoyo

persigue asistir a los profesionales supervisados para que superen mejor las tensiones y dificultades que se presentan en el ejercicio de su trabajo. Con esta función, se incorporan los aspectos personales del supervisado que pueden estar influyendo en su práctica, con el fin de reconocer cómo influyen en su quehacer. (2015, p. 35)

Por otra parte, en función de los objetivos que persigue, la autora señala que existen tres tipos de supervisión: la que persigue la reflexión y la mejora de la tarea; la destinada a la resolución de conflictos; y la orientada a la promoción del cuidado profesional, que busca generar mecanismos de autocuidado en los/as profesionales, con la intención de prepararlos para las posibles situaciones de malestar generadas de la intervención con personas usuarias.

Tal y como señalan Kadushin y Harkness (1976), la supervisión supone ayudar a un profesional del trabajo social a que desarrolle sus conocimientos y habilidades prácticas, así como proporcionarle apoyo emocional. En este proceso, la interacción es un aspecto fundamental, pues “supervisor y supervisado establecen un pequeño sistema social interconectado que es idealmente cooperativo, democrático, participativo, mutuo, respetuoso y abierto” (Kadushin y Harkness, 1976, p. 11).

Por tanto, parece claro que para la prevención del desarrollo del *burnout* en las profesiones de la acción social, sería especialmente relevante el desarrollo de una supervisión orientada al apoyo, con los objetivos fundamentales de la resolución de conflictos y la promoción y cuidado profesional, generando herramientas de afrontamiento emocional. No obstante, en los últimos años “las nuevas corrientes de gestión de los servicios públicos, con su énfasis en la eficacia y la eficiencia, y la pretendida objetivación de resultados a través de ítems medibles, en lugar de la observación cualitativa de procesos, ha desvirtuado el papel de la supervisión” (Maestre y Gómez, 2017, p. 1220).

Los constantes cambios sociales a los que los/as profesionales del trabajo social se ven expuestos/as, y la necesidad de mantener su papel de ayuda y protección de los derechos de las personas usuarias, hacen que exista un consenso sobre el importante el papel de la supervisión en trabajo social. La falta de supervisión genera angustia en los/as profesionales, mientras que una buena supervisión interna les protege de las críticas, fomenta la descarga emocional, o favorece oportunidades de capacitación (Van Heugten, 2011).

En este sentido la investigación de Maestre y Gómez (2017), muestra que las trabajadoras sociales entienden los espacios de reflexión y supervisión como recursos de autocuidado facilitadores del bienestar profesional. Otras investigaciones, como la desarrollada por Dillenburger (2004) concluyó que la supervisión actuaba en el alivio de la sensación de carga de trabajo y la sensación de reconocimiento de las dificultades dentro de los equipos, siendo la falta de supervisión una fuente de estrés en el lugar de trabajo.

1.8.6. Proceso de contagio del *burnout*

El *burnout* es un síndrome vinculado a la actividad laboral que puede contagiarse (Gil-Monte, 2011). Este autor hace referencia a las aportaciones de Edelwich y Brodsky (1980), y a las teorías del aprendizaje social de Bandura (1987b) para señalar que el *burnout* puede contagiarse entre profesionales mediante mecanismos de aprendizaje por observación durante la socialización laboral.

La capacidad de contagio del *burnout* se ha asociado por diversos autores con el proceso de contagio emocional. Hatfield et al. (1992), definen contagio emocional como “la tendencia a mimetizar y sincronizar automáticamente expresiones faciales, vocalizaciones, posturas y movimientos con los de otra persona y consecuentemente, a converger emocionalmente” (pp. 153-154).

Este contagio se produce por tanto a nivel inconsciente, mediante el mimetismo de las expresiones señaladas anteriormente (Bavelas et al., 1987) y la consecuente conexión emocional. Pero también puede producirse a nivel consciente, a través de los mecanismos cognitivos que permiten converger emocionalmente con los demás mediante nuestra capacidad de empatizar con sus vivencias (Barsale, 2002).

Según Rempala, el contagio emocional que experimentan las personas mientras participan en una interacción podría verse afectado por las partes del sistema nervioso que

activan inicialmente esta sincronía e imitación; los comentarios que reciben de la persona con la que están interactuando; o su propia autopercepción (Rempala, 2013).

Numerosos estudios han investigado la posibilidad de que el síndrome de *burnout* sea contagioso, desde los iniciales de Cherniss (1980), o Edelvich y Brodsky (1980). Estos estudios han tomado como referencia distintas profesiones.

En el ámbito de la docencia, Bakker y Schaufeli (2000) en un estudio realizado entre profesorado de secundaria en Holanda, reportó que la prevalencia de *burnout* entre sus compañeros/as tuvo un importante impacto en los sentimientos de agotamiento emocional y en la tendencia a la despersonalización hacia el alumnado. Por su parte, el estudio realizado por González Morales et al. (2012), sobre la percepción del *burnout* colectivo en profesorado de escuelas de primaria y secundaria, reportó que las organizaciones en las que las personas empleadas percibían de manera general a sus compañeros/as como quemados en el trabajo eran más propensas a transmitir una atmosfera abrumadora y negativa a los/as empleados/as de manera individual. Esta percepción negativa compartida del ambiente de trabajo era un predictor significativo del *burnout* individual en las dimensiones de agotamiento y cinismo (o despersonalización). También en Jihyun et al. (2017), en una investigación realizada entre profesorado recién incorporado a su profesión, descubrieron que el *burnout* podía verse determinado por la forma en que otros/as profesores/as se sentían sobre su vida profesional.

En el ámbito sanitario, la investigación de Bakker et al. (2005), realizada entre 2.000 profesionales de enfermería de cuidados intensivos de doce países de Europa, mostraba que quienes reportaban mayor prevalencia de *burnout* entre sus compañeros/as, eran más propensos a experimentar altos niveles de *burnout*, confirmando el efecto de contagio del *burnout* en las tres dimensiones del síndrome.

En todas las profesiones en las que se trabaja en equipo, entre ellas el trabajo social, existen objetivos en común, así como necesidad de coordinación y apoyo. Como consecuencia de las constantes interacciones, es posible que los miembros de un equipo de trabajo se vean afectados por la situación emocional de sus compañeros/as. Además, si al hecho de que los/as profesionales del trabajo social suelen trabajar con colectivos especialmente vulnerables en situaciones de sufrimiento prolongado, se suma el hecho de que las emociones negativas suelen ser más contagiosas que las positivas, es posible que se produzca contagio emocional y de *burnout* entre los/as profesionales.

1.9. Variables de la Personalidad, Sociodemográficas y Personales

Antes de comenzar el desarrollo de este tercer elemento de análisis cabe señalar que, si bien el entorno laboral y las condiciones de trabajo tienen un papel central en la etiología del síndrome, las fuentes de estrés laboral y su traducción en síntomas afectarán y progresarán de forma diferente en función de variables y condiciones personales (Gil-Monte, 2011). Así pues, el autor considera los antecedentes organizacionales como desencadenantes del *burnout*, mientras que las variables de carácter personal (demográficas, cognitivo-emocionales y estrategias de afrontamiento, como elementos facilitadores o inhibidores de dichos antecedentes, y por tanto, de la aparición del *burnout*.

Entre estos elementos se encontrarían ciertas variables de la personalidad (como la percepción de autoeficacia, personalidad resistente, locus de control, personalidad tipo A, motivación para la ayuda y mística profesional, o la tendencia a la culpa), variables sociodemográficas (como sexo, edad, estado civil, progenitores, nivel de estudios, sector profesional, tamaño de la empresa, tipo de contrato y jornada laboral, antigüedad en el puesto y años de ejercicio de la profesión), o las condiciones personales (como el entrenamiento profesional, las relaciones extra laborales o el estilo de vida).

1.9.1. Variables de la personalidad

1.9.1.1. Percepción de autoeficacia. Albert Bandura, en su obra “Pensamiento y Acción” (1987a) define autoeficacia como el conjunto de juicios que una persona tiene sobre sus capacidades, con base a los que organizará y realizará sus acciones para obtener el rendimiento deseado. No se fundamenta por tanto en elementos objetivos, sino en la percepción subjetiva de cada individuo sobre sus propios recursos para enfrentarse a sus retos y metas. Según De Quijano y Navarro Cid (2012), cuando estas autopercepciones sobre la eficacia son positivas, favorecen el desarrollo de actividades y competencias, mientras que si son negativas limitan su desarrollo, al generar dudas y restringir las propias capacidades.

Las expectativas de eficacia afectan a la forma en que las personas abordan sus objetivos, tareas y desafíos. La creencia de las personas en su propia eficacia juega un papel importante en el establecimiento de objetivos y metas más específicos (Clearly y Zimmerman, 2001). En este punto, cabe diferenciar las expectativas de autoeficacia de las expectativas de resultados. Estas últimas guardan relación con los resultados obtenidos, mientras que las primeras tienen que ver con la creencia de las capacidades propias para llevarlos a cabo.

Gil-Monte (2011), explica que

La autoeficacia es una de las principales variables vinculadas a las creencias sobre la capacidad, y ejerce una gran influencia sobre las atribuciones causales. Los individuos con baja autoeficacia consideran que las capacidades relacionadas con la ejecución de una determinada tarea son cualidades innatas o predeterminadas y ven los resultados negativos, los contratiempos, y los fracasos como una evidencia de su falta de competencia para realizar las tareas satisfactoriamente. (p. 111)

Por otro lado, Harrison (1983) y Cherniss (1993), consideran la sensación de autoeficacia como la variable más relevante para el desarrollo del *burnout*. Incluso algunos autores han llegado a considerar el *burnout* como una *crisis de la autoeficacia* (Leiter, 1992). Por el contrario, las percepciones positivas de autoeficacia se consideran como un recurso personal que puede contribuir al *engagement* (Salanova, 2009).

La percepción de autoeficacia también influye en la forma en que las personas se motivan y perseveran ante las dificultades para lograr sus objetivos, así como en su resistencia frente a la adversidad. De este modo, las personas con percepción alta de su autoeficacia tienen más probabilidades de ver las tareas difíciles como aspectos dominar en lugar de a evitar. Por ello, se establecen objetivos desafiantes y mantienen un fuerte compromiso interior. (Pedrazza et al., 2013, pp. 192-193).

Existen numerosos estudios que relacionan autoeficacia percibida y *burnout*. A modo de ejemplos, el realizado por Sharififard et al. (2020), sobre autoeficacia y su correlación con el *burnout* en estudiantes de enfermería, señaló que la autoeficacia reducía el *burnout* e incrementaba los logros y la auto confianza. Por otra parte, Gil-Monte (2011) hace alusión a las investigaciones de Evers et al. (2002), que relacionan puntuaciones altas en autoeficacia con mayor realización profesional en el trabajo; la de Zellars et al. (1999), que vinculan la autoeficacia a un menor agotamiento emocional; y la de Salanova et al. (2000), que la relacionan con una menor despersonalización.

En cuanto al trabajo social, es fundamental para el/la profesional sentir que está desarrollando un trabajo lo suficientemente bueno para las personas usuarias. Esta es una recompensa considerada incluso mayor que un elevado sueldo (Van Heugten, 2011). Además, es importante tener en cuenta el papel de la percepción de eficacia para controlar el abatimiento que puede surgir por la relación de ayuda. En este sentido, los/as profesionales pueden iniciar un proceso de rumiación mental, en el que se sienten culpables por la posibilidad de que su

cansancio haga disminuir su eficacia y repercuta negativamente en la atención a las personas usuarias.

1.9.1.2. Personalidad resistente. Como se ha indicado anteriormente, si bien autores como Gil-Monte (2011) señalan que el origen del *burnout* se encuentra en el entorno de trabajo, y no en el trabajador, lo cierto es que en los últimos años se está produciendo un auge de la tendencia a investigar también las variables de la personalidad que pueden influir en el síndrome, así como los posibles recursos personales y estrategias de afrontamiento que se pueden poseer, pero también adquirir, a nivel individual.

Así, tal y como señala Medina Tornero a partir de las investigaciones de Cherniss (1980) o Söderfeldt, Söderfeldt y Warg (1995), “existe cierto acuerdo en que los profesionales más propensos a padecerlo [el *burnout*] se caracterizan por ser empáticos, sensibles, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas, y susceptibles de identificarse excesivamente con los demás” (Medina Tornero, 2000, p. 222).

En este sentido, uno de los modelos más reconocidos para conocer los procesos de salud-enfermedad es el modelo de personalidad resistente propuesto por Kobasa, al observar que bajo las mismas condiciones de estrés elevado, algunas personas padecían alteraciones físicas o psicológicas, mientras que otras se mantenían sanas. La personalidad resistente se compone de un conjunto de características aprendidas durante los primeros años de vida a partir de las experiencias vividas, que actuaría como un recurso para favorecer la resistencia ante eventos estresantes de la vida (Kobasa et al., 1982). Además, favorecería la búsqueda de apoyo social y el desarrollo de estilos de vida más saludables (Maddi y Kobasa, 1984).

Desde esta propuesta, el constructo de personalidad resistente se compondría de tres elementos: compromiso, control y reto.

El compromiso supone la tendencia a la implicación plena en las actividades de la vida a nivel social, laboral, interpersonal, familiar y personal. Esta implicación llevaría a considerar estas actividades interesantes e importantes, atribuyendo sentido a las situaciones que van ocurriendo y no rindiéndose ante episodios difíciles. De entre los distintos tipos de compromiso señalados, el compromiso personal supone la principal fuente de protección frente al estrés y la enfermedad. De este modo, la habilidad de conocer los propios valores, metas y prioridades y la interpretación de las propias capacidades de compromiso y toma de decisiones es un elemento básico en la personalidad resistente (Kobasa, 1979).

El control hace referencia a la predisposición de la persona a pensar y actuar desde la convicción de su capacidad de influencia en gran parte los acontecimientos de su vida. Así pues, si bien es consciente de que no le es posible ejercer un control absoluto sobre dichas circunstancias, cree que existe un margen de influencia, mediante su actitud proactiva para el desarrollo de habilidades o toma de decisiones. Según Kobasa (1979) el control se compone de tres elementos: cognitivo (capacidad para interpretar e incorporar los aspectos estresantes y actuar en consecuencia, desactivando sus efectos negativos); decisional (capacidad de toma de elección entre opciones); y habilidades de afrontamiento (abanico de posibles respuestas apropiadas al estrés y generadas a través de la motivación al éxito).

El reto es la tendencia a considerar que los cambios no son una amenaza, sino que son importantes y necesarios en el ciclo vital, incluso una oportunidad de crecimiento personal. De este modo se minimizan los efectos de la situación estresante, y la atención no se enfoca en lo negativo de lo sucedido, sino en la forma más eficaz de hacerle frente (Kobasa, 1979). En definitiva, permite percibir las amenazas como desafíos, de una manera positiva y constructiva, facilitando el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

Numerosas investigaciones han señalado la relación entre personalidad resistente y estrés laboral. Por ejemplo, González Gutiérrez et al. (2000), analizaron su relación entre profesionales de educación secundaria, mostrando relaciones significativas entre los niveles de personalidad resistentes y las variables relacionadas con *burnout* como constructo general y con sus dimensiones de manera individual.

Por su parte, el estudio de Ferreira da Silva-Junior et al. (2020), entre profesionales de la salud de servicios dirigidos a pacientes críticos, también mostró significatividad entre las variables de personalidad resistente y el *burnout*, además de con otras variables, como un estilo de vida saludable, dieta equilibrada, buen sueño o buena salud auto percibida.

Además, Moreno Jiménez et al. (2006), que analizaron la personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de *burnout* en bomberos, mostraron que la influencia de las variables organizacionales sobre el *burnout* se atenuaba cuando los niveles de reto (uno de los elementos que componen la personalidad resistente) era alto.

Por último, y más centrado en el ámbito social, los resultados de la investigación de Rodríguez Ramirez y Reátigui-Vargas (2020), realizada entre personal asistencial y administrativo de instituciones especializadas en rehabilitación, señalaba que la personalidad

resistente actuaba como modulador, a modo de locus de control interno, reduciendo la posibilidad de desarrollar patologías en presencia de elementos estresores.

Estas investigaciones vendrían a demostrar que, si bien los factores organizativos constituyen un elemento clave en el desarrollo del estrés y el *burnout*, las características de personalidad individual también cumplen un papel importante, permitiendo a cada persona modificar su contexto y desarrollar herramientas de afrontamiento que repercutan positivamente en su salud y bienestar.

1.9.1.3. Locus de control. El concepto de locus de control fue propuesto por Rotter (1966) a partir de la teoría del aprendizaje social de Bandura (1987b), y puede definirse como “la medida en que el sujeto cree que los refuerzos en su vida están bajo su control y son contingentes a su conducta (locus de control interno) o, por el contrario, cree que los reforzamientos no están bajo su control sino que son resultado de la suerte, azar o poder de otras personas (locus de control externo)” (Calvete Zumalde y Villa Sánchez, 1999, p. 293).

Esta teoría parte de la premisa de que las expectativas sobre el control vienen determinadas por las experiencias individuales de aprendizaje social. De este modo

una predisposición para el locus de control interno (es decir, la interioridad) resulta de la percepción de que el refuerzo depende de la propia conducta o de las características o rasgos relativamente permanentes. La percepción de que el refuerzo se debe a la suerte, el azar, el destino o factores que están fuera del control de uno indica un lugar de control externo, es decir, externalidad. (Kormanik y Rocco, 2009, p. 466)

Tal y como afirman estos autores, Rotter defendió que los componentes de la personalidad eran aprendidos, quienes afirmaban que era una característica heredable. Por tanto, la orientación del locus de control podría cambiar con las experiencias vitales (Kormanik y Rocco, 2009).

Dada su forma de interpretar la realidad, las personas con locus de control interno tenderán a desarrollar estrategias de afrontamiento activas y centradas en el problema y en la realidad, que actúan como protectoras de la aparición del *burnout*. Por el contrario, las personas con locus de control externo tenderán a utilizar estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, que pueden actuar como elementos facilitadores del *burnout*, haciéndoles más vulnerables (Hernández Martín et al., 2006).

Existen numerosos estudios que relacionan *burnout* con locus de control.

Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) señalan que en general el síndrome de *burnout* se presenta en mayor medida en personas con un locus de control externo.

Por otro lado, Hernández Martín et al. (2006), en su investigación realizada entre vigilantes de un centro penitenciario, señalaban que el personal con altos niveles de *burnout* utilizaba menos estrategias de afrontamiento centradas en los problemas (las empleadas típicamente por personas con locus de control interno).

Otro estudio, de Hernández-Vargas et al. (2009), realizado entre personal de atención primaria, indicaba una asociación significativa entre el locus de control interno y la dimensión de baja realización personal.

Sin embargo, en la investigación de Calvete Zumalde y Villa Sánchez (1999), desarrollada entre profesorado de enseñanza secundaria, el locus de control no presentó relaciones significativas con las variables estrés y *burnout*. No obstante, sí encontraron efectos significativos en entre el locus de control externo y la ansiedad.

Por último cabe señalar que, tras la revisión de la literatura, no se han encontrado investigaciones específicas sobre la relación entre locus de control y *burnout* en trabajo social.

1.9.1.4. Personalidad tipo A y neuroticismo. La personalidad tipo A se caracteriza por elevados niveles de competitividad, esfuerzo orientado al éxito, agresividad, hipersensibilidad, impaciencia, inquietud y prisa, elementos estos últimos que predisponen especialmente a padecer estrés profesional y *burnout*.

Tal y como señala Medina Tornero (2000), los individuos con personalidad tipo A son más individualistas y tienen pocas interacciones sociales, lo que repercute negativamente en sus redes de apoyo social, además de sentirse menos cómodos con el trabajo en equipo. En este sentido, el estudio de Vilá Falgueras (2015), muestra que los/as trabajadores/as que valoraban menos el trabajo en equipo presentaban un mayor nivel de agotamiento emocional y *burnout* en general. Por su parte, Nagy y Davis (1985), también encontraron relaciones significativas entre personalidad tipo A y mayores sentimientos de agotamiento emocional.

Además de todos estos factores, el elevado compromiso con sus tareas de los individuos con personalidad tipo A les lleva a exponerse más fácilmente a estresores como la sobrecarga de rol, dejando de lado actividades de afrontamiento del posible *burnout*, como el ejercicio físico o la relajación (Medina Tornero, 2000).

Por otra parte, tal y como algunos autores señalan, tal vez el tipo de personalidad más asociada con el *burnout* es el neuroticismo (Yeatts et al., 2018). Esta personalidad sería tendente a experimentar emociones negativas, y las personas con este rasgo tenderían a ser más inestables a nivel emocional y más susceptibles a la angustia psicológica, y por tanto, al *burnout* (Yeatts et al., 2018).

A modo de ejemplo, en la profesión de enfermería diversos estudios han encontrado relaciones significativas positivas entre neuroticismo y agotamiento emocional (Cañadas-De la Fuente, et al. 2015; Ganjeh et al., 2009), así como con la despersonalización (Zellars et al., 2006).

1.9.1.5. Motivación para la ayuda y mística profesional. Por paradójico que *a priori* pueda parecer, otro de los componentes de la personalidad que pueden contribuir a la aparición del *burnout* es el grado de motivación para la ayuda del profesional.

A finales del siglo XIX y principios del XX, se inicia la construcción del pensamiento científico en el ámbito de las ciencias sociales. En este marco, pioneras como Mary Richmond reflexionan sobre estas relaciones desde un incipiente Trabajo Social, que luchaba por hacerse un hueco dentro de las ciencias sociales, defendiendo su quehacer y la importancia de su disciplina.

A lo largo del tiempo, el trabajo social como disciplina y profesión ha ido creciendo y adaptándose a las realidades cambiantes, como reflejan las diversas definiciones que se han elaborado sobre el mismo. La definición más actual de trabajo social a nivel global es la aprobada en la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) en julio de 2014 en Melbourne, y que viene a sustituir a las anteriores definiciones de 1982 y 2000. Esta definición fue valorada por organizaciones y profesionales de todo el mundo, entre los que se encontraba el Consejo General y los Colegios Oficiales de Trabajo Social de España:

El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas

y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar. (FITS, 2014)

El Trabajo Social, por tanto, asienta en el cambio y en el desarrollo social sus principales valores, desde los principios fundamentales de justicia, responsabilidad, respeto y búsqueda del desarrollo social. Como se aprecia, la intervención en trabajo social se guía por la práctica, pero también por la acción reflexiva, otorgando un estatus de actor a los/las interventores/as en la construcción de su saber (Maldonado-González, 2013). Estas premisas fundamentan y guían la práctica profesional.

Muchas de las personas que se interesan en formarse en trabajo social se identifican en gran medida con estos valores y se encuentran al inicio profundamente motivadas a cumplirlos, sintiendo una fuerte inclinación vocacional. Tal y como explica Romanco Villarán, “es por ética que elegimos el Trabajo Social y el Trabajo Social conlleva elementos muy ligados a la ética, es decir al deber para con los otros que nos constituyen y a la vida buena que deberíamos llevar todas las personas en la aldea global que habitamos” (Romanco Villarán, 2017, p. 40). Lundy y Van Wormer (2013), añaden:

La profesión de trabajo social puede estar orgullosa de su herencia como la única profesión de ayuda imbuida de la justicia social como su valor y preocupación fundamentales y un compromiso prolongado con la paz y los derechos humanos. (p. 728)

Esta identificación del trabajo social con valores tan elevados como los señalados anteriormente puede generar una imagen idealizada la profesión, acompañada de una serie de expectativas. Se trata de lo que Cherniss (1980) denominó como *mística profesional*, entendido como

el conjunto de creencias, expectativas y opiniones que el público en general tiene acerca de quienes trabajan en profesiones de servicios y que son transmitidas durante el proceso de formación de los profesionales. Presentan una imagen excesivamente romántica que no suele coincidir con la manera en que transcurre en la vida real. Este desajuste provoca un choque con la realidad en el inicio de la carrera profesional. (Cherniss, 1995, citado en Lázaro Fernández, 2004, p.51).

Esta idealización se produce ya durante el proceso formativo, y colisiona en muchas ocasiones con la realidad del día a día de la intervención profesional, lo que conduce a un

choque entre las expectativas y la realidad de la labor que desempeñan (Maslach, 1982). Tal y como Cherniss pudo comprobar a partir de su propia experiencia, muchos/as profesionales se veían abrumados por la realidad una vez comenzada su actividad profesional tras su período formativo, y sus actitudes cambiaban hacia comportamientos más cínicos y distantes:

Muchos pasaron de ser ayudantes comprometidos e idealistas a ser agotados y cínicos funcionarios que simplemente intentaron hacer su trabajo cada día. Comenzaron a hacer cosas que prometieron que nunca harían (...) No había palabra en ese momento sobre lo que les estaba sucediendo a estos profesionales. Más tarde se llamaría *burnout*. (Cherniss, 1995, pp. 7-8).

Por tanto, el *burnout* puede llegar a ser mayor, paradójicamente, entre aquellas personas más motivadas al inicio de su carrera profesional.

Los individuos más comprometidos con su trabajo tienen más probabilidades de desarrollar la patología cuando el trabajo deja de dar sentido a sus vidas (...) Como algunos autores han expresado realizando un juego de palabras: para quemarse hay que encenderse. (Gil-Monte, 2011, pp. 97 y 112)

De hecho, el *burnout* se desarrolla especialmente entre quienes aman su profesión y/o desde jóvenes se sintieron orientados vocacionalmente hacia una ocupación (Ferrer Puig, 2005). Pines (1993), incluso afirmó que el *burnout* solo podía producirse entre personas inicialmente muy motivadas por su trabajo, mientras que en personas que no lo estuviesen, podría producirse estrés, depresión o fatiga, pero nunca se llegaría a desarrollar *burnout*.

Los/as trabajadores/as sociales muestran más conflicto entre ideales y expectativas de resultados en el lugar de trabajo que otros/as profesionales (Lloyd et al., 2002). Ander-Egg (1993), afirma que existen tres fases del *burnout* en trabajo social: en la primera el/la profesional tiene un elevado entusiasmo y expectativas de realizar intervenciones de gran utilidad para las personas usuarias; en la segunda comienza un choque con la realidad de la profesión, se va perdiendo la ilusión por el trabajo y decae la motivación; y en la tercera puede producirse una resignación a las tareas burocráticas asignadas, unido a una insensibilización frente a los problemas de las personas usuarias (que podríamos identificar con despersonalización o cinismo), o incluso el abandono de la profesión.

Uno de los elementos que componen la *mística profesional* generada en torno al trabajo social es la motivación para la ayuda y el altruismo. En este sentido, Gil-Monte (2011) señala

que existen determinados colectivos profesionales (como trabajo social, voluntariado, sanidad o educación) que registran elevadas puntuaciones en altruismo. Este elemento podría ser un facilitador del desarrollo de *burnout* (Edelwich y Brodsky, 1980). El altruismo les conducirá a implicarse excesivamente en los problemas de las personas usuarias, tratando de resolverlos como un reto personal, y sintiéndose culpables de los fallos propios y ajenos, con los consecuentes sentimientos de baja realización personal en el trabajo.

1.9.1.6. Estilos de afrontamiento. La tendencia a la culpa. En este punto, se considera el análisis de la culpa en tres dimensiones: como una tendencia personal previa a desarrollar el síndrome, como un síntoma del mismo, y en el caso de la atribución de culpa a otros, como un mecanismo de afrontamiento vinculado a la despersonalización.

En primer lugar, en cuanto a la culpa como una tendencia personal previa al desarrollo del síndrome, tal y como se ha indicado anteriormente, la tendencia a la culpa se relaciona con el altruismo, y es propia de ciertos colectivos profesionales (como trabajo social, voluntariado, sanidad y educación), que tienden a responsabilizarse de los problemas de las personas usuarias y de los errores propios y ajenos, mediante un proceso de rumiación mental que repercute en su sentimiento de baja realización personal y, en definitiva, en la atención a las personas usuarias. De este modo, la aparición de pensamientos de ser malas personas o ser incapaces de realizar el trabajo que desarrollan son comunes entre quienes desarrollan *burnout*, y es una de las causas que les lleva a buscar algún tipo de terapia (Gil-Monte, 2011).

Como se ha señalado en apartados anteriores, gran parte de las personas que realizan estas profesiones presentan una tendencia a la empatía y a la búsqueda de justicia, así como a culpabilizarse de las situaciones que no pueden resolver: se ha demostrado que la aparición de la culpa se relaciona con el estrés generado por la empatía y con la auto atribución de las responsabilidades sobre las causas del sufrimiento de los demás (Hoffman, 1982).

En segundo lugar, el sentimiento de culpa puede ser uno de los componentes afectivo-emocionales considerados un síntoma de *burnout* (Freudenberger, 1974; Maslach, 1982; Price y Murphy, 1984). Uno de los principales motivos para el desarrollo de la culpa entre los/as profesionales son los pensamientos negativos o el trato frío y distante hacia las personas usuarias, con el que no se identifican y que representa un tipo de persona que no desean ser (Gil-Monte, 2011). Los sentimientos de culpa pueden llevarles a entrar en un bucle: su culpabilidad les hará implicarse de manera más intensa, pero dado que la situación laboral será

la misma, aumentará su deterioro emocional y cognitivo, apareciendo finalmente actitudes de despersonalización que les generarán nuevos sentimientos de culpa.

En tercer lugar, la culpa, en este caso mediante su atribución a compañeros/as de trabajo o usuarios/as, puede ser también un síntoma actitudinal del *burnout*, que actúa como un mecanismo de desplazamiento o difusión de la responsabilidad para exculparse de las posibles conductas insensibles derivadas del síndrome. De esta forma se justifica la utilización de la despersonalización como mecanismo de afrontamiento y se evita la aparición de remordimientos“ (Gil-Monte, 2011, p. 114). Por ejemplo, los/as trabajadores/as sociales pueden comenzar a culpar a las personas usuarias por su incapacidad de salir de las situaciones de vulnerabilidad, en lugar de responsabilizar a las circunstancias socioeconómicas. (Krumer-Nevo, Slonim-Nevo, y Hirshenzon-Segev, 2006).

Por tanto, según Gil-Monte et al. (2006), en cuanto a las estrategias cognitivas, existirían dos tipos de personas. Por un lado quienes poseen estrategias cognitivas útiles para justificar sus actitudes poco éticas (por ejemplo, justificación moral, uso de eufemismos, difusión de responsabilidad, atribución de culpa a otras personas o deshumanización). Estas personas no sentirían culpa de manera habitual por sus comportamientos, y podrían permanecer años en la organización sin presentar problemas derivados del estrés, aunque sí podrían desarrollar apatía, indiferencia, irresponsabilidad o despersonalización, repercutiendo negativamente en la calidad de la atención y dando lugar a quejas de los/as usuarios/as. Por otra parte, se encontrarían las personas que sienten remordimientos por varios motivos (no poder dar un servicio correcto a los/as usuarios/as, experimentar cansancio o síntomas de *burnout*, o usar estrategias de afrontamiento que supongan un trato negativo hacia los/as usuarios/as). Es más fácil que estas personas desarrollen problemas físicos y mentales relacionados con el estrés, como trastornos psicossomáticos o ansiedad, siendo en ocasiones necesaria una baja laboral o la ayuda profesional.

1.9.2. Variables sociodemográficas

Las variables sociodemográficas también han sido consideradas facilitadoras o inhibidoras del síndrome de *burnout*. Si bien numerosos estudios han relacionado elementos como el sexo, la edad, el estado civil, número de hijos/as, antigüedad laboral o nivel educativo con el desarrollo del síndrome, lo cierto es que en la mayoría de los casos los resultados son controvertidos, y no se han encontrado grandes hallazgos sobre su relación con *burnout*, o bien

estos han sido de una consistencia mejorable (Maslach y Leiter, 2008). Se podría afirmar por tanto que las variables demográficas han demostrado menor influencia en el desarrollo del *burnout* que las laborales (Caravaca-Sánchez, et al., 2019).

1.9.2.1. Sexo. Como se ha indicado, las investigaciones que relacionan *burnout* con variables sociodemográficas arrojan resultados muy diversos, por lo que existe cierta controversia sobre el grado de influencia de las mismas en el desarrollo del *burnout*. De este modo, si bien la variable despersonalización ha sido la que tradicionalmente ha presentado diferencias significativas en función del sexo, obteniendo puntuaciones más altas por los hombres, no sucede lo mismo con el agotamiento emocional y la baja realización personal en el trabajo, así como para los niveles globales de *burnout*, en los que no existen resultados determinantes, y estos se suelen encontrar influenciados por el tipo de muestra, el instrumento utilizado, o el ámbito geográfico, entre otras características de los estudios (Gil-Monte, 2011; Gil-Monte et al., 1996).

En este sentido, centrándonos en el trabajo social y de manera más general en las profesiones del ámbito social, también queda reflejada esta diversidad de resultados.

De este modo, trabajos como el de Vilá Falgueras et al. (2015), o el de Caravaca-Sánchez et al. (2019), realizado entre profesionales del trabajo social de centros municipales de España, recogen mayores niveles de cansancio emocional entre las mujeres, señalando una asociación estadísticamente significativa con la existencia de *burnout*. Resultados similares se obtienen en el estudio de Caravaca Sánchez et al. (2018), realizado entre trabajadores/as sociales de centros penitenciarios, y donde las puntuaciones obtenidas en la variable cansancio emocional fueron significativamente más altas en las mujeres. Además, el estudio de Kim, Ji y Kao (2011), mostró que los efectos negativos sobre la salud física derivados de situaciones de estrés se producían de forma más frecuente entre las trabajadoras sociales mujeres.

Sin embargo, otros estudios como el de Soto-Rosales y González-Losada (2018), entre trabajadores/as de servicios sociales de atención a la infancia, señala que los hombres presentaron puntuaciones más altas en agotamiento emocional que las mujeres, situación que también es reportada por el trabajo de Domínguez Alonso et al. (2017), que analiza el *burnout* en personal de centros de menores, indicando también un mayor nivel de despersonalización entre hombres que entre mujeres. Estos resultados coincidirían con estudios como el de Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), que señalaba mayor prevalencia de *burnout* entre hombres.

Es importante señalar que la gran mayoría de los trabajos consultados en la revisión de la literatura realizada que recogen datos desagregados por sexos, cuentan con una muestra mayoritariamente compuesta por mujeres. Este porcentaje se sitúa entre el 60% y el 79,5% de la muestra total (Caravaca Sánchez et al., 2018; Domínguez Alonso et al., 2017; Molinero Ruiz et al., 2013; Navarro Soria et al., 2018), superando el 80% (Aragón, 2006; Caravaca-Sánchez et al., 2019; De la Fuente Roldán y Sánchez Moreno, 2012; Kozusznik et al., 2012; Morilla-Luchena, et al., 2019; Royo Martín et al., 2016; Sánchez-Moreno et al., 2015; Soto-Rosales y González-Losada, 2018; Vilá Falgueras et al., 2015), e incluso llegando de más del 90% (De la Torre y Jenaro, 2019; Gómez García et al., 2019).

Esta situación puede dar cuenta de la clara feminización de la profesión de trabajo social, y de las profesiones del ámbito social en general: como señala el III Informe sobre los servicios sociales en España (ISSE III), elaborado con datos de 2018, el porcentaje de mujeres que compone este colectivo es de 88,9%, frente a solo un 10,6% de hombres, y a un 0,5% que expresaban no identificarse con ninguno de los dos géneros (Vicente González et al., 2019). Se refleja además una tendencia al alza del número de mujeres que componen el colectivo en los informes del ISSE, donde se recogen porcentajes de mujeres del 83% en el ISSE I (Lima, 2014), y del 88,9% en el ISSE III (Vicente González et al., 2019), mientras que el porcentaje de hombres se reduce del 16,3% en el ISSE I al 10,6% en el ISSE III. Por último, el informe señala que en ninguna de las Comunidades Autónomas el porcentaje de trabajadores sociales del sexo masculino supera el 25% del total (Vicente González et al., 2019).

En este sentido, Bravo Jiménez (2002) afirma que:

En cuanto al género, aunque los resultados de los estudios que muestran diferencias de género no sean consistentes, sin lugar a dudas las mujeres son el grupo más vulnerable ya que en el momento actual es una realidad que a la carga que conlleva la práctica profesional [...] se suma la sobrecarga del trabajo en casa. La categoría de género toma especial interés en trabajo social ya que la mayoría de la población trabajadora son mujeres. (p. 143)

1.9.2.2. Edad. Otra de las variables sociodemográficas que arroja resultados controvertidos en su relación con los niveles de *burnout* es la edad.

En profesiones del ámbito social y en el colectivo de trabajo social, si bien los estudios analizados arrojan un cierto acuerdo al señalar que la despersonalización aumenta con la edad,

no sucede lo mismo con las otras dos dimensiones de *burnout*, cuyo análisis arroja resultados diferentes.

De este modo, investigaciones realizadas entre trabajadores sociales indican que el mayor agotamiento emocional se produce entre los/as profesionales más jóvenes (Barría, 2003; Domínguez Alonso et al., 2017), y que éste se reduce conforme aumenta la edad (Morilla-Luchena et al., 2019), en la línea de investigaciones como las de Barría (2003), y trabajos previos como el de Poulin y Walter (1993). Además, Barría también señala que la mayor presencia de *burnout* se produce en la franja de edad entre 26 y 35 años (44,6%). Por el contrario otras investigaciones, como la realizado entre trabajadores sociales de la Comunidad de Madrid (De la Fuente Roldán y Sánchez Moreno, 2012), señalan que una edad inferior a 40 años es un factor de protección frente a esta dimensión del *burnout*.

Esta franja de edad también resultaría un factor de protección frente a la baja realización personal, siendo mayor la sensación de falta de eficacia en el trabajo conforme la edad aumenta (Morilla-Luchena et al., 2019). Contrario a este último resultado Domínguez Alonso et al. (2017), reportaron un aumento de la realización personal con la edad.

En lo relativo a la despersonalización, este mismo trabajo señala que los mayores niveles de dicha dimensión se registrarían entre los 34 y los 43 años, lo que coincide con el estudio de Soto-Rosales y González-Losada (2018), cuyos resultados muestran que la despersonalización aumenta con la edad.

Por tanto, parece que la revisión realizada coincide con la afirmación de Gil-Monte (2011), que señala la falta de resultados concluyentes que relacionen edad y *burnout*.

Por último es importante señalar que, según datos del ISSE III (Vicente González et al., 2019), la media de edad de los/as profesionales del trabajo social es relativamente baja en relación a otras profesiones, situándose en 43,7 años, y siendo el rango de edad más representativo el situado entre los 41 y los 50 años (38,5% del total).

1.9.2.3. Estado civil. En cuanto al estado civil, según Caravaca-Sánchez et al. (2019), los profesionales del trabajo social sin pareja presentan una asociación estadísticamente significativa con la existencia de *burnout*, como ya han mostrado otros estudios en este grupo profesional, como el de Wagaman et al., (2015). Sin embargo, autores como Barría (2003) señalan lo contrario, es decir, un mayor porcentaje de *burnout* entre personas casadas.

Cabe destacar, que tal y como señalan Maslach, Jackson y Leiter, es importante considerar no solo el hecho de tener o no pareja, sino el grado de apoyo emocional proporcionado por estas y, en definitiva, la calidad de la relación (Maslach, Jackson y Leiter, 1996).

1.9.2.4. Hijos/as. Solo unos pocos estudios relacionan el número de hijos/as con el *burnout*, y de nuevo muestran resultados muy dispares, por lo que es complicado elaborar conclusiones (Gil-Monte, 2011).

A modo de ejemplo, Barría (2003) indicó que el agotamiento emocional presentaba una relación inversa de manera débil con la presencia de hijos/as. Este resultado se encontraría en la línea del reportado por Gómez-García et al. (2019), entre trabajadores/as sociales de centros públicos y privados, que señala que la presencia de menores en el hogar se asociaría a un menor riesgo de agotamiento emocional.

Sin embargo, este trabajo también muestra que los/as profesionales que tenían de uno a dos hijos/as, con edades entre 1 y 5 años, mostraban mayor tendencia a presentar *burnout* (43,07%). Este resultado guardaría relación con el obtenido por Söderfeldt, Söderfeldt y Warg (1995), que relacionaba el hecho de tener hijos/as y el número de éstos/as con el riesgo de *burnout*.

1.9.2.5. Nivel de estudios. Algunas investigaciones señalan que un mayor nivel de estudios se relaciona con menor *burnout*, al asociarse con la sensación de mayor capacidad de control, así como con el uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema (Alfaro de Prado Sagrera, 2009), de las que se hablará en siguientes apartados. Asimismo, estas personas tendrían mayor propensión a experimentar realización personal (Morgan et al., 2002).

1.9.2.6. Sector profesional. En cuanto las relaciones entre *burnout* y sector profesional, como se ha señalado en apartados anteriores, la profesión de trabajo social es una de las tradicionalmente consideradas de mayor riesgo de *burnout*. En este sentido, el trabajo de Caravaca-Sánchez et al. (2019), apunta que las prevalencias en sus dimensiones son similares en las encontradas en las profesiones sanitarias, como enfermería o medicina, en estudios como el de Prieto Albino, et al. (2002), o Barragán et al. (2015).

Por otra parte, la revisión de la literatura arroja un elevado nivel de *burnout* entre los/as profesionales del sistema público de Servicios Sociales (De la Fuente Roldán y Sánchez

Moreno, 2012), así como mayor agotamiento emocional, situándose entre el 46,7% (Facal-Fondo, 2012) y el 62% (De la Fuente Roldán y Sánchez Moreno, 2012). En cuanto a la despersonalización y la baja realización personal, existen resultados más variados, que oscilan entre el 10% (Facal-Fondo, 2012) y el 70% (Caravaca-Sánchez et al., 2019) para la primera dimensión, y entre el 21,2% (Sánchez-Moreno et al., 2015) y el 77,9% (Caravaca-Sánchez et al., 2019) para la segunda. Por su parte Aragón (2006) señala que, entre los/as profesionales de Servicios Sociales, las personas que trabajan en centros municipales y residencias de tercera edad presentan un grado de prevalencia de *burnout* más elevado, mientras que el personal de ayuda a domicilio registra unos niveles más reducidos. Desglosando por dimensiones, el personal de residencias de la tercera edad presentaría un mayor agotamiento emocional, seguido de los/as profesionales de servicios sociales, mientras que estos últimos también presentarían una menor realización personal. Por su parte, Gómez-García et al. (2019), señalan que desarrollar la actividad en servicios sociales especializados supondría menor riesgo de agotamiento emocional y despersonalización, y mayor sensación de logro personal que trabajar en servicios sociales comunitarios.

Además, estos mismos autores indican que trabajar en el sector privado estaría asociado con mayores valores de realización personal que hacerlo en la administración pública, lo que se encontraría en la línea de los resultados de Schwartz et al. (2007), que encontraron que los/as trabajadores/as sociales de entidades privadas presentaban menores niveles de *burnout* que quienes trabajaban en entidades públicas, o los obtenidos por Acker (2010) que registraba mayores niveles de todas las dimensiones de *burnout* entre trabajadores/as sociales del sector público.

1.9.2.7. Tamaño de la empresa, tipo de contrato y jornada laboral. En cuanto a la influencia del tamaño de la empresa en el desarrollo de *burnout* entre trabajadores sociales, algunas investigaciones señalan que, a menor número de trabajadores, menor es la presencia de *burnout* y de las dimensiones que lo componen (De la Fuente Roldán y Sánchez Moreno, 2012).

Por otro lado, en relación a las condiciones laborales, resultados arrojan que los/as trabajadores/as sociales con contrato estable padecen menos agotamiento (Soto-Rosales y González-Losada, 2018), mientras que, de nuevo, otros estudios reportan la situación contraria (Vilá Falgueras et al., 2015). Además, la intensidad de esta dimensión aumentaría a medida que aumenta el número de horas trabajadas (De la Torre y Jenaro, 2019). En este sentido, los/as

trabajadores/as sociales a jornada completa presentarían mayor despersonalización que los que trabajan a media jornada (Gómez-García et al., 2019).

1.9.2.8. Antigüedad en el puesto y años de ejercicio de la profesión. En cuanto a la antigüedad en el puesto, puede ser un factor de incremento en los porcentajes de agotamiento emocional (De la Fuente Roldán y Sánchez Moreno, 2012; Morilla-Luchena et al., 2019).

Esta última investigación, que analiza los aspectos psicosociales y la calidad de vida laboral en los/as profesionales de la intervención social, muestra una diferencia significativa de agotamiento emocional entre quienes cuentan con menos de tres años de antigüedad en la empresa y quienes llevan entre tres y quince años, situación similar a la que sucede con el *burnout* global, pues “aunque se acepte que la experiencia actúa como factor de protección frente al SQT, también hay que considerar que cuanto más tiempo se esté en contacto con los sentimientos de dolor y crisis de otras personas, mayor es la posibilidad de sentirse agotado emocionalmente por el contacto directo con el sufrimiento” (De la Fuente Roldán y Sánchez Moreno, 2012, p. 128).

Además, diversos estudios muestran que las personas con más de quince años de antigüedad pueden presentar mayores niveles de despersonalización (Morilla-Luchena et al., 2019), o de indolencia en el desempeño de su trabajo (Navarro Soria et al., 2018). Sin embargo, en cuanto a la eficacia profesional, aunque Morilla-Luchena et al. (2019), no señalan diferencias estadísticamente significativas, otros afirman que puede aumentar con la antigüedad en el puesto (De la Torre y Jenaro, 2019).

Por su parte, Barría (2003) encontró que los/as trabajadores/as sociales con menos de 5 años de ejercicio profesional tenían mayores posibilidades de desarrollar *burnout*, apareciendo este en el primer año de trabajo, lo que explicaría la falta de motivación y rotación de los/as profesionales. En esta línea, esta posible relación inversa entre *burnout* y antigüedad en el puesto podría explicarse, según Bravo Jiménez “tanto en función de la edad como de las características del entorno de trabajo, ya que los trabajadores que se incorporan a un ambiente de trabajo con alto nivel de estrés tienden a dejar el trabajo tras un corto período de tiempo.” (Bravo Jiménez, 2002, p. 143).

Por último, en cuanto a los años totales de ejercicio del trabajo social, la investigación de De la Torre y Jenaro (2019), centrado en trabajadores de puntos de encuentro familiar, señala que cuando el trabajo es el primero realizado, se presentan niveles bajos de despersonalización-cinismo, mientras que a medida que aumenta la experiencia laboral, lo hace el agotamiento

emocional y la eficacia profesional. Este artículo también relaciona el desempeño de un segundo empleo con mayores porcentajes de despersonalización-cinismo. Asimismo, González-Rodríguez et al. (2020), también relacionaron el *burnout* con los años de experiencia laboral, y Caravaca Sánchez et al. (2018), encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre agotamiento emocional y baja realización personal, y el tiempo que se llevaba ejerciendo la profesión.

1.9.3. Variables personales

1.9.3.1. Entrenamiento profesional. Según señalan Barrera Algarín et al. (2015), basándose en las afirmaciones de Bravo Jiménez (2002), uno de los aspectos más relacionados con el *burnout* en el trabajo social es el entrenamiento profesional: la falta de formación práctica, o bien una formación diferente a las funciones desempeñadas en el trabajo, los excesivos conocimientos teóricos, o las carencias formativas sobre el funcionamiento de la entidad pueden aumentar el riesgo de sufrir *burnout*. En relación a esta idea, tal y como se ha explicado en apartados anteriores, estos aspectos pueden agravarse cuando el/la trabajador/a social toma conciencia de que sus conocimientos se encuentran obsoletos. Asimismo, la falta de aprendizaje en técnicas de auto control emocional y en el manejo de la ansiedad también pueden provocar una mayor vulnerabilidad ante el síndrome.

1.9.3.2. Relaciones extra laborales y estilo de vida. Una circunstancia importante en la prevención del *burnout* es el equilibrio entre el trabajo y la vida personal y familiar. Asimismo, como se ha señalado en apartados anteriores, el apoyo percibido (en este caso familiar), puede constituir un importante protector frente al *burnout*.

Así pues, la familia puede ser en sí misma un recurso para prevenir el *burnout*: “a menudo no preguntando por el trabajo, sino permitiendo [...] tiempo para relajarse y centrarse en otros intereses” (Van Heugten, 2011, pp. 44-45). Investigaciones señalan que, mientras que los/as trabajadores/as que reciben críticas constantes de sus familiares pueden tener mayor riesgo de *burnout*, aquellos/as cuyas familias les proporcionan apoyo de manera constante tienen menos posibilidades de sufrir *burnout* (Maslach y Leiter, 2008).

Por otro lado, la falta de flexibilidad que algunos/as trabajadores/as sociales pueden tener para atender a sus necesidades familiares, así como las dificultades para compaginar su trabajo con actividades de ocio y vida personal pueden ser determinantes en la aparición del síndrome de *burnout*. En este sentido, Barrera Algarín et al. (2015), utilizando un cuestionario

de elaboración propia, concluyeron que una de las limitaciones más importantes de los/as trabajadores/as sociales en relación a su situación laboral (78%) eran los problemas de conciliación entre la vida laboral y la familiar.

Por su parte, el trabajo de Maestre y Gómez (2017) recoge información cualitativa a modo de opiniones de trabajadoras sociales en cuanto a sus cuidados y bienestar emocional. En el mismo se señala que éstas expresan la importancia del equilibrio entre salud física y mental, y la manera en que su bienestar influye directamente en ellas mismas e indirectamente en los equipos de trabajo, personas usuarias y entorno, expresando también la importancia clave que estas profesionales le asignan al autocuidado para mejorar la práctica profesional.

1.10. Prevalencia del *Burnout* y sus Dimensiones en Trabajo Social

La prevalencia del síndrome de *burnout* y de cada una de sus dimensiones ha sido analizada por numerosas investigaciones a nivel nacional e internacional. Después de una revisión sistemática de la literatura, a continuación se analizan y señalan los porcentajes reportados en algunos de los estudios realizados entre profesionales del ámbito social en general, y trabajadores/as sociales en particular.

Al analizar las cifras máximas y mínimas de *burnout* registradas entre los estudios que analizar los niveles de *burnout* entre profesionales del ámbito social en España, se aprecian notables diferencias. En cuanto a los centrados en trabajadores sociales, la prevalencia del síndrome se sitúa entre el 25,3% de mínimo (De la Fuente Roldán y Sánchez Moreno, 2012) y el 29,9% de máximo (Caravaca-Sánchez et al., 2019). En cuanto a los no centrados exclusivamente en profesionales del trabajo social, se presentan porcentajes de *burnout* entre un 7% de mínimo (Soto-Rosales y González-Losada, 2018), y un 17,2% de máximo (Vilá Falgueras et al., 2015), si bien algunas de las investigaciones señalan la inexistencia de *burnout* en la muestra estudiada. También cabe señalar los resultados de la revisión de la literatura realizada por Frieiro Paladín et al., (2021), que señalan la especial prevalencia de *burnout* en el trabajo social sanitario, superando a otras profesiones del ámbito socio sanitario en general.

Además de todo ello, al analizar de forma desagregada cada una de las dimensiones del *burnout*, también se aprecian importantes diferencias entre los estudios consultados.

Así, en relación a la dimensión *agotamiento emocional*, las investigaciones no centradas en trabajo social que han sido consultadas muestran variedad en sus resultados. Algunas reportan niveles bajos, como las de Soto-Rosales y González-Losada (2018), o De la Torre y

Jenaro, (2019). Otros trabajos sin embargo, registran niveles medios, como los de Domínguez Alonso et al. (2017), e incluso niveles altos, como en el caso de la investigación de Vilá Falgueras et al., (2015). Por su parte Barría (2003) señala que la dimensión más presente en su muestra de trabajadores/as sociales es la de agotamiento emocional (41,5%).

De hecho, cabe destacar que muchas investigaciones centradas en *burnout* en trabajo social realizadas en España, reportan niveles elevados de agotamiento emocional en las muestras analizadas, con porcentajes que oscilan entre el 33,2% y el 62% (Caravaca-Sánchez et al., 2019; De la Fuente Roldán y Sánchez Moreno, 2012; Facal-Fondo, 2012; Gómez-García et al., 2019; Sánchez-Moreno et al., 2015).

Asimismo, también es importante señalar que en algunas de las investigaciones consultadas en las que participan trabajadores/as sociales como parte de una muestra más amplia, estos/as registran mayor nivel de agotamiento emocional que el resto de las profesiones analizadas, como en el caso de los trabajos de Vilá Falgueras et al. (2015), Domínguez Alonso et al. (2017); o bien reportan más dimensiones afectadas en grado alto (Vilá Falgueras et al., 2015).

En lo que respecta a *despersonalización*, los estudios realizados con profesionales del ámbito social en general, algunas investigaciones recogen porcentajes elevados de despersonalización (Domínguez Alonso et al., 2017; De la Torre y Jenaro, 2019; Vilá Falgueras et al., 2015). Además, en este último estudio, de nuevo el porcentaje de esta dimensión es mayor entre los/as trabajadores/as sociales que forman parte de la muestra amplia de profesiones (un 28% frente a un 23,8%).

Además, si observamos las investigaciones realizadas en España únicamente entre trabajadores/as sociales, varias reportan niveles de despersonalización elevados: mayores del 22%, y que pueden llegar a alcanzar incluso el 70% (Caravaca-Sánchez et al., 2019; De la Fuente Roldán y Sánchez Moreno, 2012; Esteban Ramiro, 2014; Gómez-García et al., 2019; Sánchez-Moreno et al., 2015). No obstante, el trabajo de Facal-Fondo (2012) registra un porcentaje de despersonalización alta en un 6,7% de la muestra de trabajadores/as sociales.

Por último, en lo relativo a la dimensión *baja realización personal*, también se puede hacer una distinción entre trabajos con muestras formadas por profesionales del ámbito social en general, y del trabajo social en particular. En el primer grupo, investigaciones como las de Vilá Falgueras et al. (2015) o Soto-Rosales y González-Losada (2018) recogen una baja realización personal, destacando que este segundo estudio contaba con una muestra compuesta

mayoritariamente por trabajadores/as sociales (58,2%). En el segundo grupo de investigaciones, centradas en trabajo social, se recogen porcentajes entre el 21,2% (Sánchez-Moreno et al., 2015), alcanzándose incluso el 77,9% (Caravaca-Sánchez et al. (2019).

En definitiva, a la vista del análisis realizado, parece que la dimensión de agotamiento emocional destaca especialmente entre los/as trabajadores/as sociales (Domínguez Alonso et al., 2017; De la Torre y Jenaro, 2019; Facal-Fondo, 2012; Sánchez-Moreno et al., 2015; Vilá Falgueras et al., 2015), lo que se encontraría en la línea de los numerosos estudios que muestran que esta dimensión es la más frecuente en esta profesión (Acker, 2008; Bradley y Sutherland, 1995; Evans et al., 2006; Maslach, 1978; Söderfeldt, Söderfeldt y Warg, 1995). A la luz de estos resultados, tal y como señala Facal-Fondo, esta dimensión sería considerada “el *corazón del burnout*, sobre la que hay más acuerdo y el punto clave del concepto, pues las otras dimensiones pueden estar asociadas a rasgos de personalidad” (Facal-Fondo, 2012, p. 66).

En este sentido, mientras en otras profesiones como la enfermería, el *burnout* aparecería en primer lugar como despersonalización, posteriormente como agotamiento emocional y finalmente con baja realización personal, en trabajo social se comportaría de manera inversa: primero como agotamiento emocional, luego como baja realización personal, y por último, como despersonalización (González-Rodríguez et al., 2020; Facal-Fondo, 2012).

AUTOCAUIDADO Y ATENCIÓN PLENA EN TRABAJO SOCIAL

1.11. El Autocuidado en Trabajo Social

1.11.1. Conceptos generales de autocuidado y bienestar

Como se ha ido explicando a lo largo de los apartados anteriores, diferentes elementos estructurales, relacionales y personales a los que han de hacer frente los/as profesionales de ayuda, y en este caso del trabajo social, pueden contribuir a elevados niveles de estrés y *burnout*.

Por este motivo, resulta de vital importancia la implementación de prácticas de autocuidado de manera regular tanto para reducir el estrés y quemado profesional, como para desarrollar estrategias de afrontamiento ante situaciones especialmente estresantes (McGarrigle y Walsh, 2011), actuando de modo preventivo.

Una de las definiciones de autocuidado es la expuesta por Collins, que lo define como la capacidad de compensar los componentes profesionales, emocionales, mentales, físicos y

espirituales para vivir de una forma equilibrada y con energía que permita afrontar las situaciones estresantes del día a día (Collins, 2005). Para la autora, el autocuidado integra múltiples aspectos de la vida, entre los que se incluyen la salud y el bienestar. Además, esta capacidad implicaría trabajar a nivel personal para desarrollar, de forma consciente, estrategias que promuevan un funcionamiento saludable (Dorociak et al., 2017), mejorando el bienestar en las dimensiones señaladas anteriormente.

Las autoras Lee y Miller (2013), en su investigación para establecer un marco de autocuidado en el trabajo social, concluyen que se trata de un fenómeno multidimensional, que se logra mediante el desarrollo de estrategias personales en distintos ámbitos: físico, psicológico, emocional, social, espiritual, de ocio y profesional.

Asimismo, autores como Barnett et al. (2007), señalan que el autocuidado se constituye en dos dimensiones: personal y profesional. Ambas formas de autocuidado se encuentran relacionadas y constituyen procesos dinámicos. De este modo, el autocuidado personal engloba todas aquellas actividades realizadas para lograr bienestar personal, como las actividades de ocio, el humor o la meditación; por su parte, el autocuidado profesional se relacionaría con la realización de prácticas que fomenten la mayor eficacia a nivel profesional, como la atención al trabajo, el desarrollo profesional, o la organización del tiempo (Lee y Miller, 2013).

En este punto, cabría definir también el concepto de bienestar subjetivo, que puede considerarse como “el concepto científico social de la felicidad” (Shier y Graham, 2011, p. 29). Por su parte, Veenhoven (1984) lo define como el grado en que una persona valora positiva o negativamente su vida a partir de dos criterios de valoración: sus pensamientos y sus sentimientos. El criterio cognitivo guardaría relación con la discrepancia percibida entre sus objetivos y sus logros, abarcando desde la realización personal a la sensación de fracaso. El componente afectivo tendría que ver con las emociones, sentimientos y estados de ánimo más frecuentes en relación a su vida. Ambos se encontrarían en gran medida interconectados.

Aunque habitualmente pueda considerarse que bienestar subjetivo es sinónimo de felicidad, en realidad sus significados son diferentes. El bienestar subjetivo se relaciona con la valoración personal de la satisfacción con la vida, manifestada en estados afectivos tanto negativos como positivos (Eid y Diener, 2004). Por su parte, la felicidad hace referencia a un estado de bienestar momentáneo, acompañado de emociones de alegría en distintas intensidades, y por tanto es un elemento de gran importancia para alcanzar el bienestar subjetivo (Graham y Graham, 2016).

Podría afirmarse que existe una relación estrecha entre autocuidado y bienestar. De este modo, el bienestar “a menudo es el resultado de centrarse en el cuidado personal y equilibrar los componentes personales, profesionales, emocionales, mentales, físicos y espirituales del yo” (McGarrigle y Walsh, 2011, p. 214).

1.11.2. Componentes éticos del autocuidado en trabajo social: el autocuidado como responsabilidad profesional

El concepto de bienestar y el compromiso con éste, hunde sus raíces ya en la propia definición del Trabajo Social, que se fundamenta en una labor constante por alcanzar y fortalecer la libertad, abordar los desafíos de la vida y mejorar el bienestar de las personas (FITS, 2014).

Volviendo al autocuidado y a su importancia y relación con el bienestar, su concepto y características se han estudiado y analizado desde las diferentes profesiones consideradas de ayuda. En el ámbito de la educación, Noddings señala que para evitar las situaciones de despersonalización o falta de implicación en el trabajo derivadas del estrés y *burnout* en estas profesiones, ha de mantenerse y prestar atención adecuada al autocuidado (Noddings, 2013). En palabras de Shapiro et al., el autocuidado puede contribuir a reponer los recursos emocionales de la persona cuidadora que van agotándose por el contacto constante con las emociones negativas de las otras personas y por el gasto de energía que supone ocuparse de las necesidades de los demás (Shapiro et al., 2007).

Concretamente en la disciplina de trabajo social, desde hace décadas son numerosos los autores/as que han señalado la importancia del autocuidado en la profesión. A modo de ejemplo, Martin et al. (2020), señalan que priorizar el bienestar de los/as profesionales del trabajo social, mediante prácticas de autocuidado a nivel personal y organizacional, es básico para sostener a los/as profesionales, pero también a la profesión. Citando a Lorde (2017), señalan que: “cuidarnos no es autocomplacencia, es auto conservación” (p. 130).

Siguiendo el enfoque del autocuidado en términos de auto conservación, cabe considerar un aspecto importante y específico en la profesión de trabajo social: el autocuidado entendido como una parte de la responsabilidad profesional.

En esta línea, Collings y Murray consideran que el cuidado personal y el aprendizaje de estas estrategias de afrontamiento por parte de los/as profesionales del trabajo social, ha de realizarse de una forma imperativa (Collings y Murray, 1996). Desde esta perspectiva, se

consideraría el autocuidado como un motor de cambio en la cultura de la profesión de trabajo social (Lee y Miller, 2013), donde los cuidados personales se situarían en un papel central e irrenunciable, vinculado estrechamente a la ética y responsabilidad de la profesión, entendiendo que los/as trabajadores/as sociales "tienen la obligación moral y ética de mantenerse saludables para servir mejor al mundo" (Jackson, 2014, p. 14).

Siguiendo esta visión del autocuidado como parte de la responsabilidad profesional en la disciplina de trabajo social, cabría analizar qué papel se concede al mismo en los códigos éticos que guían la profesión.

En este sentido, la propia Declaración de Principios Éticos de Trabajo Social Global, de la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS), en referencia a la integridad profesional, establece en diferentes apartados aspectos que guardan relación con el cuidado profesional.

De este modo, en su punto 9.2 establece que: "Los/as trabajadores/as sociales deben tener las calificaciones y desarrollar y mantener las habilidades y competencias requeridas para hacer su trabajo" (FITS y AIETS, 2014). Dentro de estas habilidades podrían considerarse la capacidad de cuidarse para reponerse emocionalmente en el entorno de trabajo.

Más explícita es la referencia al autocuidado profesional recogida en el punto 9.6, que señala: "Los/as trabajadores/as sociales tienen el deber de tomar las medidas necesarias para cuidarse profesional y personalmente en el lugar de trabajo, en su vida privada y en la sociedad", para asegurarse de que pueden ofrecer los servicios adecuados a las personas usuarias. Relacionado con esta idea, el punto 9.7 reconoce a los/as trabajadores/as sociales la responsabilidad directa "de sus acciones ante las personas con las que trabajan" (FITS y AIETS, 2014).

Por último, el punto 9.8 de la Declaración Global apunta también a la responsabilidad ética de las organizaciones donde los/as trabajadores/as sociales realizan su labor, instándolas a generar entornos adecuados donde estos principios éticos, incluyendo el cuidado profesional, sean garantizados y desarrollados: "Los/as trabajadores/as sociales y las organizaciones que los emplean trabajan para crear condiciones en sus entornos laborales y en sus países, donde los principios de esta Declaración y los de sus propios códigos nacionales se discuten, evalúan y defienden" (FITS y AIETS, 2014).

Ya en España, al analizar el Código Deontológico de Trabajo Social, aprobado en 2012 en Asamblea General Extraordinaria de Colegios Oficiales de Trabajo Social y Asistentes Sociales, se observa que no se recoge explícitamente el deber de los/as profesionales de cuidar de sí mismos, como sí lo hace el Código de Ética internacional de la FITS-AIETS. No obstante, el Código Deontológico español sí señala entre los principios generales de la profesión, concretamente en el número 14, la “responsabilidad y corresponsabilidad con la persona usuaria, con todos los sujetos que participan en la intervención profesional y con las instituciones” (Consejo General del Trabajo Social, 2021, p. 12). En la línea de lo señalado por el Código Internacional, se podría deducir que esta responsabilidad con la persona usuaria implicaría una responsabilidad con un cuidado profesional que permita realizar una adecuada atención e intervención.

En algunos otros países, los códigos éticos sí recogen de forma más concreta el autocuidado en la profesión. De este modo, el código ético de la Asociación Nacional de Trabajadores (NASW) de Estados Unidos, destaca el componente ético del autocuidado profesional, remarcando el compromiso con éste tanto a nivel personal como organizacional. Para ello, anima a entidades y centros educativos a promover políticas y prácticas de autocuidado en la profesión:

El autocuidado profesional es primordial para la práctica del trabajo social competente y ético. Las demandas profesionales, los entornos laborales desafiantes y la exposición a traumas garantizan que los/as trabajadores/as sociales mantengan la salud, la seguridad y la integridad personal y profesional. Se alienta a las organizaciones, agencias e instituciones educativas de trabajo social a promover políticas, prácticas y materiales organizacionales para apoyar el autocuidado de los/as trabajadores/as sociales. (NASW, 2017)

Por tanto, como se puede observar en el análisis de los documentos que recogen los principios éticos de la profesión de trabajo social, existe un reconocimiento de la vinculación entre ética y autocuidado profesional.

1.11.3. Beneficios del autocuidado en trabajo social y limitaciones para su desarrollo

A pesar de que parece existir un acuerdo en considerar el autocuidado como un factor importante para el desarrollo de un trabajo social más saludable y ético, el número de investigaciones que abordan de manera directa este tipo de prácticas entre los/as profesionales del trabajo social es todavía reducido (Miller et al., 2018).

Entre ellas, el estudio de Alkema et al. (2008), en profesionales de cuidados paliativos, incluyendo trabajadores/as sociales, mostró una relación entre las estrategias de autocuidado empleadas y los menores niveles de *burnout* y fatiga por compasión, así como los niveles más elevados de satisfacción por compasión.

A su vez, Salloum et al., (2015), analizaron el papel del autocuidado en la satisfacción por compasión, el *burnout* y el trauma secundario entre personal de trabajo con menores. Entre sus conclusiones, mostraron que las herramientas de autocuidado analizadas resultaban ser beneficiosas para reducir el riesgo de *burnout* y mantener la sensación positiva en el trabajo por parte de los/as profesionales.

Además, Lee y Miller señalan entre los posibles efectos positivos de las prácticas de autocuidado en trabajadores/as sociales una mayor preparación para hacer frente a condiciones de trabajo estresantes, una mayor participación en los cambios estructurales en las organizaciones y un menor abandono laboral (Lee y Miller, 2013).

Por otra parte, las diversas investigaciones también han tratado de identificar las limitaciones que obstaculizan el autocuidado en la disciplina de trabajo social.

Tal vez una de las limitaciones más características es el hecho de que en su compromiso con las personas usuarias, los/as profesionales del trabajo social olvidan en muchas ocasiones el compromiso con su propio bienestar y cuidado: “A veces, la última persona a la que los trabajadores sociales nutren son ellos mismos” (Jackson, 2014, p. 14). La autora explica que en ocasiones los/as profesionales tienen dificultades para priorizarse a sí mismos y a sus necesidades, frecuentemente por verse inmersos en una actividad laboral sin descanso y un exceso de responsabilidades, sintiendo que no tienen tiempo para realizar actividades de autocuidado. Con ello, descuidan los signos incipientes de estrés o quemado profesional. Del mismo modo, Martin et al. (2020), identifican la falta de tiempo y el compromiso excesivo de los/as profesionales como uno de los mayores obstáculos para su autocuidado, expresando los/as participantes que renunciaban a él a medida que las cargas laborales aumentaban. Además, algunas de las personas consultadas expresaban que el autocuidado se percibía casi como un capricho, ya que “la cultura del trabajo en los servicios humanos es la abnegación, lo que implica que cuidarse a uno mismo es egoísta y es un lujo que no deben permitirse mientras haya personas por ahí que necesitan ayuda” (Martin, et al., 2020, p. 79).

Otros motivos podrían encontrarse en el miedo a exponer sus vulnerabilidades, la sensación de estigma por buscar ayuda terapéutica o profesional, o el hecho de no ser

conscientes de su propia experiencia de *burnout* (Greville, 2015). Derivado de todos estos aspectos, se ha detectado una *falta crónica de autocuidado* por parte de los/as profesionales (Lee y Miller, 2013).

En este sentido, el estudio de Miller et al., (2018), en una muestra de 1.011 personas que realizaban tareas de trabajo social en Estados Unidos, mostró que realizaban actividades de autocuidado de una forma muy moderada, existiendo un amplio margen de mejora, así como diferencias en el nivel de autocuidado atendiendo a variables sociodemográficas, como el estado civil, o nivel educativo, entre otras.

En cualquier caso, la falta de cuidado entre los/as profesionales del trabajo social trae consigo un elevado coste a nivel de salud y bienestar. Entre las consecuencias se encontrarían el aumento del riesgo de *burnout*, fatiga por compasión, trauma indirecto y otros peligros en el lugar de trabajo (Martin et al., 2020). Asimismo, aunque algunos/as profesionales prefieran destinar todo su tiempo a la atención a las personas usuarias, paradójicamente, la ausencia de tiempo para desarrollar estas prácticas también repercute negativamente en las relaciones con las personas usuarias (Bush, 2015), ya que la capacidad de cuidar del profesional se verá disminuida o agotada (Jackson, 2014), pudiendo derivar incluso en el abandono de la profesión.

Por estos motivos, resulta de vital importancia que el autocuidado se aborde no solo como una responsabilidad personal y ética de los/as trabajadores/as sociales, sino también de las entidades en las que realizan su labor.

1.11.4. El cuidado en las organizaciones: prevención, formación y cultura de cuidados

El desarrollo del cuidado en los entornos organizacionales también presenta limitaciones en la actualidad, dado que en numerosas ocasiones los enfoques para abordarlo en el lugar de trabajo tienden a centrarse en los cambios a nivel social, comunitario o de las organizaciones, sin tener en cuenta al profesional individual (Graham y Graham, 2016).

Entre las medidas para implementar el cuidado en las organizaciones, Keidel (2002) sugiere la adaptación de los entornos laborales, desarrollando ambientes agradables y de apoyo, y realizando un esfuerzo para conseguir un esfuerzo profesional y personal.

Recientemente, Martin et al. (2020), analizaron la importancia del autocuidado y el bienestar en una muestra de profesionales del trabajo social, recogiendo las prácticas más utilizadas en los lugares de trabajo para controlar el estrés y aumentar el bienestar, así como las barreras existentes para el cuidado personal. Los/as profesionales señalaron el apoyo como

una herramienta de cuidado fundamental. Dentro de este, diferenciaron el apoyo social, es decir, el tiempo dedicado a familiares, amigos y personas relevantes; el apoyo de los colegios profesionales; y el apoyo profesional, entendido como supervisión profesional. Además, también señalaron el ocio y el ejercicio como dos de los elementos de autocuidado más importantes.

En la misma línea, el estudio de Nissly et al. (2005), entre trabajadores públicos del ámbito de menores, mostró que quienes recibían mayor apoyo social eran menos propensos a manifestar su deseo de abandonar su puesto de trabajo. Además, el apoyo social contribuyó a amortiguar los conflictos entre vida laboral y familiar.

Por otra parte, Dugan y Barnes-Farrell (2017), analizando esta vez el tiempo de inactividad como forma de autocuidado en trabajadores en general, mostraron que en situaciones de alta presión, el tiempo libre en el trabajo, en familia y el destinado al ocio, resultaron ser muy beneficiosos como herramientas de autocuidado.

Además, los resultados del estudio de McGarrigle y Walsh (2011) señalan que entre las principales prácticas de las organizaciones para apoyar el cuidado profesional, se encontrarían los descansos, tiempo libre y la supervisión. La mayoría de las personas consultadas señalaban que su organización apoyaba el cuidado profesional, si bien los descansos y vacaciones se incluyeron también como prácticas de cuidado, aunque no podrían considerarse propiamente como iniciativas de la empresa, sino más bien como derechos laborales.

En definitiva, desarrollar una cultura de cuidados dentro de las organizaciones donde trabajen profesionales de ayuda, y concretamente, trabajadores/as sociales, influye positivamente en el desarrollo de hábitos de bienestar entre los/as profesionales (Greville, 2015). Esta autora también señala que, si bien la implementación de esta cultura del bienestar y el cuidado en las organizaciones supone una inversión económica, el coste de no desarrollarlo puede ser todavía mayor.

Estos costes podrían disminuirse mediante una mayor incidencia en prevención y formación sobre *burnout*, así como mediante el aprendizaje de herramientas de cuidado en las organizaciones, dado que: “cuando los trabajadores sociales pueden ver su experiencia a través del lente de una condición común, tratable y prevenible, en contraposición a una deficiencia individual, el efecto puede ser disminuir el estigma y la carga” (Greville, 2015, p. 14).

Así pues, como explican Martin et al., el autocuidado como estrategia preventiva debe comenzar temprano, antes de que las prácticas negativas se cronifiquen y sea más complicado cambiarlas (Martin et al., 2020), y ha de aprenderse ya desde el proceso formativo del trabajo social.

Y es que, a pesar de que los/as profesionales del trabajo social son cada vez más conscientes de la importancia de prestar atención a su autocuidado, muchos no reciben capacitación en habilidades de autocuidado durante su titulación universitaria, o su formación posterior (DeMauro et al., 2019).

Por tanto, sería importante plantear que la sensibilización, prevención y dotación de herramientas de autocuidado se introdujesen en los planes universitarios de la formación en Trabajo Social, así como en los cursos de especialización y en la formación continua.

Como señala Pooler (2009):

Normalizar la naturaleza estresante de la profesión y preparar a los trabajadores sociales con habilidades específicas para manejar el malestar y ciertos factores estresantes específicos que pueden surgir en sus vidas, es necesario para desarrollar trabajadores sociales que estén preparados para manejar las múltiples demandas que se les impondrán personal y profesionalmente (p. 461)

En definitiva, como se puede observar, existe una gran necesidad por parte de la profesión de dedicar más atención al autocuidado, y un interés creciente en conocer y abordar las herramientas que puedan ser más efectivas, tanto a nivel personal como organizacional.

Pero para ello resultan fundamentales dos circunstancias: en primer lugar que los/as profesionales se perciban como dignos de ser atendidos (Jackson, 2014); y en segundo lugar, que conecten con la escucha interna, el autoconocimiento y el reconocimiento de sus necesidades, para poder desarrollar un cuidado personal apropiado (Pooler, 2009).

En este sentido, gran parte de las estrategias de autocuidado y afrontamiento en las profesiones de ayuda se han enfocado desde un autoconocimiento cognitivo-conceptual, que coincide en gran medida con la forma de aprendizaje cognitivo de la formación en Trabajo Social. Sin embargo, desde un enfoque crítico de la pedagogía en Trabajo Social, autores como Wong (2004), o Hick (2009), defienden la introducción de herramientas como las prácticas contemplativas, entre ellas la atención plena, como una forma de reflexión y autoconocimiento con gran potencialidad para la profesión.

Lo cierto es que la utilización de la atención plena en el trabajo social ha experimentado un auge en los últimos años, como también lo ha hecho el análisis de los beneficios del uso de este tipo de prácticas como estrategias de afrontamiento, prevención y autocuidado en la disciplina.

1.12. Atención Plena en Trabajo Social. Autocuidado, Intervención y Formación

En los siguientes apartados se desarrollarán las principales definiciones y aportaciones de la atención plena a la disciplina del trabajo social: En primer lugar, como herramienta de autocuidado (relacionada con la reconexión con la importancia de cuidarse, con ciertos cambios actitudinales y con la prevención del *burnout*). En segundo lugar, en su posible utilización en intervenciones individuales, grupales y comunitarias. En tercer lugar, su posible uso a nivel formativo y organizacional.

1.12.1. Atención plena: concepto y desarrollo

El *mindfulness* como práctica meditativa, se reconoce como el corazón de la meditación budista, iniciada hace más de 2600 años en monasterios y lugares seculares de distintos países asiáticos (Kabat-Zinn, 1990). De hecho, el término inglés *mindfulness*, traducido al castellano como atención plena o conciencia plena, proviene del término *sati*, vocablo de la lengua pali, empleada por la tradición milenaria budista. Este término explicaba la atención y conciencia plena que, según las enseñanzas del Buda Gautama, conducían al estado de iluminación (Crane, 2015). No obstante, numerosas culturas a lo largo del mundo recogen manifestaciones similares de manera paralela (Garland, 2013).

La introducción de la atención plena en el mundo occidental y la aceptación mundial a nivel científico de sus potencialidades y beneficios no se produciría hasta las décadas de los 60 y 70 del siglo XX, fundamentalmente con los trabajos del médico y practicante de meditación norteamericano Jon Kabat-Zinn, inspirado por las enseñanzas del maestro vietnamita Thich Nhat Hanh (1988).

Hanh utilizó el Satipatthana Sutta, considerado uno de los textos más antiguos del Budismo y utilizado actualmente como base para la meditación vipassana, para popularizar la atención plena en la cultura occidental, traduciendo los textos sagrados a ejemplos cotidianos, que permitían llevar la atención plena a las tareas domésticas y a la forma de relacionarse con las personas y las cosas (Brazier, 2013). A partir de la obra de Hahn, Kabat-Zinn amplió el proceso de secularización del *mindfulness*, eliminando las referencias al Buda y otra simbología

y lenguaje religioso y extendiendo su uso en diversos ámbitos, a partir del desarrollo de intervenciones basadas en *mindfulness* (MBI, por sus siglas en inglés) que incluyen prácticas adaptadas a la cultura occidental.

De entre las numerosas definiciones de atención plena que han ido desarrollándose a lo largo del tiempo, la más conocida la establecida es precisamente por John Kabat-Zinn, que la define como “la conciencia que surge al prestar atención a propósito, en el momento presente y sin juzgar el desarrollo de la experiencia momento a momento.” (Kabat-Zinn, 2003, p. 145).

Profundizando algo más en el término, como señalan Bishop et al. (2004), se podría considerar que la atención plena supone, en primer lugar, enfocarse en las sensaciones, pensamientos, emociones y comportamientos tal y como ocurren en el momento presente, sin juzgarlos o modificarlos; En segundo lugar, conlleva la apertura a estas experiencias; Y en tercer lugar, comporta la aceptación total de las mismas tal y como se están produciendo, ya sean positivas, negativas o neutras (Bishop et al., 2004).

Como se ha señalado anteriormente, a pesar de que en muchas ocasiones meditación y religión suelen asociarse, las prácticas de atención plena no han de estar necesariamente unidas a la religión o la espiritualidad, y su utilidad es independiente de estas creencias (Wang, 2018). Mediante la adaptación del lenguaje y las prácticas de atención plena, y su desvinculación de cualquier implicación religiosa, Kabat-Zinn logró que estas fuesen aplicables a todos los aspectos y actividades de la vida diaria, y en todos los grupos de población (Kabat-Zinn, 1994).

De hecho, como el propio autor explica:

Todos nosotros tenemos la capacidad de ser *mindful* (...) Se trata de mirar profundamente en uno mismo con el espíritu de la auto-indagación y la auto-comprensión. Por esta razón se puede aprender y practicar, como se hace en los programas basados en *mindfulness* en todo el mundo. (Kabat-Zinn, 1990, pp. lx-lxii)

De este modo, la atención plena supone desarrollar la capacidad de enfocar la atención en el momento presente, reconociendo y aceptando sentimientos, pensamientos y sensaciones corporales tal y como suceden, estableciendo una relación con las experiencias más abierta y receptiva (Kabat-Zinn, 1994). En la actualidad su utilización se centra fundamentalmente en la toma de conciencia de los procesos surgidos a nivel mental y emocional, y que contribuyen a generar angustias o comportamientos desadaptativos, aprendiéndose al mismo tiempo a responder a dichos patrones de una forma eficaz (Bishop et al., 2004).

Estas prácticas se han desarrollado en numerosos programas psicoeducativos y protocolos a lo largo de todo el mundo, siendo de nuevo el pionero y más reconocido el programa *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) de Kabat-Zin. Se trata de un protocolo de ocho semanas de duración, y actualmente es la intervención en atención plena más generalizada y estudiada, a partir de que se han ido generando numerosas variantes de diferentes características y duración. Estos programas e han utilizado también de forma cada vez más creciente para abordar el problema generalizado del *burnout* en las profesiones de ayuda y de servicios humanos.

Para finalizar, resulta importante diferenciar el estado de atención plena alcanzado mediante las diversas prácticas, de la atención plena como estado disposicional o rasgo. Este último es independiente de la realización de prácticas concretas de atención plena. Podría definirse como el conjunto de características que se manifiestan en la vida diaria, entre las que estarían la no reactividad ante las experiencias internas, la observación, la atención de las sensaciones, percepciones y sentimientos, o la acción consciente y no juicios frente a las experiencias (Cepeda-Hernández, 2015), y podría considerarse como una cualidad de atención plena *innata* en la persona.

1.12.2. Aportaciones de la atención plena al trabajo social

En palabras de Graham y Graham (2016), existen conexiones entre la atención plena y el bienestar subjetivo, pues la atención plena incluye aspectos como la compasión, interés y honestidad con las experiencias vitales, mientras que el bienestar subjetivo comporta valorar los momentos agradables y desagradables que conforman nuestra vida (Sellingman, 2002). Asimismo, Howel et al. (2010), señalan que las características relacionadas con la atención plena se conectan con factores de bienestar emocional, psicológico y social.

Por otra parte, numerosas investigaciones han mostrado los potenciales beneficios de la atención plena en la salud y la calidad de vida. En términos generales, como señala Kabat-Zinn (1990):

La atención plena es la conciencia momento a momento... cultivado y prestando atención a cosas en las que normalmente nunca pensamos. Es un enfoque sistémico para desarrollar nuevos tipos de control y sabiduría en nuestras vidas, basados en nuestras capacidades internas para la relajación, la atención, la conciencia y la percepción. (p. 2)

En su libro “*Mindfulness and Social Work*”, Steven Hick (2009) analiza las dimensiones concretas en las que la atención plena puede contribuir al trabajo social. El autor identifica tres niveles. En primer lugar, en la dimensión interior del profesional, que abarcaría el autocuidado y el autoconocimiento; En segundo lugar, en lo que denomina micro-prácticas, que corresponderían a la intervención directa con individuos, familias, grupos y comunidades; En tercer lugar, la dimensión mezo y macro de la práctica de la profesión, referentes al trabajo comunitario y todas las acciones en su dimensión política.

A partir de esta categorización, los siguientes apartados analizan con mayor profundidad qué puede aportar la atención plena a la disciplina del trabajo social, en tres ámbitos considerados fundamentales: el autocuidado, las intervenciones individuales, grupales y comunitarias, incluyendo su componente político, y la prevención, con la inclusión de estas prácticas a nivel académico y en las organizaciones.

1.12.2.1. Atención plena como herramienta de cuidado en trabajo social. En los siguientes apartados se trata de explicar en qué medida la atención plena puede actuar como herramienta de autocuidado en trabajo social: desde la reconexión con la importancia del autocuidado, hasta ciertos cambios de actitudes generados con la práctica y estado de atención plena, o mediante la detección y prevención de posibles situaciones de *burnout* y sobrecarga.

1.12.2.1.1. Reconexión con la importancia del autocuidado. En apartados anteriores se ha señalado que el primer paso para el cuidado profesional en trabajo social es que los/as profesionales sean conscientes de su importancia y se consideren merecedores del mismo. En este sentido, la primera de las aportaciones de la atención plena al trabajo social es papel determinante para reconectar con la importancia del autocuidado.

Permaneciendo en un estado de atención plena, o al realizar este tipo de prácticas de manera regular, la persona adquiriría un estado de mayor escucha interna y por tanto, una mayor conciencia de la necesidad de conectar con su autocuidado. Dicho de otra manera, el estado de atención plena haría más conscientes a los/as profesionales de la necesidad de cuidarse. Tal y como señalan DeMauro et al (2019):

A través de capacitaciones y un compromiso prolongado con prácticas de conciencia plena, los/as profesionales de ayuda desarrollaron un aprecio por el autocuidado como parte de sus roles profesionales y adquirieron técnicas específicas (...) para reponer los recursos de cuidado. (p. 1979)

En este sentido, en estudio cuantitativo de de McGarrigle y Walsh (2011) las personas participantes relacionaron estrechamente la atención plena con el autocuidado y la reflexión. Por su parte, la revisión sistemática realizada por De Mauro et al. (2019), concluye que tras participar en prácticas de atención plena, muchos/as profesionales de ayuda percibieron un cambio en su orientación hacia el autocuidado, comenzando a reconocerlo como una parte básica del cuidado a los demás. Esta idea concuerda con la visión de Hick, al expresar la importancia del compromiso individual antes de poder comprometerse a ayudar a los demás de forma (Hick, 2009). También con autores como Noddings (2013), que defiende que el autocuidado debe siempre mantenerse y preservarse, no como un fin en sí mismo, sino como un medio que permite cuidar de manera más plena de los demás. De esta manera, a través de la atención plena, “los/as profesionales pueden permitirse tomarse un tiempo para el cuidado personal sin sentirse culpables o egoístas” (DeMauro et al., 2019, p. 1977).

1.12.2.1.2. Cambios de actitud a nivel personal. Además de aportar a los/as profesionales una mayor consciencia sobre la necesidad de priorizar su autocuidado, el estado de atención plena y la práctica de este tipo de herramientas podrían favorecer un cambio de algunas actitudes de los/as trabajadores/as sociales, que además, podrían actuar como herramientas de afrontamiento frente a posibles estados de *burnout*.

Recuperamos de nuevo en este punto la definición de atención plena: “prestar atención de una manera particular: a propósito, en el momento presente y sin juzgar” (Kabat-Zinn, 1994, p. 4). Según este autor, la práctica de *mindfulness* en las culturas occidentales se fundamenta en siete conceptos actitudinales básicos: la ausencia de juicios, la paciencia, la mente del principiante, la confianza, la falta de esfuerzo, el acto de soltar y la aceptación (Kabat-Zinn, 1990).

Los siguientes apartados analizan cuales pueden ser los cambios de actitud que el estado de atención plena puede aportar a los/as profesionales del trabajo social.

La ausencia de juicios. Para Kabat-Zinn (1990), la ausencia de juicios conlleva enfocarse en las emociones y pensamientos propios, sin emitir juicios o evaluaciones sobre los mismos. En el trabajo social, la actitud de ausencia de juicio abarcaría tanto los juicios realizados hacia las personas usuarias, como los realizados por el profesional hacia sí mismo.

De este modo, al valorar las experiencias sin prejuicios, el/la profesional puede desarrollar su autocompasión y ser menos exigente cuando trabaja (Kinnunen et al., 2020),

ayudando a reducir la tensión y el agotamiento. Como Leonard señala: “Ser *mindful* en las situaciones prácticas (...) puede ayudar a los trabajadores sociales a no juzgarse a ellos mismos dependiendo del éxito de los clientes. En lugar de eso, el foco se pone en la facilitación del progreso, más que en el éxito” (Leonard, 2012, p. 7). En definitiva, contribuye a disminuir la sensación de culpabilidad ante los resultados finales de la persona usuaria (Beer et al., 2020), enfocándose en cada paso del proceso de intervención.

Kinnunen et al. (2020), utilizaron en su estudio las cinco facetas de la atención plena que componen el cuestionario *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) de Baer (2014): observar, describir, actuar con conciencia, no juzgar y no reaccionar; investigando cuáles de ellas actuaban como mediadores en el nivel de *burnout* entre 206 participantes de profesiones variadas. Los resultados arrojaron que las mejoras en las cinco facetas de la atención plena consideradas en el estudio actuaron como mediadoras en las tres dimensiones de *burnout*, tanto durante la intervención como durante el seguimiento a los 10 meses. Además, el estudio sugiere que los efectos del aprendizaje de estas herramientas basadas en atención plena podrían conservar sus efectos positivos con respecto a la reducción del *burnout*, dados los resultados del seguimiento.

Por último, concluyeron que la cualidad de no juzgar podría considerarse como una actitud central para los cambios en los niveles de *burnout*, dado que actuó como mediadora de forma constante en todas las dimensiones del síndrome, tanto a corto plazo (en la medición tras la intervención), como a largo plazo (en la medición de seguimiento).

Así pues, no juzgar traería consigo una mayor paciencia, sea cual sea el momento en el que la persona se encuentra, adoptando con ello una posición de mayor calma y enfocando sus recursos en su recuperación emocional.

Paciencia: conciencia emocional, regulación emocional y no reactividad. Además de la ausencia de juicios, la práctica y estado de atención plena podría aumentar el desarrollo de la conciencia emocional, y con ello, la regulación de las emociones, un aumento de la paciencia y una reducción de la reactividad.

En cuanto a la conciencia emocional, facilita la capacidad para detectar, comprender, describir y razonar sobre las propias emociones, favoreciendo los procesos de regulación emocional que a su vez previenen los efectos negativos de los riesgos psicosociales en el entorno laboral (Extremera et al., 2003).

Estudios como el de Schulssler et al. (2016), han tratado de analizar los efectos de la atención plena en la conciencia emocional. Mediante una investigación cualitativa, las autoras investigaron el impacto del programa de atención plena CARE en el desarrollo de la conciencia emocional en docentes. Señalaron que tras la intervención, los/as participantes aumentaron su conciencia emocional, identificando sus emociones a través de sus sensaciones corporales. Además, comenzaron a realizar comprobaciones corporales a lo largo del día para comprender su estado emocional. Asimismo, la atención plena podría ayudar a los/as trabajadores/as sociales a desarrollar su capacidad de regulación emocional, y cualidades como la paciencia y la no reactividad.

Para Kabat-Zinn (1990), la paciencia permite no reaccionar de manera automática a emociones o pensamientos, permitiendo un tiempo para procesarlos adecuadamente. Por su parte, la no reactividad supondría permitir que los pensamientos y emociones “vayan y vengan sin apegarse o reaccionar impulsivamente a ellos” (Kinnunen et al., 2020, p. 2780).

En este sentido, algunos estudios señalan que la práctica de la atención plena conduce a un cambio en los niveles de reactividad emocional. Por ejemplo, el trabajo de Jennings et al. (2017), también utilizando el programa CARE en 224 docentes, reporta que tras la realización de la intervención, las personas participantes mostraron un descenso en su reactividad emocional, expresando no estar en una *montaña rusa* emocional. Del mismo modo, y ya centrado en trabajadores/as sociales, el estudio exploratorio de Crowder y Sears (2017), mostró que tras una intervención basada en atención plena, las personas participantes se sentían capaces de atender de forma más tranquila las situaciones de su trabajo, sin experimentar tantos altibajos emocionales, en comparación con el grupo de control.

La mente del principiante y el acto de soltar. Según Kabat-Zinn (1990), mediante la actitud denominada mente del principiante, es posible afrontar las situaciones o experiencias con *ojos nuevos*, es decir, dejando de lado los pensamientos y actitudes preconcebidas. En el contexto del trabajo social, la mente del principiante puede aportar un enfoque en el momento presente, muy necesario en los tres ámbitos en los que la atención plena puede ser útil para la disciplina: el autocuidado, las micro prácticas, y las macro y mezzo prácticas; es decir, tanto a nivel personal como en las intervenciones individuales, grupales o comunitarias (Hick, 2009).

Tal y como Beer et al. (2020) explican, la actitud de *mente del principiante* puede permitir a los/as trabajadores/as sociales ser más pacientes consigo mismos y con los demás, manteniéndose del mismo modo atentos al proceso y no tan enfocados en los resultados finales,

lo que enlaza directamente con el no esforzarse, otro de los elementos de la atención plena descritos por Kabat-Zinn (1990), que implica encontrarse presentes *donde estamos*, sin dejarnos arrastrar por las expectativas de alcanzar un objetivo concreto.

En cuanto al acto de soltar, para Kabat-Zinn (1990) supone permitir que pensamientos y sentimientos lleguen y se marchen, sin aferrarse a ellos. Centrándonos en la profesión de trabajo social, la capacidad de soltar aportada por la atención plena podría ayudar por ejemplo, a mantener un mejor equilibrio entre vida profesional y personal.

En este sentido, el estudio de Shier y Graham (2011), analizó el estado de atención plena en trabajadores/as sociales, obteniendo que las personas participantes manifestaron ser más conscientes de la necesidad de equilibrar el trabajo y la vida personal. Además, expresaron ser más capaces de detectar por sí mismos el punto en el que se encontraba ese equilibrio, estableciendo límites más claros entre vida personal y profesional a partir de un aumento de su capacidad reflexiva. Además, algunos expresaron un aumento de su conciencia sobre la necesidad de no llevarse trabajo a casa, o de desarrollar herramientas para determinar cómo establecer el equilibrio entre trabajo y vida personal.

Aceptación de su situación personal. Otro de los conceptos actitudinales básicos de la atención plena, en palabras de Kabat-Zinn (1990) es la aceptación, que describe como la capacidad de llegar a un acuerdo con las experiencias tal y como son.

Se podría considerar que la aceptación de la realidad englobaría dos aspectos fundamentales: por un lado, la aceptación de las experiencias derivadas de la propia situación personal en la que los/as profesionales se encuentran; por otro lado, la aceptación de las experiencias generadas en la interacción con usuarios/as y sus familias, compañeros/as de trabajo y superiores, con la propia institución o incluso con las políticas.

En cuanto a la aceptación a nivel personal, como se ha señalado en apartados anteriores, la práctica de atención plena puede favorecer en los/as trabajadores/as sociales una mayor capacidad para reflexionar sobre su propia situación y las emociones que les genera, con el objetivo de conseguir mayor claridad, auto aceptación y en última instancia compasión hacia uno mismo y hacia los demás (Yan Ho et al., 2019).

Asimismo, puede hacerles más conscientes de la importancia de la autorreflexión, el autoconocimiento y el autocuidado como factores necesarios para una correcta intervención

con las personas usuarias (McGarrigle y Walsh, 2011; Hick, 2009). Como señalan Birnbaum y Birnbaum (2008), este proceso de auto conciencia beneficia el rol del trabajador social.

1.12.2.1.3. Prevención y reducción del burnout y otros factores psicosociales en el trabajo. Desde la conciencia de la importancia del autoconocimiento, y las actitudes desarrolladas con el estado de atención plena descritos anteriormente, el profesional del trabajo social puede generar una serie de herramientas que pueden contribuir a la prevención y reducción del síndrome de *burnout*, así como del estrés, el conflicto de rol o la fatiga por compasión.

En primer lugar, la atención plena ayudaría a detectar de manera más temprana los síntomas de falta de cuidados, como la sensación de mayor estrés o los primeros indicios de *burnout*. En palabras de Hick, mediante la atención plena es más probable que escuchemos las señales de nuestro cuerpo, que son un excelente sistema de alerta que frecuentemente no escuchamos, pero que nos advierte de situaciones que se pueden agravar (Hick, 2009). En la misma línea, Keesen (2016) señala:

Del mismo modo que sucede en otras profesiones de ayuda, el trabajo social a menudo pone a prueba nuestros recursos internos mientras cuidamos de las personas que se enfrentan a las circunstancias más desafiantes de la vida. Abunda el estrés. Podemos reaccionar de manera poco saludable, como contraer los músculos, ignorar los estímulos desagradables o angustiarnos por nuestra situación, o podemos reaccionar con atención plena. (p. 42)

Y es que, una de las consecuencias de la falta de atención plena es el hecho de entrar en un modo *piloto automático*, perdiendo la conexión con el momento presente al enfocar la atención en mayor medida en los pensamientos. En esta situación resulta más fácil comenzar procesos rumiativos o estados mentales de negatividad, por lo que se ha asociado con inclinaciones hacia la depresión, la ansiedad y el estrés (Hick, 2009).

Además, en cuanto al análisis entre el estado de atención y los niveles de *burnout*, estrés, o fatiga por compasión, se identifican dos grandes bloques de investigaciones: las que analizan la atención plena disposicional o como rasgo, y las que analizan los efectos de distintos programas de intervención basados en atención plena.

En relación al primer bloque de trabajos, es decir, aquellos que miden la atención plena como un rasgo (disposicional), las investigaciones centradas en trabajadores sociales son escasas. A continuación se muestran algunas de las consideradas más relevantes.

Así, el estudio de Samios (2018) analizó el papel de la atención plena rasgo y la satisfacción por compasión en los niveles de *burnout* en una muestra de 69 trabajadores/as rurales de salud mental (incluidos trabajadores/as sociales). Sus resultados indicaban que un mayor nivel de atención plena conducía a un menor *burnout*, planteando que quienes se mantienen más conectados con el momento presente se estarían enfocando en menor medida en los factores que generan quemado profesional en el lugar de trabajo. Asimismo, concluyó que la atención plena como rasgo amortiguaba los efectos negativos del *burnout*, siendo además un predictor significativo de la satisfacción con la vida. Cabe señalar, por último, que el estudio plantea la posibilidad de que los/as trabajadores/as más susceptibles al *burnout* sean más vulnerables a éste al haber agotado su capacidad de ser conscientes del momento presente.

Otras investigaciones han tratado de determinar si la atención plena en sí misma podía ser un determinante del bienestar en el trabajo y de menores niveles de *burnout*, independientemente de las condiciones laborales que se experimentasen.

De este modo, Puolakanaho et al. (2018), investigaron la relación entre la atención plena y aceptación y el malestar relacionado con el *burnout*, tras eliminar los aspectos relativos al impacto en el lugar del trabajo y al bienestar general con la vida. Los resultados sugirieron que las habilidades de atención plena y aceptación eran predictores significativos del bienestar o malestar en el trabajo. Además, señalaron que los síntomas de *burnout* se asociaban no solo con aspectos del lugar de trabajo, sino también con las habilidades de atención plena y aceptación de éstos.

Por otro lado, el estudio de Harker et al. (2016), relacionó los niveles de resiliencia, atención plena, estrés traumático secundario y angustia psicológica de 133 profesionales de servicios humanos, incluyendo trabajadores/as sociales. Los resultados mostraron que una mayor atención plena actuó como predictor de menores niveles de *burnout* y angustia psicológica, sugiriendo que el cultivo del *mindfulness* y resiliencia entre los/as profesionales podría contribuir a la prevención del *burnout* y por angustia psicológica y el estrés traumático secundario.

Por su parte, In Park y Kyung Nam (2020), proponen un modelo para comprobar el efecto mediador de la atención plena disposicional o rasgo entre el *burnout* y el conflicto de rol

en una muestra de 481 trabajadores/as de todo tipo de empleos. Si bien no realizaron una intervención basada en *mindfulness*, los/as participantes cumplieron los cuestionarios MBI-GS para medir *burnout*, y MAAS, para medir atención plena, con dos semanas de intervalo, analizándose las diferencias en los resultados. Los resultados mostraron que cuando los/as participantes expresaron una elevada habilidad de atención plena, los efectos indirectos del conflicto de rol sobre las tres dimensiones de *burnout* (cansancio emocional, despersonalización y sensación de baja eficacia) fueron débiles. Concluyeron que la atención plena supuso una estrategia efectiva frente al conflicto de roles y para actuar como un importante recurso personal, y en definitiva, para reducir el *burnout*.

Como se ha señalado, además de los estudios que analizan el estado de atención plena como un rasgo, existen un segundo gran bloque, compuesto por aquellos trabajos que estudian los efectos de las prácticas de atención plena, bajo la premisa de que en la profesión de trabajo social, la atención plena puede ser usada para prevenir el *burnout* y aumentar la consciencia (Leonard, 2012).

Y es que, en palabras de DeMauro et al. (2019), el cambio en la percepción de la importancia del autocuidado en los/as profesionales ya sería en sí mismo un importante resultado de la práctica y estado de atención plena. Pero además, la atención plena también proporciona a los/as trabajadores/as sociales, y a los/as profesionales de cuidados general, una gran variedad de herramientas prácticas que pueden utilizar en su autocuidado de manera diaria, ayudándoles a conservar y reestablecer sus recursos emocionales y vitales.

Así pues, este tipo de investigaciones se centran en analizar los efectos en distintas variables de las prácticas de atención plena muy variadas, normalmente estructuradas en protocolos o entrenamientos de distinta duración. Estos trabajos suelen realizar una medición previa y posterior al desarrollo de las prácticas, y en ocasiones, también una tercera medición de seguimiento en un plazo de tiempo establecido.

Es importante señalar que, de nuevo, son escasos los trabajos internacionales centrados en trabajo social (Beer et al., 2020; Trowbridge y Lawson, 2016), mientras que a nivel nacional, su número es prácticamente anecdótico, si bien se encuentran también en aumento. A continuación, se recogen algunas de las principales investigaciones centradas en trabajadores sociales que analizan la efectividad de programas de distinta duración la reducción del *burnout* y otros aspectos, como la fatiga por compasión.

En primer lugar, cabe destacar la revisión sistemática realizada por Trowbridge y Lawson (2016), sobre los efectos de las intervenciones basadas en *mindfulness* (MBI) en trabajadores/as sociales, tanto en formación y como en ejercicio. Las autoras concluyeron que hasta esa fecha se habían desarrollado pocos trabajos de este tipo, y que en su mayoría las muestras estaban formadas por estudiantes de trabajo social. Así, en la revisión sistemática se obtuvieron únicamente diez artículos científicos que reunían estas características, y de ellos, solo tres estudios cuantitativos y dos cualitativos se centraban en trabajadores/as sociales en ejercicio, mientras que el resto se enfocaban en estudiantes.

Entre los trabajos incluidos en esta revisión sistemática, cabe destacar los realizados por Thomas (2012) y Thomas y Otis (2010) que, utilizando la misma muestra compuesta por 171 trabajadores/as sociales clínicos, examinaron los efectos del estrés y la atención plena en relación a la fatiga por compasión, el *burnout* y la satisfacción por compasión. Los resultados mostraron relaciones significativas entre *mindfulness* y las tres dimensiones del *burnout*. Además, mostraron que la atención plena tuvo un papel significativo en la disminución de la fatiga por compasión y el *burnout*.

También cabe señalar el trabajo de Goodman y Shorling (2012), que analizaron los efectos de una intervención basada en atención plena sobre el nivel de *burnout* de profesiones sanitarias, incluyendo trabajo social. El curso de atención plena se realizó a lo largo de 6 años y durante 11 ocasiones, y los análisis de los resultados asociaron su realización con mejoras significativas en las puntuaciones de *burnout* y bienestar mental. Por este motivo, los autores proponen la formación en atención plena como “un medio para reducir el *burnout* de los profesionales sanitarios, aumentar su satisfacción y mejorar la atención de los pacientes” (Goodman y Schorling, 2012, p. 119).

Por último, destaca la investigación de Shapiro et al. (2005), que buscó comprobar si la aplicación de un protocolo de MBSR estándar en profesionales del cuidado de la salud (incluyendo trabajadores/as sociales) tenía efectos beneficiosos en la reducción del *burnout*, el estrés y el estrés, así como en el aumento de la satisfacción general con la vida y la auto compasión. Al comparar el grupo experimental y de control, observaron que los/as participantes reportaron mayor satisfacción con la vida (19% frente al 0%), menor *burnout* (10% frente al 4%), así como menor estrés (23% frente al 11%), lo que sugirió los potenciales beneficios de las intervenciones basadas en meditación para los trabajadores de cuidados de la salud.

Posteriormente a la realización de la revisión sistemática de Trowbridge y Lawson (2016), el número de investigaciones de estas características ha ido aumentando. Algunas de estas intervenciones han utilizado protocolos de mucha menor duración que los de ocho semanas basados en MBSR clásico.

De esta manera Hanna y Pidgeon (2018) exploraron la viabilidad de un programa de atención plena y resiliencia para mejorar estas habilidades y con ello el bienestar psicológico, y mitigar el *burnout* y la fatiga por compasión. Para ello realizaron una intervención reducida de tres días de duración en una muestra de 46 profesionales de servicios humanos. Los resultados mostraron que la participación en el grupo de atención plena se relacionó negativamente con los niveles de *burnout*. Además, dicha participación también se relacionó positivamente con unos mayores niveles de atención plena y resiliencia. Por último, se encontró que la atención plena y la resiliencia como mediadores, se asociaron negativamente con los niveles de *burnout*.

Además, Trowbridge et al. (2017), realizaron una investigación preliminar analizando la viabilidad de un programa de MBSR comprimido, de solo dos sesiones de duración, en una muestra de 43 trabajadores sociales de pediatría. Los resultados mostraron un aumento en la atención plena antes y después de la intervención, si bien no se obtuvieron diferencias significativas entre las mediciones pre y post de los niveles de *burnout*.

Incluso se han llevado a cabo estudios que analizan la efectividad de programas de atención plena *online* centrados en trabajadores sociales. La investigación de Pandya (2019), investigó el impacto de un programa de meditación de tres meses en trabajadores/as sociales geriátricos, para paliar el estrés, mejorar su calidad profesional y desarrollar sus competencias a nivel laboral. Las prácticas fueron efectivas en la disminución del estrés percibido de las personas participantes, la reducción del *burnout* y el aumento en los niveles de satisfacción por compasión.

Otras investigaciones han buscado la relación entre la atención plena y otros aspectos psicosociales en trabajo social. En cuanto a estas, también son todavía escasas.

De este modo, Beer et al. (2020), mediante una revisión de la literatura, analizaron la evidencia existente sobre la viabilidad del entrenamiento de atención plena para reducir el estrés en varias profesiones, incluyendo el trabajo social. Una de las principales conclusiones fue la falta de investigaciones centradas en trabajo social, así como en las características

específicas de la profesión que pueden resultar estresantes. Además, observaron que los estudios centrados en la profesión se habían desarrollado con muestras no representativas o sin grupo de control.

No obstante, aunque en un reducido número, existen investigaciones de este tipo centradas en la disciplina del trabajo social. A modo de ejemplo, Kinman et al. (2020), analizan los efectos de un programa de ocho semanas en 26 trabajadores/as sociales, en relación a su sensación de autoeficacia emocional, capacidad de reflexión, flexibilidad psicológica y auto compasión. Los resultados arrojaron que la autoeficacia emocional, la flexibilidad psicológica y la satisfacción por compasión aumentaron tras la realización de las prácticas, mientras que el estrés percibido y la fatiga por compasión se disminuyeron.

Por último, cabe apuntar que todos los trabajos recogidos anteriormente se suman a los centrados en profesionales de otras disciplinas, como medicina, enfermería, docencia o deporte.

1.12.2.2. Atención plena como herramienta en las intervenciones individuales, grupales y comunitarias. Los anteriores apartados exploran las posibles aportaciones de la atención plena al autocuidado profesional en la disciplina de trabajo social. Pero estas aportaciones pueden ir más allá de favorecer el bienestar o reducir el *burnout* de los/as profesionales, pudiendo contribuir también a beneficiar la práctica de la profesión.

Siguiendo el modelo de análisis de Hick, estas aportaciones implicarían un nivel micro, referente a las intervenciones individuales y familiares, con grupos y comunidades; y un nivel mezzo y macro, relacionado con el trabajo social comunitario y con la implicación política de la profesión (Hick, 2009).

Además, a la luz del análisis de la literatura, podríamos identificar dos niveles en los que la atención plena podría aportar beneficios en las intervenciones que Hick denomina como micro: por una parte, los cambios en la actitud del profesional en su relación con las personas usuarias (que también podría hacerse extensivo a la relación con compañeros/as y superiores); por otra, el desarrollo de intervenciones individuales, grupales o comunitarias que incluyan prácticas de atención plena.

1.12.2.2.1. Cambios en la relación profesional-usuario. Aproximaciones éticas entre atención plena e intervención. Así pues, en un primer nivel se encontrarían los cambios generados en la relación entre profesional y persona usuaria. Según la literatura consultada, la atención plena permite establecer un contacto con el sufrimiento de los/as usuarios/as desde un

nuevo enfoque. Este nuevo enfoque abarca también la observación del propio malestar, permitiendo al profesional investigar desde una nueva perspectiva sobre las emociones y pensamientos generados durante la relación de ayuda. Como Hick (2014) afirma, según su propia experiencia profesional:

La capacidad de curarse a uno mismo presenta beneficios inconmensurables. Ayuda a los profesionales a interactuar con personas que experimentan un sufrimiento intenso y continuo (...) La atención plena me proporcionó una forma de involucrarme con el sufrimiento del mundo, pero no ser consumido por él. Esto no significa que sea menos sensible o indiferente al sufrimiento de los demás; al contrario, encuentro que tengo más compasión y empatía por los demás. (p. 21)

Esta idea se encuentra concordancia con la expresada por Noddings (2013), en su caso en el ámbito de la educación, al señalar al autocuidado profesional no como un fin en sí mismo, sino como un medio para poder cuidar de manera más plena de los demás. Desde este enfoque, la atención plena podría ser una potente herramienta para utilizar en la relación de ayuda con personas usuarias (Leonard, 2012).

Por tanto, el interés por el desarrollo de la atención plena en trabajo social trasciende el autocuidado, y avanza hacia el componente ético de la relación con las personas usuarias y hacia el desarrollo de la profesión, siendo la prioridad la promoción de prácticas y relaciones éticas (Paré et al., 2016).

En este sentido, y volviendo a los Códigos Éticos de la profesión, pueden comprobarse enlaces claros entre los principios del Trabajo Social y los aspectos básicos que componen la atención plena señalados en apartados anteriores: ausencia de juicios, paciencia, mente del principiante, confianza, falta de esfuerzo, aceptación y el acto de soltar (Kabat-Zinn, 1990). También puede observarse una clara relación con los componentes de los conceptos de compasión y humanidad compartida de las prácticas contemplativas. Muchos guardan relación directa con los componentes éticos de las intervenciones con usuarios/as y con las relaciones generadas con estos/as. La tabla 9 muestra los nexos considerados más significativos.

Tabla 9

Relaciones entre Código Deontológico de Trabajo Social español (2012) y componentes de la atención plena

Capítulo II. Aplicación de principios generales de la profesión	
Principios generales	Elementos de la atención plena
1.- Respeto activo a la persona, grupo o comunidad como centro de toda la intervención profesional.	Aceptación Ausencia de juicios
2.- Aceptación de la persona en cuanto tal con singularidades y diferencias.	Aceptación Ausencia de juicios Paciencia
3.- Superación de categorizaciones derivadas de esquemas prefijados.	Ausencia de juicios Mente del principiante
4.- Ausencia de juicios de valor sobre la persona, así como sobre sus recursos, motivaciones y necesidades.	Ausencia de Juicios Mente del principiante
5.- Individualización: expresada en la necesidad de adecuar la intervención profesional a las particularidades específicas de cada persona, grupo o comunidad.	Atención al momento presente Mente del principiante Paciencia
6.- Personalización: reconocer el valor del/la destinatario/a no como objeto, sino como sujeto activo en el proceso de intervención con la intencionalidad de derechos y deberes.	Atención al momento presente Aceptación Confianza
7.- Promoción integral de la persona, considerada como un todo, desde sus capacidades potenciales y los múltiples factores internos y externos circunstanciales. Supone superar visiones parciales, unilaterales así como integrar la intervención a través de la interprofesionalidad.	Atención al momento presente Aceptación Compasión Humanidad compartida
8.- Igualdad de oportunidades, derechos, equidad y participación desde la convicción de que cada persona tiene capacidades para una mayor calidad de vida.	Compasión Humanidad compartida
9.- Solidaridad, implicación en el logro de una sociedad inclusiva, y obligación de oponerse a situaciones sociales que contribuyen a la exclusión, estigmatización o subyugación social.	Compasión Humanidad compartida
10.- Justicia social, dedicación del ejercicio profesional a la ayuda a individuos, grupos y comunidades en su desarrollo y a la facilitación de la resolución de conflictos personales y/o sociales y sus consecuencias.	Compasión Humanidad compartida
Capítulo III. Derechos y deberes de los/las trabajadores/as sociales	
A. Relación con la persona usuaria	
Principios generales	Elementos de la atención plena

Capítulo II. Aplicación de principios generales de la profesión

Principios generales	Elementos de la atención plena
Artículo 9.- Ejercicio de la profesión desde el respeto de los derechos humanos fundamentales de individuos, grupos y comunidades reconocidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Convenio Europeo para la Protección de los Derechos y de las Libertades Fundamentales, Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea de 2007, Constitución Española de 1978, declaraciones y convenciones de la Comunidad Internacional y ratificadas en España	Aceptación Ausencia de Juicios Compasión Humanidad compartida
Artículo 12.- Los/las profesionales del trabajo social tiene la responsabilidad de ejercitar su profesión a fin de identificar y desarrollar las potencialidades y fortalezas de personas, grupos y comunidades y promover su empoderamiento	Aceptación Confianza Autocompasión Humanidad compartida
Artículo 13.- Desde el respeto a las diferencias, proporción de la mejor atención posible a quienes soliciten su intervención profesional según la identidad de cada cual, sin discriminaciones por género, edad, capacidad, color clase social, etnia, religión lengua, creencias políticas, inclinación sexual o cualquier otra diferencia.	Ausencia de juicios Mente del principiante
Artículo 17.- Compromiso en la intervención social a buscar y garantizar a individuos, grupos o comunidades la igualdad de oportunidades, el acceso a recursos y el apoyo para cubrir sus necesidades; especialmente de quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad o desventaja social	Compasión Humanidad compartida.

Fuente: Elaboración propia a partir de Código Deontológico de Trabajo Social (2012), definición de atención plena (Kabat-Zinn, 1990), y definición de compasión (García-Campayo et al., 2016).

Como puede observarse, se identifican diversas similitudes entre los principios éticos generales que rigen la profesión de trabajo social y los componentes de la atención plena y la compasión.

De este modo, dos de los aspectos señalados en dichos principios generales hacen referencia a la necesidad del respeto activo hacia las personas usuarias, grupos y comunidades, situándolos en el lugar central de las intervenciones (punto 1), lo que implica sin duda la aceptación las singularidades de cada individuo (punto 2). Estos dos puntos guardan una estrecha relación con los componentes de aceptación radical de la realidad, que implica aceptar las situaciones del momento presente tal y como son, pero sin caer en la resignación. Además, de la mano del respeto por las particularidades se situaría sin duda la ausencia de juicios que la atención plena proporciona.

También supondría una ausencia de juicios la “superación de las categorizaciones derivadas de esquemas prefijados” (punto 3). Implicaría además el desarrollo de la mente del principiante, que permite aproximarnos a las situaciones y experiencias como si fuese la primera vez.

La necesidad de adaptar las intervenciones a las características de cada persona, grupo o comunidad requeriría además prestar atención plena a dichas características individuales de personas y situaciones, de nuevo desde una mente del principiante. Asimismo, la atención plena también podría proveer la paciencia necesaria para el desarrollo de este proceso.

Por otra parte, el reconocimiento activo de la persona como un sujeto activo en el proceso de intervención (punto 6) puede favorecerse con el desarrollo de la aceptación plena del otro, la atención plena a los pensamientos y emociones que transmite al profesional en el momento presente, y la confianza en las capacidades de la persona usuaria y en el desarrollo óptimo del proceso, no poniendo toda la presión en el objetivo final de la intervención. Todas estas cualidades pueden ser desarrolladas desde la atención plena.

El principio general 7 del Código Deontológico insta a los/as profesionales a ser conscientes de la necesidad de promoción integral de la persona, observando y reconociendo sus potencialidades y circunstancias de manera completa. Para el desarrollo de esta consciencia se requiere una atención plena al momento presente y la aceptación de la realidad del usuario/a tal y como ahora mismo es. Además, este principio puede unirse a los conceptos de compasión y humanidad compartida, desarrollados desde las prácticas contemplativas.

Precisamente estas ideas de compasión y humanidad compartida guardan una estrecha relación con los puntos 8 a 10 de los principios generales analizados. Estos puntos instan a los/as profesionales a la defensa de la igualdad de oportunidades, derechos, equidad y participación de las personas usuarias; a la implicación profesional desde la solidaridad hacia una sociedad más inclusiva; a la oposición frente a situaciones de exclusión o desigualdad social; y en definitiva a la búsqueda de justicia social. Sin duda, estos aspectos se vinculan de forma radical con la comprensión y reconocimiento del sufrimiento propio y ajeno, la conexión humana establecida desde el reconocimiento del sufrimiento y búsqueda de la felicidad como aspectos humanos universales, y con el compromiso activo para reducir dicho sufrimiento de los demás y el propio, conceptos centrales de la compasión entendida desde las prácticas contemplativas.

Estas mismas conductas de compasión y cuidado que pueden aportar las prácticas de atención plena pueden relacionarse con los compromisos profesionales adquiridos en la declaración internacional de principios éticos. El respeto por la dignidad y el valor inherentes en todos los seres humanos (punto 4.1), el trabajo activo desde la solidaridad, desafiando las condiciones que contribuyen a la exclusión y trabajando por una sociedad inclusiva en pro de la justicia social (punto 4.2) guarda pues una estrecha relación con el compromiso con el bienestar propio y de los demás, desde la idea de humanidad compartida desarrollado con las prácticas compasivas. Por último, el desarrollo de esta actitud compasiva es sin duda necesario para una relación con los/as usuarios/as desde la compasión, la empatía y el cuidado, aspectos reconocidos de manera expresa en los principios éticos relativos a la conducta profesional (punto 4).

Así pues, como se puede observar, el enlace entre principios éticos de la profesión de trabajo social y componentes actitudinales que pueden desarrollarse desde la atención plena y las prácticas compasivas se produce casi de una manera orgánica.

1.12.2.2.2. Componentes actitudinales e interpersonales aportados por la atención plena a la práctica profesional. En apartados anteriores se han analizado las actitudes a nivel personal que los/as profesionales del trabajo social pueden llegar a desarrollar al mantenerse en un estado de atención plena, y que pueden repercutir de forma positiva en aspectos como la detección, prevención o reducción del burnout, entre otros.

Pero además, la atención plena también permite mejorar los componentes actitudinales relacionados con la relación con las personas usuarias y las intervenciones profesionales. Incorporar el cuidado de la salud en la práctica del trabajo social tiene importantes repercusiones en el compromiso de los/as profesionales con las personas usuarias y sus familias, lo que conduce a un aumento de la eficacia de las intervenciones (Trowbridge et al., 2017).

Y es que, si bien gran parte de las investigaciones se han centrado en determinar los efectos de la atención plena en aspectos como el estrés y el *burnout*, ésta también puede servir para dar apoyo a los elementos conductuales e interpersonales de la práctica profesional, tales como la receptividad y la capacidad de respuesta (DeMauro, et al., 2019). Estos mismos autores sintetizan en su revisión bibliográfica algunas de las actitudes interpersonales necesarias para la práctica del trabajo social que pueden mejorarse con el estado de atención plena.

En primer lugar, hacen referencia al aumento de la receptividad. Señalan que ésta se produce al prestar una atención plena a la otra persona, sin intención de manipular, sino de escucha sin juicios y con apertura a la realidad de las personas usuarias.

En segundo lugar, apuntan a la mejora de la presencia terapéutica, que supone “llevar todo el ser al compromiso con el cliente y estar completamente en el momento con y para el cliente, con poco propósito u objetivo egocéntrico en mente” (Geller y Greenberg, 2002, p. 72). Se trata por tanto de una *presencia plena*, que permite a los/as profesionales mantenerse completamente centrados en la comunicación con la persona usuaria en el momento presente. Esta presencia terapéutica plena genera una verdadera conexión entre usuario/a y profesional en tanto que seres humanos. Significa

pasar de abordar al cliente como un problema a resolver, a estar presente con ese otro ser humano. Y tener una especie de intercambio auténtico sin volver al control, sin intentar controlar el encuentro, ni atender las necesidades de mi propio ego, ni huir porque estaba ansioso. (Christopher et al., 2011, p. 334)

En tercer lugar, la atención plena puede aportar a la intervención en trabajo social un aumento de la capacidad de escucha, lo que permite comprender mejor los pensamientos, emociones y necesidades de la persona usuaria, entendiendo mejor su situación, y sin necesidad de adelantarse ofreciendo soluciones (DeMauro et al., 2019). También Hick apunta a un aumento de lo que denomina *escucha profunda*, que termina con la tendencia de los/as trabajadores/as sociales a mantenerse enfocados en su deseo de ayudar, perdiendo en ocasiones la valiosa oportunidad de permanecer presentes a la experiencia de los/as usuarios/as (Hick, 2009).

En cuarto lugar, vincula el compromiso profesional con la escucha profunda con el desarrollo de la empatía (Hick, 2014). Este desarrollo tiene el potencial de generar fuertes conexiones entre las personas durante la relación de ayuda, evitando las conclusiones precipitadas basadas en prejuicios. En este sentido, el trabajo de McGarrigle y Walsh (2011) también recoge como algunos/as profesionales expresan:

Me volví mucho más consciente de lo difícil que debe ser para las familias estar atentos debido a la cantidad de estrés que sufren, [soy] mucho más consciente de lo difícil que debe ser para muchas de nuestras familias con todos los factores estresantes que tienen en sus vidas. (pp. 225-226)

También cabe destacar el estudio de Shier y Graham (2011), realizado entre estudiantes de trabajo social, que muestra como los/as participantes percibieron haber aumentado su empatía tras la realización de la intervención. Además, estos autores analizaron las características de los/as profesionales más felices, observando que éstos concedían una especial relevancia a la práctica de la autorreflexión.

Asimismo, son importantes los resultados obtenidos por Wong (2015), a partir de la realización de entrevistas a estudiantes de trabajo social un año después de haber completado un curso de prácticas contemplativas. Los resultados muestran que muchos los/as estudiantes entrevistados/as expresaron explícitamente que su empatía había aumentado y se mantenía tras la realización del curso.

Por último, destaca el trabajo de Gockel et al. (2013). Los resultados de su investigación en estudiantes de trabajo social mostraron que quienes habían participado en intervenciones basadas en atención plena expresaban ser más capaces de conectar emocionalmente con las personas usuarias.

Por tanto la posibilidad de escuchar de manera más profunda permitiría identificar relatos y proyecciones del/la profesional en la persona usuaria y la familia, fomentando una mayor empatía (Trowbridge y Mische-Lawson, 2014).

Otras de las actitudes interpersonales necesarias para la práctica del trabajo social que pueden beneficiarse de la atención plena son la aceptación y la ausencia de juicios a las personas usuarias.

En cuanto a la aceptación, en apartados anteriores se ha hecho referencia al primero de los aspectos de la ésta: la capacidad de los/as profesionales de aceptar su situación personal, reflexionando sobre ésta y las emociones que les genera. El segundo aspecto de la aceptación tendría que ver con la aceptación de las experiencias derivadas de la interacción con los/as usuarios/as y familias, con otros/as compañeros/as de trabajo y superiores, con la organización donde desarrollan su actividad laboral y con las políticas que enmarcan las intervenciones y con la propia profesión. En este sentido, diversos estudios han mostrado la relación entre la atención plena y el aumento de la flexibilidad psicológica, lo que aumenta la aceptación en relación a los eventos (Milanés Sánchez y Gómez Díaz, 2018).

Por su parte, la ausencia de juicios también contaría con dos componentes: no juzgarse a uno mismo, y no juzgar a los demás. En cuanto a la reducción de los juicios hacia uno mismo, han sido analizados en apartados anteriores.

En lo que respecta a la ausencia de juicios a los demás, y específicamente a las personas usuarias, ésta capacidad implicaría hacerse consciente de cuándo se están produciendo estos juicios, y observar la presencia de dicho juicio, sin identificarse ni tratar de actuar sobre él. Esta actitud no implica disminuir la capacidad de discernir o tomar decisiones sobre cuestiones éticas en relación a las intervenciones (Greenberg y Mitra, 2015). En este sentido, Lu et al. (2005), realizaron una investigación para examinar los efectos de un proyecto piloto que incluía la atención plena para enseñar sensibilidad cultural, empatía y habilidades comunicativas a trabajadores/as sociales. Sus resultados señalan que las prácticas de atención plena y otras prácticas contemplativas aumentaron consciencia de los/as participantes sobre sus *juicios cognitivos*, diferenciando sus suposiciones y condicionamientos de la realidad transmitida por las personas usuarias.

Por último, tal vez uno de los componentes actitudinales más importantes que los/as que la atención plena puede aportar a los/as profesionales del trabajo social es el *desarrollo de la compasión*, y con ella, el reconocimiento de los sentimientos de sufrimiento de las personas usuarias, así como su compromiso activo en contribuir a su disminución, como se ha señalado en apartados anteriores. Esta capacidad se encuentra íntimamente ligada con el desarrollo de las prácticas meditativas compasivas, una tipología de prácticas contemplativas muy asociada a las prácticas de *mindfulness*, y que completan las intervenciones basadas en atención plena en muchas ocasiones.

En esta línea, el estudio realizado por Cigolla y Brown (2011) reúne los testimonios de terapeutas con experiencia en atención plena. Entre los discursos de los/as participantes, el estudio recoge que el desarrollo de su atención plena contribuyó a aumentar la compasión hacia sí mismos y los demás, enfocando su atención en las interconexiones:

Intento vivir de esa manera y esto se refleja en mi propia vida y también (...) en el trabajo que hago, y con los demás (...) Ser más consciente, compasivo con uno mismo, compasivo con los demás, centrado en el interconexión de todo. (p. 713)

Para finalizar este apartado, es importante señalar que para que exista la posibilidad de desarrollar estos cambios actitudinales derivados de la atención plena es necesario que se produzcan dos circunstancias (Hick, 2009).

La primera de ellas es que el compromiso con la atención plena vaya más allá de la mera relajación y desconexión, sino que se desarrolle desde un enfoque de responsabilidad con la sociedad:

La atención plena tiene el potencial de afectar el trabajo social más profundamente cuando se sostiene como una práctica para mi compromiso con los demás y el mundo, no como una nueva forma de relajarme (aunque esto puede ser un subproducto) o de desconectarme del mundo. (Hick, 2009, p. 3)

La segunda de ellas, coincidiendo con autores como Dylan y Coates (2016), expresa la importancia de que el compromiso de los/as profesionales con la atención plena se mantenga de forma continuada y se desarrolle durante un tiempo considerable, aproximadamente dos o más años (Hick, 2009), antes de aplicarla como parte de la intervención con usuarios/as.

1.12.2.2.3. Desarrollo de intervenciones individuales, grupales o comunitarias que incluyan prácticas de atención plena. Componente político. Además de las mejoras actitudinales en la relación con las personas usuarias señaladas anteriormente, las profesiones de ayuda han comenzado a explorar el uso de la atención plena para su aplicación en intervenciones individuales, familiares y grupales.

En este sentido, la utilización de la atención plena va ganando espacio como intervención profesional en el trabajo social (Lynn y Mensinga, 2015), y los estudios sobre los beneficios de estas prácticas con distintos colectivos desfavorecidos y en riesgo de exclusión son cada vez más numerosos en todo el mundo. A continuación se recogen algunos de los trabajos que han estudiado las repercusiones de la atención plena en las intervenciones a nivel individual y grupal.

En primer lugar, es importante destacar el programa *Radical Mindfulness Training*, desarrollado por Hick y Furlote (2010), uno de los primeros programas de atención plena específicamente diseñados para el contexto de intervención en trabajo social. Está dirigido directamente hacia la intervención con personas en riesgo grave de exclusión y personas con dificultades múltiples derivadas del sinhogarismo. El programa, desarrollado con la participación de la población objetivo, “se basa en intervenciones de *mindfulness* existentes, pero de una manera que involucra directamente a los participantes en los niveles personal, interpersonal y estructural” (Hick, 2009, p. 21).

En España, y siguiendo una línea similar, cabe destacar el programa formativo *Meditadores nómadas* de la Universidad Complutense de Madrid, creado con el objetivo de enseñar las prácticas de atención plena a personas y familias sin hogar en diferentes espacios: albergues, centros de acogida, o centros residenciales para familias en riesgo de exclusión. A través de estas prácticas, “se les dignifica y se les reconoce su existencia como seres humanos” (Ruitort Huguet, 2017, p. 143).

Dirigido al mismo colectivo, el trabajo de Bender et al. (2015), utilizando una metodología mixta investiga los efectos de un programa de atención plena en jóvenes sin hogar. Los resultados cuantitativos mostraron cambios significativos en la atención plena tras la intervención, especialmente en su capacidad de observación.

Por otra parte, en el ámbito de prisiones, Xu et al. (2016), analizaron los efectos de una intervención de atención plena de seis semanas con hombres reclusos, obteniendo en el grupo experimental un aumento de la atención plena, así como una disminución de la ansiedad, la depresión, la ira o la hostilidad.

En cuanto a la intervención con familias en riesgo de exclusión, Lo et al. (2018), realizaron una intervención de *mindfulness* basado en la familia (FBMI) con dos programas paralelos para padres y madres, y para sus hijos/as entre cinco y siete años. El análisis de los resultados mostró una mejora en la atención infantil, la autorregulación y el estrés de los progenitores en el grupo de intervención con respecto al grupo de control, por lo que se concluía que esta intervención podía contribuir a reducir el impacto generado por la situación de vulnerabilidad económica. Además, los autores enfatizan lo positivo de aplicar desde el trabajo social estas intervenciones como apoyo a las familias desfavorecidas.

También se han desarrollado intervenciones desde el trabajo social clínico, como el trabajo de Iacono (2019), que reflexiona sobre la viabilidad de las herramientas de atención plena para la salud mental de jóvenes del colectivo LGTBIQ+, concluyendo que integrarlas en la intervención puede ser valioso para trabajar con este colectivo.

En cuanto al trabajo social en grupo, destacan especialmente los trabajos de Coholic (2006) y Coholic y Le Breton (2007), donde mostraron como las prácticas de atención plena en el trabajo de grupo ayudaron a las personas participantes a aumentar su autoconciencia, ser menos críticos y aumentar su autoestima y agradecimiento por la vida, ganando una mayor perspectiva frente a los problemas.

Por último, en lo relativo a los efectos de las prácticas de atención plena a nivel comunitario, diversos autores han reflexionado sobre de qué forma la integración de estas prácticas en trabajo social pueden llegar a transformar la conciencia política, indagando las formas en que su uso puede “promover los objetivos radicales y de justicia social de nuestra profesión” (Dylan y Coates, 2016, p. 2).

1.12.2.3. Atención plena como herramienta de prevención. Formación académica y en las organizaciones. Los siguientes apartados analizan la información recabada en la literatura en relación al uso de la atención plena como herramienta de prevención del *burnout*, en dos vertientes. Por una parte, mediante la formación, planteando la posible inclusión de estas herramientas en los planes formativos de trabajo social, como parte de un abanico de herramientas de gestión emocional. Por otra parte, mediante su incorporación en las organizaciones donde desarrollen su tarea profesionales del trabajo social, desde el reconocimiento de la importancia del cuidado profesional para favorecer una mejor intervención y en definitiva, una mayor eficiencia de las entidades.

1.12.2.3.1. Atención plena en la formación académica en trabajo social. En lo que respecta a la dimensión de formación académica, de lo recogido en capítulos anteriores se deduce que la profesión de trabajo social implica un elevado riesgo emocional, y que los/as profesionales necesitan estar dotados de herramientas, habilidades y estrategias que les permitan afrontar estos retos. Por este motivo, tal y como señalan Drolet y McLennan (2016) “es necesario que haya conversaciones más tempranas y más énfasis en el bienestar de los estudiantes a medida que avanzan en los cursos, prácticas y, posteriormente, salen a trabajar en el campo o en niveles superiores de educación” (p. 19).

En este sentido, Esteban-Ramiro y Fernández-Montaña (2017), señalan la existencia de carencias formativas sobre estrategias y herramientas para abordar las implicaciones emocionales del trabajo social. Asimismo, plantean la necesidad de trabajar desde los planes formativos y las asignaturas de los planes de estudios de trabajo social de manera transversal, habilidades que prevengan del síndrome de *burnout* y potencien la motivación profesional. Así pues, sería importante que el alumnado sea preparado con habilidades para mejorar su autoeficacia profesional, su autoestima y protegerse frente al estrés asociado al trabajo (Leonard, 2012).

Entre estas habilidades cada vez es más creciente el interés por las posibles aportaciones de la atención plena en la formación en trabajo social (Crowder y Sears, 2017; Hick, 2009,

Roose, 2009), siendo cada vez más “vista como una importante fuente de inspiración para el trabajo social y como contrapeso para la racionalización del trabajo social” (Roose, 2009, p. 295). De este modo, en España de manera incipiente, y sobre en el contexto internacional, la atención plena se está convirtiendo en una metodología considerada y utilizada en planes de estudios en diversas disciplinas académicas en sectores de la salud y profesiones de ayuda (Dylan y Coates, 2016).

La introducción de estas herramientas en la formación académica del trabajo social se ha afrontado desde diversas aproximaciones. Así, desde un enfoque transpersonal del trabajo social, que complementa el enlace entre la práctica enfocada en el empoderamiento y la justicia, Canda y Smith (2001) defienden que el uso de la meditación y la atención plena en trabajo social supone un cambio hacia un enfoque holístico que utiliza las experiencias personales, cognitivas y emocionales en el proceso de intervención.

Por su parte, Wong, desde la perspectiva del trabajo social crítico, discute la propia pedagogía de la disciplina, planteando la incorporación de la atención plena como una *racionalidad de escucha*, en contraste con *la racionalidad discursiva* de la pedagogía tradicional. La autora explica el proceso de enseñanza de atención plena a estudiantes de trabajo social desde su propia experiencia como docente, enlazando la transmisión cognitiva de conocimientos con el análisis y auto reflexión en los estudiantes de las reacciones internas que estos conocimientos generan. Por ejemplo, explicando las opresiones sistémicas, y pidiendo al alumnado que conecte con sus propios sentimientos de incomodidad ante estas situaciones.

Wong defiende la introducción del silencio contemplativo como parte de una pedagogía crítica de trabajo social. En uno de sus estudios, mediante entrevistas en profundidad con estudiantes, buscó recoger sus reflexiones sobre el impacto de estas prácticas contemplativas en su vida personal y su desarrollo profesional. Los/as participantes expresaron que mediante la incorporación de esta práctica reflexiva crítica adquirieron una profundidad de conocimientos mucho mayor que con una práctica “solo con la mente” (Wong, 2015, p. 269).

También desde esta perspectiva crítica, la investigación de Gockel et al. (2013), analizaba las repercusiones de un curso de atención plena en estudiantes de trabajo social. Los/as participantes expresaron que la formación les ayudó a gestionar la ansiedad, aumentó su capacidad de atención y respuesta a la persona usuaria e incrementó su autoconsciencia y flexibilidad. Las autoras concluyen que la introducción de entrenamientos de atención plena en

los planes de estudio de trabajo social puede fortalecer las estrategias actuales de formación cognitiva conductual.

Por otra parte, también Birnbaum (2016), otra de las pioneras en el desarrollo de la atención plena en los planes de estudios de trabajo social, señala como su práctica en los programas de formación académica universitaria permitió desarrollar nuevas capacidades entre el alumnado, reconociendo sin embargo que todavía no están muy reconocidas en el ámbito académico:

La inclusión de la práctica de atención plena en nuestro programa de formación en trabajo social permitió a los/as trabajadores/as sociales noveles conocer nuevas formas de utilizar su conciencia al servicio del autoconocimiento. Sin embargo, temas como los estudios de la conciencia y el uso de la intuición, se ignoran en gran medida en el mundo académico y, por lo general, se consideran plenamente legítimos solo en programas con una orientación espiritual o transpersonal distinta. (p. 93)

También los/as profesionales en activo muestran su interés en el desarrollo de este tipo de prácticas como parte del aprendizaje de la profesión, como recoge el estudio de Shier y Graham (2011). En dicho estudio, los/as profesionales señalan que esta iniciativa contribuiría a mejorar la conexión con la identidad profesional, la separación entre vida personal y profesional, o la capacidad reflexiva, precisamente uno de los aspectos que configura la identidad profesional y en los que se incide especialmente en la formación de trabajo social.

1.12.2.3.2. Atención plena en las organizaciones y entornos profesionales. El segundo espacio donde la atención plena en trabajo social podría implementarse como herramienta de prevención son las organizaciones donde los/as trabajadores/as sociales realizan su labor, mediante el desarrollo de una cultura de cuidados en las entidades, que reconozca el impacto emocional de las intervenciones en los/as profesionales y la necesidad de atender las posibles consecuencias derivadas de dicho impacto.

Desde este enfoque, lentamente pero de manera progresiva, se está produciendo en algunas organizaciones una apuesta por el bienestar de sus trabajadores/as. La formación en atención plena se utiliza cada vez más en el lugar de trabajo como parte de las iniciativas de desarrollo y bienestar del personal (Kinman et al., 2020), y está siendo una demanda cada vez más recurrente por parte de los/as profesionales.

Una de las aportaciones de estas prácticas es su ayuda frente a los elementos estresantes del trabajo, por ejemplo, disminuyendo el sufrimiento psicológico frente a la incertidumbre laboral (Jacobs y Blustein, 2008), o los pensamientos profesionales negativos (Galles et al., 2019). Por su parte, el estudio de In Park y Kyung Nam (2020) mostró que el desarrollo de prácticas basadas en atención plena actuaba como mediador entre *burnout* y conflicto de rol, por los que los autores recomendaron su implementación en todo tipo de organizaciones.

En cuanto a elementos más cercanos al *engagement* (constructo opuesto al *burnout*), Taylor y Millear (2016), encontraron relaciones entre la atención plena y la sensación de autoeficacia, que podrían favorecer la respuesta a las demandas en el lugar de trabajo. Además, algunos estudios exploratorios apuntan a una mejora en las relaciones laborales con compañeros/as y supervisores derivada de una actitud de atención plena (Crowder y Sears, 2017).

Incluso ciñéndonos a argumentos meramente económicos, Coffey et al. (2004), explican como en un momento como el actual, donde los presupuestos y recursos destinados a los servicios sociales son cada vez más ajustados, las organizaciones deberían prestar especial atención al coste derivado del estrés y *burnout* de sus trabajadores/as, dolencias que pueden traducirse en el aumento del absentismo laboral, insatisfacción y abandono laboral o menor productividad. En este sentido, la aplicación de programas basados en atención plena podrían reducir la duración de las bajas laborales, aumentando la productividad y, por tanto, suponiendo un beneficio económico para las organizaciones (Franco Justo et al., 2011).

Cabe reflexionar por tanto sobre los requerimientos necesarios para desarrollar este tipo de prácticas en las organizaciones, tales como la disponibilidad de tiempo durante la jornada laboral, la posibilidad de un espacio físico para su realización, o el compromiso de las organizaciones con las necesidades de cuidado de los/as profesionales (Beer et al., 2020).

En primer lugar, en cuanto a la disponibilidad de tiempo y espacio durante la jornada laboral, son varios los autores que consideran fundamental que estas actividades se desarrollen durante la jornada laboral y en un espacio habilitado para ello. Autores como Taylor y Millear (2016), defienden que incluso una breve sesión diaria de meditación para mantener el estado de atención plena puede considerarse una iniciativa útil e incluso rentable para proteger la salud mental en el lugar de trabajo. Sería por tanto necesario establecer un espacio físico y temporal para el desarrollo de estas prácticas en las propias organizaciones dedicadas a la ayuda o a los servicios humanos.

En esta línea, el estudio de McGarrigle y Walsh (2011) mostró que las prácticas de atención plena eran más efectivas cuando se realizaban en el entorno laboral, dado que era más probable que los/as profesionales las realizaran en el trabajo que en su vida personal. Además, mostró que realizar las prácticas en grupo les sirvió como un recordatorio, no solo de la realización de las prácticas de atención plena, sino de la necesidad del autocuidado y la reflexión, ya que reconocieron que en los momentos de mayor estrés, tenían más dificultades para conectar con su autocuidado.

Por otro lado, el estudio de Martin et al. (2020), sobre la importancia del bienestar en trabajadores/as sociales y supervisores/as, mostró como una de las limitaciones más importantes para el autocuidado profesional la falta de tiempo, por lo que sugiere que las organizaciones deberían proporcionar el tiempo necesario para los descansos y las prácticas necesarias para reducir el estrés.

Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones, los/as trabajadores/as sociales que realizan *mindfulness* u otras prácticas contemplativas, como la meditación o el yoga, las llevan a cabo fuera de su horario laboral (Finger y Arnold, 2002), por lo que resulta importante reflexionar de qué maneras incorporar estas estrategias en el entorno de las organizaciones.

En segundo lugar, en cuanto a la conciencia de las organizaciones sobre la importancia del autocuidado profesional, es cierto que algunas de ellas, incluso habiendo adquirido cierto compromiso en este sentido, muestran una cierta reticencia para conceder espacio a las prácticas de atención plena. En este sentido, Noddings (2013) señala la importancia de prestar atención al modo en que las instituciones impiden o apoyan un enfoque del cuidado de sus trabajadores, y especialmente, el enfocado en la atención plena. El autor explica como en ocasiones las estructuras, valores y jerarquías de la organización pueden obstaculizar el cuidado de los/as profesionales, por ejemplo, al no valorarlo como prioritario o al considerar que las prácticas de atención plena exceden los límites de las prácticas de cuidado aceptables.

El hecho de que la organización valore el bienestar de los/as profesionales representa un importante papel en su motivación. Es decir, las personas que se sienten cuidadas por sus organizaciones expresan a su vez una mayor motivación para el aprendizaje y desarrollo de herramientas de autocuidado y atención plena (DeMauro et al., 2019). Por tanto, la práctica de la atención plena en el entorno organizacional podría enmarcarse dentro de una *caja de herramientas* donde los/as trabajadores/as sociales podrían elegir de entre las otras disponibles, para mejorar su bienestar y su resiliencia (Kinman et al., 2020).

En este punto, resulta muy importante señalar que las intervenciones en atención plena no pretenden en ningún caso ser la solución única y última al bienestar de los/as trabajadores/as sociales, ni asumir con resignación unas situaciones laborales precarias. También resulta básico prestar atención a las causas estructurales que generan el *burnout* en la profesión de trabajo social, y que han sido señaladas en apartados anteriores, como las condiciones laborales, entre otros muchos aspectos. De este modo, tal y como también señalan Kinman et al. (2020):

Las intervenciones a nivel individual como la atención plena no pueden, por sí mismas, respaldar el bienestar de los trabajadores sociales a largo plazo. Se requieren enfoques sistémicos (...) en las políticas públicas y las prácticas organizativas. Las intervenciones a nivel organizacional son cruciales para abordar las muchas causas estructurales del estrés en el trabajo social, como el alto número de casos, la supervisión inadecuada y los bajos recursos (...) Sin tales acciones, las intervenciones que buscan mejorar la capacidad del personal para lidiar con el estrés pueden ser vistas con sospecha. (p. 762)

Más bien al contrario, estas herramientas permiten tomar mayor conciencia a los profesionales del trabajo social de las limitaciones a las que se enfrentan, incluso de las limitaciones estructurales que condicionan su actividad laboral (Leonard, 2012).

Es importante señalar que la aproximación a estas realidades no se produce desde la resignación, sino desde la observación neutral, que permite identificar los aspectos susceptibles de mejora y utilizar los recursos para mejorarlos. Así pues

Esto no quiere decir que la práctica de la atención plena deba alentar a los trabajadores sociales a permanecer en entornos dañinos para su salud. Más bien, (...) puede ayudar a los trabajadores sociales a no auto culparse en respuesta a factores de estrés ambientales (...) Además, una mayor conciencia de la naturaleza externa de estos factores estresantes puede ayudar a los trabajadores sociales a identificar las fuentes y, posteriormente, abogar por cambios en las condiciones insostenibles del lugar de trabajo y / o alejarse de entornos ocupacionales potencialmente dañinos. (Beer, et al., 2020, pp. 257-258)

En definitiva, el apoyo al bienestar de los/as trabajadores/as sociales debería ser un punto de vital importancia para entidades, responsables políticos y para la profesión, y la

atención plena como uno de estos apoyos al bienestar se presenta cada vez más como una herramienta de cuidado personal y profesional a tener en cuenta.

No obstante, las herramientas basadas en atención plena y su aplicación en las organizaciones también han sido objeto de numerosas críticas.

La primera crítica guarda relación con el posible uso de estas herramientas por parte de las organizaciones para responsabilizar del rendimiento, productividad y estrés a los/as trabajadores/as, haciéndoles además responsables de manera unilateral de su cuidado y bienestar laboral. De este modo, se denuncia la apropiación de la atención plena y la meditación bajo la lógica capitalista, a modo de *cortina de humo* que oculte unas condiciones laborales precarias o *truco corporativo* que solo busque aumentar la productividad (Carter, 2021).

Frente a esto, cabe remarcar de nuevo, como se ha ido haciendo a lo largo del presente estudio, que si bien los elementos personales y relacionales han de tenerse en cuenta, los factores sistémicos y de la organización desempeñan un papel fundamental en el proceso de aparición del *burnout*.

La segunda crítica, en parte relacionada con la primera, proviene fundamentalmente de las personas realizan meditación de manera tradicional. Así, por un lado denuncian el uso indiscriminado de la palabra *mindfulness* con objetivos comerciales. Por otro lado, expresan su descontento con la creación del denominado *McMindfulness* (Purser y Loy, 2013), que simplifica excesivamente las prácticas y el período de tiempo necesario para su asimilación. En definitiva, denuncian la banalización de la atención plena, y el peligro de que el saber de las tradiciones contemplativas quede reducido únicamente a adquisición de algunas habilidades como la atención, la memoria o la regulación emocional (Bodhi, 2013).

Por último, tal vez la mayor de las críticas hacia la atención plena se refiere a la debilidad metodológica de algunas de las investigaciones que analizan sus efectos, y que ponen en duda su cientificidad. Entre estas debilidades metodológicas, además de la ambigüedad del propio concepto de atención plena, se encontrarían otras como la validación insuficiente de sus escalas de medición, o las dificultades para su operacionalización y medida (Van Dam et al., 2017). De esta manera, “se ha argumentado que «el entusiasmo está por delante de la evidencia», y las afirmaciones de sus efectos positivos no siempre están fundamentadas” (Farias y Wikholm, 2016, p. 330), produciéndose en ocasiones un enfoque mayor hacia los resultados positivos que hacia los negativos (García-Campayo, et al., 2021).

CAPÍTULO II: OBJETIVOS

El análisis de los elementos que pueden propiciar la aparición del síndrome de *burnout* en la profesión de trabajo social, así como del alcance y características de las posibles medidas de cuidado en la profesión, permite establecer con mayor precisión cuáles son los posibles cambios a implementar para la prevención del síndrome, la detección de sus síntomas y, en definitiva, el fomento de una mayor salud de las organizaciones y de los/as profesionales que las componen. Asimismo, el estudio de la incidencia de la atención plena como estado disposicional o rasgo en la población estudiada permitirá comprender más claramente la situación de este colectivo, así como determinar las posibles relaciones entre *burnout* y atención plena en trabajo social, incluyendo sus potenciales efectos preventivos.

Es por este motivo que conocer los elementos estructurales y contextuales, organizativos, personales y laborales asociados a estos constructos facilitará una visión más definida de la población objeto de estudio, que se ampliará de manera más profunda utilizando las herramientas propias de la metodología comunicativa, permitiendo que las iniciativas de cuidado y prevención del *burnout* provengan de las propias reflexiones e interpretaciones de las personas participantes, propiciando un entorno propicio para ello y evitando situar a la persona investigadora en una posición de poder.

A continuación se presentan los objetivos generales y específicos diseñados en esta investigación.

2.1. Objetivos

La presente investigación ha establecido una serie de objetivos generales y específicos que han permitido concretar el estudio de los/as profesionales del trabajo social en activo de Aragón que trabajan en diferentes centros de servicios sociales públicos y privados, de diferentes ámbitos, bajo diferentes condiciones laborales, y con distintas características personales. De este modo, se ha podido obtener un punto de vista amplio de la situación de la profesión de trabajo social en Aragón en relación al síndrome de *burnout* y las medidas de cuidado para su prevención y protección. Los objetivos generales y específicos planteados son los siguientes:

1. Identificar a nivel teórico los posibles determinantes de la aparición del *burnout* en la profesión de trabajo social, así como las estrategias de cuidado utilizadas para su prevención, entre ellas la atención plena.

- 1.1. Explorar teóricamente los posibles determinantes estructurales, profesionales y personales en el desarrollo del *burnout* en trabajo social.
 - 1.2. Conocer a través de la literatura científica los elementos relacionados con el cuidado, incluyendo la atención plena, que pueden favorecer la prevención y protección frente al *burnout* en trabajo social.
2. Describir la incidencia del *burnout* y atención plena como estado disposicional o rasgo entre los/as profesionales del trabajo social en activo de la Comunidad Autónoma de Aragón, atendiendo a sus características sociodemográficas y laborales.
 - 2.1. Identificar las características sociodemográficas y laborales de los grupos con niveles más elevados de *burnout*.
 - 2.2. Analizar las características sociodemográficas y laborales de los grupos con niveles más elevados de atención plena como estadio disposicional o rasgo.
 - 2.3. Estudiar las relaciones existentes entre las áreas de la vida laboral, las dimensiones que componen el síndrome de *burnout*, y el constructo de atención plena en la población estudiada.
3. Determinar las variables contextuales asociadas al síndrome de *burnout* y a los niveles de atención plena según la opinión de los/as trabajadores/as sociales de Aragón, tanto a nivel individual como de sus centros de trabajo.
 - 3.1. Contrastar las variables que, en opinión de los/as profesionales, determinan los niveles de *burnout* en trabajo social con las proporcionadas por la literatura.
 - 3.2. Explorar las variables que, en opinión de los/as profesionales, determinan los niveles de *burnout* en trabajo social con los resultados cuantitativos.
 - 3.3. Identificar los elementos, que en opinión de los/as profesionales, son determinantes para establecer una relación entre *burnout* y atención plena en trabajo social.
 - 3.4. Conocer las medidas de cuidado profesional y prevención del *burnout* existentes en las organizaciones que cuentan con trabajadores sociales en Aragón a partir de la opinión de los/as profesionales consultados.
4. Plantear propuestas de cuidado para la prevención del *burnout* en trabajo social, entre ellas las basadas en atención plena, a partir del discurso de los/as profesionales y de su contraste con prácticas de éxito a nivel internacional.
 - 4.1. Establecer un conjunto de propuestas para la prevención del *burnout* en los centros de trabajo que cuenten con trabajadores sociales.

- 4.2. Realizar una serie de propuestas para la introducción de herramientas cuidado como medida de prevención del *burnout* en trabajo social.
- 4.3. Recoger las propuestas de los/as profesionales para la prevención y reducción del *burnout* desde las políticas públicas.

CAPÍTULO III: MÉTODO

En los siguientes apartados se recoge el paradigma metodológico del estudio, que constituye la justificación teórica del mismo; el procedimiento llevado a cabo; la población objeto de estudio; así como la muestra, los instrumentos utilizados y el análisis de los datos realizado (tanto a nivel cuantitativo como cualitativo).

3.1. Justificación teórica de la metodología aplicada

La presente investigación ha utilizado una metodología mixta, que supone la integración de manera sistematizada de los métodos cuantitativo y cualitativo, además de la revisión documental previa, a modo de trabajo conjunto, obteniendo con ello información que permite una mayor comprensión y análisis de la realidad objeto de estudio para su posterior transformación. De este modo, “Los métodos de investigación mixta enriquecen la investigación desde la triangulación con una mayor amplitud, profundidad, diversidad, riqueza interpretativa y sentido de comprensión” (Chaves-Montero, 2018, p. 164).

Así pues, la metodología cuantitativa recaba y analiza datos para contestar preguntas de investigación y probar o rechazar hipótesis determinadas previamente, confiando en la medición numérica y el uso de la estadística para verificar, probar o rechazar relaciones entre variables definidas, apoyando además sus resultados con análisis numérico, gráficos y tablas estadísticas. Con todo ello pretende determinar de forma más exacta patrones de comportamiento de la población objeto de estudio (Chaves-Montero, 2018). Si bien se centra en las causas de los fenómenos sociales, presenta poco interés por los estados subjetivos de los individuos analizados, lo que dificulta la explicación de fenómenos socioculturales, a los que sí puede dar respuesta la metodología cualitativa (Rodríguez Pañuelas, 2010).

En cuanto a la metodología cualitativa estudia los fenómenos en su situación natural, interpretando sus significados en los términos otorgados por las personas participantes y creando de este modo un conocimiento mediante investigaciones en las que el objeto de estudio participa activamente. Normalmente genera hipótesis a partir de un proceso de investigación flexible y dinámico “entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en «reconstruir» la realidad, tal y como la observan actores de un sistema social previamente definido” (Chaves-Montero, 2018, p. 173). Por ello puede considerarse que explica mejor los fenómenos sociales en los que no existen leyes generalizadas.

Por su parte, la triangulación favorecida por el método mixto (cuantitativo, cualitativo, y revisión documental previa) proporciona mayor solidez al proceso de investigación, al considerar distintas perspectivas de un mismo objeto de estudio, aunando la rigurosidad del método cuantitativo y la posibilidad de comprensión y descripción de los fenómenos sociales del método cualitativo (Chaves-Montero, 2018).

Como se ha señalado, esta investigación ha utilizado un método mixto que ha desarrollado de manera secuencial el proceso de investigación cuantitativa y cualitativa respectivamente.

De este modo, la utilización de la triangulación proporcionada por el método mixto ha permitido el desarrollo de este trabajo a partir de tres etapas consecutivas. En la primera etapa se ha llevado a cabo la búsqueda y revisión bibliográfica de literatura nacional e internacional sobre síndrome de *burnout*, atención plena y cuidado en trabajo social, además de realizarse diversas tareas de gestión necesarias para el desarrollo de las etapas posteriores del estudio. En la segunda etapa se ha realizado la recogida de información utilizando como instrumentos diferentes cuestionarios que se detallarán en un apartado posterior, analizándose además los resultados obtenidos. Por último, en la tercera etapa se han utilizado diversos instrumentos para la recogida y análisis de información cualitativa mediante la aplicación de la metodología comunicativa.

El análisis cualitativo ha permitido complementar el cuantitativo, aclarando posibles resultados inesperados o contradictorios, de manera que el segundo responda a las preguntas surgidas al finalizar el primero (Lee y Lings, 2008). Además, cabe señalar que se ha cumplido con una premisa fundamental para que una investigación se considere de método mixto: “Los hallazgos deben ser mezclados o integrados en algún punto (...) Como mínimo, durante la interpretación de los resultados” (Chaves-Montero, 2018, p. 175).

La redacción de los resultados, propuestas de mejora, discusión, conclusiones y futuras líneas de investigación, ha considerado en todo momento estas etapas consecutivas e interrelacionadas, obteniéndose una información completa que no podría haberse recabado sin el uso combinado de las metodologías cuantitativa y cualitativa.

3.1.1. Revisión documental

Un paso básico y anterior a la realización de una investigación es la revisión de la literatura previa existente relacionada con el objeto de estudio, que podría definirse como "la

operación documental de recuperar un conjunto de documentos o referencias bibliográficas que se publican en el mundo sobre un tema, un autor, una publicación o un trabajo específico. Es una actividad de carácter retrospectivo que nos aporta información acotada a un periodo determinado de tiempo” (Gálvez Toro, 2001, p.151).

La revisión de la literatura es una parte primordial de una investigación, que se da como paso previo a la realización de la misma, si bien se considera como la primera etapa del proceso, ya que permite identificar de manera concisa, objetiva y lógica qué se sabe y qué se desconoce en el momento actual sobre el tema de interés (Guirao Goris, 2015). Además, puede contribuir a la generación de nuevas ideas, al percibirse posibles incoherencias (Aveyard, 2010), u oportunidades de investigación en los conocimientos actuales.

Esta revisión se desarrollaría durante la justificación de la investigación, permitiendo mostrar cuáles son los objetivos, el alcance y los motivos de dicho trabajo. También explora la metodología utilizada para poder contestar a la pregunta de investigación (Guirao Goris, 2015).

Así pues, la revisión de la literatura se realizó durante la primera etapa de esta investigación, y en ella se realizó una revisión documental de los trabajos más relevantes relacionados con el objeto de investigación. No obstante, a lo largo de todo el estudio se han ido realizando búsquedas periódicas de las palabras clave, para la consecución de un trabajo final lo más actualizado posible.

Para esta revisión, se utilizaron las bases de datos *Web of Science* (WoS) y Scopus, al considerarse dos de las bases de datos de información científica que contienen publicaciones de mayor impacto. Asimismo, se consultó también la base de datos Dialnet, considerada una de los portales de literatura científica de habla hispana más importantes del mundo. En cuanto a la búsqueda de tesis doctorales, se recurrió a TESEO, base de datos en la que recogen las tesis doctorales leídas en todas las Universidades españolas. En algunos casos han sido necesarias otras formas de acceso a los mismos, mediante otros buscadores, solicitándolos a editoriales, o a los propios autores personalmente.

Los temas fundamentales sobre los que se realizó la revisión de la literatura fueron: *burnout* (en profesiones en general, y específicamente en trabajo social); autocuidado profesional; atención plena (como rasgo, como herramienta de cuidado, tanto en trabajo social como en otras profesiones y sus posibles usos en las intervenciones en trabajo social individual y familiar, grupal y comunitario); y específicamente, se trató de indagar especialmente en las

investigaciones existentes sobre la utilización de atención plena como herramienta de cuidado en trabajo social, y su relación con el *burnout* en la profesión.

Concretamente, en cuanto al *burnout*, algunos de los descriptores de búsqueda utilizados fueron las combinaciones de tesauros “trabajo social/*burnout*/España”; “trabajo social/*burnout*”; “intervención social/*burnout*/España”; “intervención social/*burnout*”; “servicios sociales/*burnout*/España”; servicios sociales/*burnout*” y “trabajadores sociales/*burnout*/España”, “trabajadores sociales/*burnout*”. En relación al cuidado profesional y atención plena en trabajo social, algunos de los descriptores de búsqueda utilizados fueron las combinaciones de tesauros: “autocuidado/trabajo social”, “autocuidado/ intervención social”, “autocuidado/servicios sociales”, “autocuidado/trabajadores sociales”, “cuidado/trabajo social”, “cuidado, intervención social”, “cuidado/servicios sociales”, “cuidado/trabajadores sociales”, “atención plena/ trabajo social”, “atención plena/intervención social”, “atención plena/servicios sociales”, “atención plena/trabajadores sociales”, “*mindfulness*/trabajo social”, “*mindfulness*/intervención social”, “*mindfulness*/servicios sociales”, “*mindfulness*/ trabajadores sociales”

En todos los casos los descriptores se buscaron en español e inglés, considerándose aquellos trabajos originales publicados que los recogiesen en su título, palabras clave o resumen.

Se llevó a cabo una lectura, recogida de datos e informaciones más relevantes, e interpretación y organización de los mismos, a partir de la creación de una estructura de contenidos donde se presentan de manera secuencial los principales temas que componen el marco teórico (Capítulo I). La finalidad de esta revisión era conocer la realidad actual del objeto de estudio, estableciendo los parámetros para el desarrollo de los apartados cuantitativo y cualitativo de la investigación.

Por tanto, la revisión documental ha servido como herramienta en la construcción del conocimiento, ampliando los constructos hipotéticos y ayudando a la interpretación de la realidad, con base en la indagación y utilización de fuentes fidedignas de bases de datos reconocidas (Gómez et al., 2017).

Como se ha señalado, se realizó una búsqueda bibliográfica a nivel internacional y nacional. A nivel nacional se realizó una revisión en profundidad de artículos científicos sobre *burnout* en trabajo social, que ha sido publicado en una revista de trabajo social indexada.

3.1.2. Metodología cuantitativa

Como se ha señalado previamente, esta investigación utiliza una triangulación metodológica, concediendo un espacio importante tanto a la revisión documental, como a la metodología cuantitativa y cualitativa.

Tal y como se refleja en su objetivo 2, el presente estudio buscaba, entre otros aspectos, conocer la incidencia del *burnout* y atención plena como estado disposicional o rasgo entre los/as profesionales del trabajo social en activo de la Comunidad Autónoma de Aragón, de acuerdo a sus características sociodemográficas y laborales, así como establecer las relaciones entre los constructos de *burnout* (considerando las áreas de la vida laboral que pueden influir en el mismo) y el de atención plena.

Para el cumplimiento de estos objetivos, se ha hecho uso de la metodología cuantitativa. Esta metodología “concibe el objeto de estudio como externo en un intento de lograr la máxima objetividad. Es una investigación normativa, cuyo objetivo está en conseguir leyes generales relativas al grupo” (Muñoz Cantero y Albalde Paz, 1992, p. 94).

El uso de esta metodología ha permitido la medición controlada, la orientación a resultados y ha garantizado la fiabilidad, mediante la obtención de datos sólidos (Muñoz Cantero y Albalde Paz, 1992). Además, ha posibilitado un enfoque centrado en la representatividad de los datos, de manera que estos pudiesen ser generalizables. Al enfocarse en lo frecuente y “normal”, ha permitido obtener una predicción y explicación de los fenómenos analizados, utilizando la clasificación, el conteo y la medición como elementos fundamentales para la comparación de características de la población analizada (Bar, 2010).

Por último, cabe señalar que la metodología cuantitativa es la más utilizada en los estudios que analizan la incidencia tanto del *burnout* como de la atención plena, por lo que su uso en esta investigación ha permitido contrastar los resultados obtenidos en la misma con los de investigaciones realizadas previamente.

3.1.3. Metodología cualitativa: paradigma comunicativo

Además de todo ello, el desarrollo cualitativo de esta investigación se ha realizado siguiendo el paradigma teórico de la metodología comunicativa. Esta metodología “pretende no sólo describir y explicar la realidad, comprenderla e interpretarla con el objetivo de estudiarla, sino también estudiarla para transformarla, haciendo hincapié en cómo los

significados se construyen comunicativamente mediante la interacción entre las personas” (Gómez Alonso et al., 2006, p. 33).

Uno de los aspectos fundamentales en el desarrollo de la metodología comunicativa es su horizontalidad, de manera que se establezca un diálogo igualitario entre persona investigadora e investigada, basando la investigación en interacciones dialógicas y no en interacciones de poder (Gómez Alonso et al., 2006).

La metodología comunicativa se rige por una serie de postulados que se resumen a continuación (Flecha García et al., 2004; Gómez González y Díez-Palomar, 2009):

- Universalidad del lenguaje y de la acción: todas las personas tienen capacidad inherente de lenguaje y pensamiento, y por tanto de interacción con otras mediante el diálogo.
- La persona como agente social transformador: Las personas son agentes sociales transformadores que pueden interpretar reflexivamente, dialogar, generar nuevos conocimientos y prácticas e intervenir en la transformación de las estructuras sociales.
- Racionalidad comunicativa: Las personas participantes en la comunicación utilizan el lenguaje como forma de diálogo y entendimiento, mediante la interpretación de las distintas definiciones de una situación y la negociación para llegar a un consenso.
- Sentido común: El sentido subjetivo de cada persona se construye dependiendo de sus experiencias vividas dentro de su contexto cultural, y es necesario tenerlo en cuenta para interpretar por qué se producen ciertas acciones.
- Desaparición de la jerarquía interpretativa: Las interpretaciones de los grupos o sujetos investigados tienen tanto valor como las del equipo de investigación.
- Similar nivel epistemológico: Las personas investigadas y las personas investigadoras participan en la investigación en las mismas condiciones, con contribuciones diferentes pero imprescindibles, alcanzándose interpretaciones que se nutren tanto de las aportaciones de la experiencia científica, como de la experiencia vivida por quienes componen la realidad analizada.
- Conocimiento dialógico: Implica un diálogo intersubjetivo entre iguales, desde la reflexión, motivación e interpretaciones de cada una de las personas como agentes, para contribuir al desarrollo de un nuevo saber científico. De este modo, se consigue un mayor nivel de implicación y unas relaciones más simétricas.

La metodología comunicativa, aplicada al trabajo social, se ha perfilado en los últimos años como una forma de investigación que contribuye a disminuir la brecha entre investigación y práctica en trabajo social (Plaja Viñas, 2019).

Existen importantes coincidencias entre los objetivos y principios de la metodología comunicativa y del trabajo social. Entre ellas, destaca especialmente tres (Plaja Viñas, 2019):

1. La inclusión de la voz de los colectivos investigados para superar desigualdades y elementos excluyentes (Valls y Padrós, 2011);
2. La orientación al cambio social a partir del análisis de factores transformadores, y por tanto potenciales generadores de cambios (Pulido et al., 2014);
3. El protagonismo de la participación de los agentes sociales y los miembros de la comunidad, y no solo de los expertos, en el proceso de cambio social (Gómez Alonso et al., 2006).

En cuanto a la investigación sobre *burnout* en profesionales del trabajo social, una gran parte de las investigaciones son de tipo cuantitativo transversal (Esteban Ramiro, 2014; Facal-Fondo, 2012; Hombrados-Mendieta y Cosano-Rivas, 2013; Molinero Ruiz et al., 2013; Sánchez-Moreno et al., 2015). Muy pocos trabajos se basan en la utilización de metodología cualitativa y/o mixta para el análisis del *burnout* en trabajo social (Barrera Algarín et al., 2015), ni concretamente, utilizan una metodología comunicativa (Plaja Viñas, 2019). En relación a la atención plena en trabajo social, existen cada vez más investigaciones que utilizan una metodología cuantitativa para medirla como rasgo en este colectivo, así como la relación de esta con el *burnout* (Harker et al., 2016; Puolakanaaho et al., 2018; Samios, 2018).

En una investigación comunicativa pueden utilizarse tanto técnicas cuantitativas como cualitativas, y lo más importante es utilizar la orientación comunicativa tanto al utilizar estrategias e instrumentos cuantitativos como cualitativos (Gómez Alonso et al., 2006).

3.2. Procedimiento

El proceso de realización de este trabajo se ha compuesto de tres etapas desarrolladas de manera secuencial e indivisiblemente relacionadas, de tal manera que el desarrollo de cada una de las etapas ha sido condición necesaria para la realización de la siguiente. Además, se desarrolló una etapa 0, o fase preparatoria a la investigación.

De este modo, durante la etapa 0, se realizó una planificación de la investigación, considerándose las distintas etapas que la compondrían y estableciéndose un cronograma inicial con las principales tareas a desarrollar. Además, se realizaron 5 entrevistas exploratorias con profesionales del trabajo social, se desarrollaron los objetivos de investigación y se redactó

y presentó el proyecto de investigación ante el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA).

Durante la primera etapa, se revisó en profundidad de la literatura nacional e internacional sobre *burnout*, atención plena y cuidado profesional, tanto en trabajo social como en profesionales en general. Además de ello, se realizaron todas las gestiones necesarias para la realización de las posteriores etapas de la investigación, que se explican en posteriores apartados.

Durante la segunda etapa, se desarrolló la parte cuantitativa de la investigación, con la elección del cuestionario como instrumento de recogida de información y el análisis de los resultados obtenidos. Para ello, se siguió la secuencia que también se explica en apartados posteriores.

Por último, durante la tercera etapa, se realizó de la parte cualitativa del estudio. Para ello, se utilizaron dos instrumentos propios del paradigma comunicativo crítico, que se explicará en apartados posteriores: relatos comunicativos y grupos de discusión comunicativos. Esto permitió profundizar en los resultados obtenidos en la etapa cuantitativa de la investigación, así como clarificar y tratar de dar explicación a algunos de estos. Para ello fue fundamenta el análisis de las aportaciones y reflexiones de los/as profesionales del trabajo social consultados, que vivencian en primera persona las situaciones investigadas.

A continuación se detallan las actividades desarrolladas en cada una de las etapas del estudio, así como las fechas de realización de las mismas:

Etapa 0: Planificación de la investigación

- Planificación de la investigación (etapas, cronograma, etc.).
- Realización de 5 entrevistas exploratorias a profesionales del trabajo social.
- Desarrollo de objetivos de investigación.
- Redacción y presentación de proyecto de investigación ante el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA), solicitando su permiso para la realización del estudio.

Etapa 1: Revisión de la literatura y tareas de gestión

- Búsqueda, selección y revisión de la literatura sobre *burnout*, atención plena y cuidado profesional (en trabajo social en particular, y en profesiones en general)

- Contacto con autores de las escalas y solicitud de permiso para su utilización.
- Subsanación de cambios menores en proyecto de investigación sugeridos por Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA) / Aprobación del mismo.
- Contacto con Colegio de Trabajo Social de Aragón, para conocer el número de trabajadores sociales colegiados, y determinar el tamaño de la muestra.
- Solicitud de colaboración al Colegio de Trabajo Social de Aragón para la difusión *Online* de los cuestionarios entre las personas colegiadas a través de su boletín informativo.
- Presentación del proyecto y solicitud de colaboración a la dirección de CMSS de Zaragoza, para la difusión de las escalas en sus equipos de trabajo social.
- Presentación del proyecto y solicitud de colaboración a entidades (públicas y privadas) para la distribución de las escalas en sus equipos de trabajo social.

Etapa 2: Desarrollo y análisis cuantitativo

- Diseño de cuestionario sociodemográfico.
- Pre-test de cuestionario sociodemográfico entre profesionales clave.
- Realización de modificaciones en el cuestionario sociodemográfico.
- Distribución de cuestionarios *online* y presencial en centros públicos y privados, y recogida de los mismos.
- Prueba de fiabilidad y verificación de los supuestos de modelo.
- Análisis descriptivo, correlacional e inferencial de los cuestionarios, y elaboración del modelo SEM (*Structural Equation Model*).
- Redacción de resultados cuantitativos.

Etapa 3: Desarrollo y análisis cualitativo / Redacción de resultados y conclusiones de la investigación

- Elaboración de matriz de análisis para los relatos y los grupos de discusión comunicativos.
- Elaboración de los guiones para los relatos y grupos de discusión comunicativos.
- Contacto con trabajadores/as sociales representativos e interesados en participar en relatos y grupos de discusión comunicativos.
- Realización de relatos comunicativos.
- Realización de los grupos de discusión comunicativos.
- Transcripción y codificación de relatos y grupos de discusión comunicativos.

- Análisis de contenido de relatos y grupos de discusión comunicativos, según la parrilla elaborada previamente.
- Redacción de resultados cualitativos.
- Redacción de propuestas.
- Redacción de discusión y conclusiones.
- Exposición y difusión de los resultados obtenidos.

3.3. Población

En la actualidad, existen más de cuarenta mil trabajadores/as sociales en toda España, representados por el Consejo General de Trabajo Social y los diferentes Colegios Profesionales de Trabajo Social. En 2011, dato más actual de que se tiene constancia, el ratio de profesionales del trabajo social en España era aproximadamente de 4,4 por cada 100 mil habitantes (Castillo Charfolet, 2011). Asimismo, en el año 2018 el Consejo General de Trabajo Social estimaba un total de 32.749 profesionales del trabajo social colegiados en toda España en su III Informe sobre los Servicios Sociales de España (Vicénte, Arredondo y Rodríguez, 2019).

En cuanto a Aragón, la población oficial de esta Comunidad Autónoma era de 1.326.261 personas a 1 de enero de 2021, 3.130 personas menos que el año anterior (Instituto Aragonés de Estadística, 2021). En agosto de 2018, según información aportada por el Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón, un total de 1.335 de trabajadores/as sociales se encontraban colegiados/as. De entre las personas colegiadas, 785 ejercían la profesión de manera activa, mientras que otras 550 desarrollaban otras profesiones o se encontraban en desempleo.

Las administraciones públicas a nivel central, autonómico y local son las encargadas de garantizar la prestación de servicios sociales, siendo por tanto las mayores empleadoras de profesionales del trabajo social, mayoritariamente en tareas de atención directa, y en menor medida de organización y dirección de los centros. Por su parte, el tercer sector también es un importante empleador de estos/as profesionales, al prestar de manera convenida servicios asistenciales que abarcan áreas o necesidades que la administración no alcanza a cubrir (Castillo Charfolet, 2011).

Los espacios donde mayoritariamente se ejerce el trabajo social son los servicios sociales básicos y especializados; servicios educativos de salud, relacionados con la Administración de Justicia, relacionados con el sector laboral, vivienda, gerencia y

planificación de servicios de bienestar social, y ejercicio libre de la profesión (Díaz Herráiz, 2003).

Considerando este contexto, el presente estudio se ha realizado entre profesionales del trabajo social de toda la Comunidad Autónoma de Aragón que se encontrasen en activo en el momento de la realización del mismo, tanto en centros públicos, como en centros privados.

Es importante señalar que en un primer momento se consideró que la población del estudio estuviese compuesta únicamente por profesionales del trabajo social en activo en Aragón que se encontrasen colegiados/as. Finalmente, buscando la obtención de una muestra más amplia, decidió ampliarse la población objeto de estudio, incluyendo a todos los/as trabajadores/as sociales en activo en Aragón (con y sin colegiación), como se explica más detalladamente en el apartado siguiente.

3.4. Investigación Cuantitativa

En los siguientes subapartados se explican detalladamente todos los aspectos metodológicos relacionados con la parte cuantitativa de este estudio. Así, se detallan las características de la muestra, los instrumentos de recogida de información utilizados, así como la tipología y características del análisis de los datos realizado.

3.4.1. Muestra para el análisis cuantitativo

Como se ha señalado en el apartado de población objeto de estudio, la intención inicial de esta investigación era la selección de la muestra entre profesionales del trabajo social en activo y colegiados/as en la Comunidad Autónoma de Aragón.

De este modo, y teniendo en cuenta el dato aportado por el propio Colegio Profesional de Trabajo Social sobre el número de trabajadores/as sociales colegiados/as en activo a fecha de inicio del estudio (n=785), se realizaron los cálculos del tamaño muestral para el análisis cuantitativo. Para ello, se aplicó la siguiente fórmula para poblaciones finitas, considerándose un error (e) de 0,05, y el valor de confianza dado (k) de 1,96:

$$n = \frac{NPQK^2}{e^2 (N-1) + k^2 PQ}$$

Tras la realización de dichos cálculos, se obtuvo un tamaño muestral para el análisis cuantitativo de n=259. Una vez calculada, se distribuyeron los cuestionarios entre trabajadores

sociales colegiados, mediante su difusión en el boletín electrónico del Colegio de Trabajo Social de Aragón.

No obstante, dadas las dificultades para obtener vía *online* el número de cuestionarios necesarios para completar un tamaño muestral representativo, y con el objetivo de obtener una muestra más amplia, se decidió ampliar la población objeto de estudio, pasando a incluirse la totalidad de profesionales del trabajo social en activo en Aragón (tanto colegiados/as como no colegiados/as).

Esta ampliación de la población de estudio, unido a la imposibilidad de conocer el número exacto de trabajadores sociales en activo en Aragón, supuso un recalcu de la muestra cuantitativa, pasando a realizarse una selección de la muestra a conveniencia. El muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, disponibilidad de los/as participantes, o cualquier otra particularidad. En definitiva “estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (Hernández Sampieri, 2006, p. 390).

De este modo, se obtuvo una muestra final para el análisis cualitativo de 305 profesionales del trabajo social en activo, colegiados/as y no colegiados/as, de la Comunidad Autónoma de Aragón, que fue recogida entre noviembre de 2018 y agosto de 2019. Las características concretas de la muestra obtenida se detallan a continuación.

El 86,9% de las personas consultadas eran mujeres, frente al 13,1% de hombres. En cuanto su estado civil, el 79% tenían pareja estable. Un 92,1% de sus parejas se encontraban en situación laboral activa, mientras que el 7,9% que se encontraban en situación de desempleo. En relación al nivel educativo de los cónyuges, un 11,6% contaba con estudios de primaria o secundaria, un 37,3% había finalizado bachillerato o un ciclo formativo de grado medio o superior y un 50,6% tenía estudios universitarios. Además, el 57,7% de las personas encuestadas tenían hijos/as.

La media de edad de las personas encuestadas se encontraba en 43,35 años. Los porcentajes atendiendo a los distintos intervalos de edad se muestran en la tabla 10.

Tabla 10*Distribución de la muestra según intervalos de edad*

Intervalos de edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	23-25 años	12	3,9	4,1	4,1
	26-35 años	61	20,0	20,7	24,8
	36-45 años	81	26,6	27,6	52,4
	46-55 años	109	35,7	37,1	89,5
	56-65 años	31	10,2	10,5	100,0
	Total	294	96,4	100,0	
Perdidos	Sistema	11	3,6		
Total		305	100,0		

n =305

Un 28,5% de las personas encuestadas referían tener personas a su cargo, el 14,8% señalaban padecer alguna enfermedad crónica, y el 15,1 había estado de baja durante el año anterior (excluyendo la baja por maternidad), siendo la duración media del período de baja de 2,48 meses (DT=1,53).

En cuanto al nivel académico de las personas participantes, El 66,4% contaban con la Diplomatura en Trabajo Social previa al Plan Bolonia, frente al 28,3% que habían obtenido el título de Grado en Trabajo Social. Un 3,6 % contaban con ambas titulaciones. Además, un 8,6% habían obtenido un título de Postgrado, un 30,9% un título de Máster, y un 1,3% habían alcanzado un Doctorado. Por último, el 17% contaba con otra carrera universitaria (Diplomatura, Licenciatura o Grado), entre las que se encontraban Antropología, Educación Social, Sociología o Psicología.

En lo que se refiere a los hábitos de las personas participantes, un 29,7% fumaba (un 8,8% de manera muy frecuente). El 22% no bebía alcohol, frente al 78% que lo consumía con mayor o menor regularidad. Por otra parte, un 89,9% realizaba ejercicio habitualmente (un 10,5% muy frecuentemente), mientras que un 10,1% manifestaba no practicar nunca ejercicio. Por último, un 91,6% incluía en su rutina semanal la realización de actividades de ocio, frente al 8,4% que prefería no lo hacerlas.

En relación a la distancia a sus centros de trabajo, el 67% consideraban que residían cerca de estos. El 57% residían a una distancia de entre 0,1 y 5 kilómetros de trabajo; el 12,8% entre 6 y 10 kilómetros; y solo un 2,3% vivían a una distancia de entre 66 y 100 kilómetros.

En lo que respecta al sector laboral, un 55,7% de la muestra trabajaba en un centro público, y un 43,3 % ejercía su profesión en un centro privado. Solo una persona desarrollaba su trabajo mediante el ejercicio libre de la profesión. La distribución de la muestra según la tipología concreta de centros de trabajo se muestra en la tabla 11.

Tabla 11

Distribución de la muestra según centro de trabajo

Centro de trabajo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Servicios Sociales Generales	121	39,7	39,9	39,9	
	Servicios Sociales Especializados	36	11,8	11,9	51,8	
	Centro Educativo	9	3,0	3,0	54,8	
	Hospital / Centro de Salud	24	7,9	7,9	62,7	
	Tribunales	2	0,7	0,7	63,4	
	Instituciones Penitenciarias	2	0,7	0,7	64,0	
	Gerontología / Geriatría	7	2,3	2,3	66,3	
	Universidad: Docencia / Investigación	7	2,3	2,3	68,6	
	Organización no Gubernamental	84	27,5	27,7	96,4	
	Otros	11	3,6	3,6	100,0	
		Total	303	99,3	100,0	
	Perdidos	Sistema	2	0,7		
		Total	305	100,0		

n =305

En relación al tipo de contrato, un 59,1% de la muestra tenía un contrato fijo o indefinido, mientras que un 40,9% trabajaban con contrato temporal, interino o eventual. Además, un 9,3% desarrollaban otro trabajo complementario. El tiempo de antigüedad en el centro de trabajo de las personas consultadas queda detallado en la tabla 12.

Tabla 12*Distribución de la muestra según tiempo de antigüedad en el centro de trabajo*

Antigüedad en el centro de trabajo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de un año	38	12,5	12,5	12,5
	De 1 a 3 años	79	25,9	26,1	38,6
	De 3,1 a 5 años	29	9,5	9,6	48,2
	De 5,1 a 10 años	28	9,2	9,2	57,4
	De 10,1 a 15 años	42	13,8	13,9	71,3
	De 15,1 a 20 años	33	10,8	10,9	82,2
	De 20,1 a 25 años	16	5,2	5,3	87,5
	De 25,1 a 30 años	21	6,9	6,9	94,4
	Más de 30 años	13	4,3	4,3	98,7
	NS/NC	4	1,3	1,3	100,0
	Total	303	99,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	0,7		
	Total	305	100,0		

n =305

En lo relativo a los turnos y distribución de la jornada laboral, un 97,1% de las personas participantes tenían un turno de trabajo diurno, frente a un 2,9% con turno de noche, rotatorio u otros. Además, un 89,4% trabajaban a tiempo completo, frente a un 10,2% que lo hacían a tiempo parcial, y un 81,5% realizaban una jornada continua, mientras que un 18,2% trabajaban en jornada partida.

Un 14,6% de las personas encuestadas ejercía puestos de dirección, mientras que un 33,1% ocupaba puestos de coordinación o supervisión. Por otra parte, un 45,9% de las personas encuestadas señalaba que había cambiado de puesto de trabajo en los últimos cinco años, con una media de 2,36 cambios de empleo (DT=1,78). El número de cambios de empleo se refleja en la tabla 13.

Tabla 13

Distribución de la muestra según número de cambios de puesto de trabajo en los últimos cinco años

Cambios puesto trabajo últimos cinco años		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	61	20,0	43,6	43,6
	2	29	9,5	20,7	64,3
	3	23	7,5	16,4	80,7
	4	15	4,9	10,7	91,4
	5	3	1,0	2,1	93,6
	6	3	1,0	2,1	95,7
	8	4	1,3	2,9	98,6
	9	2	0,7	1,4	100,0
	Total	140	45,9	100,0	
Perdidos	Sistema	165	54,1		
	Total	305	100,0		

n =305

Por último, en cuanto a la experiencia total en trabajo social, los porcentajes se distribuyen bastante uniformemente, si bien únicamente un 2% contaba con una experiencia menor a un año, y un 1,7% con una experiencia mayor a 35 años. Todos los porcentajes quedan detallados en la tabla 14.

Tabla 14*Distribución de la muestra según años de experiencia total como trabajador-a social*

Años de experiencia total como trabajador/a social		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de un año	6	2,0	2,0	2,0
	De 1 a 4,9 años	52	17,0	17,2	19,1
	De 5 a 9,9 años	40	13,1	13,2	32,3
	De 10 a 14,9 años	53	17,4	17,5	49,8
	De 15 a 19,9 años	40	13,1	13,2	63,0
	De 20 a 24,9 años	37	12,1	12,2	75,2
	De 25 a 29,9 años	30	9,8	9,9	85,1
	De 30 a 34,9 años	30	9,8	9,9	95,0
	35 años o más	5	1,6	1,7	96,7
	NS/NC	10	3,3	3,3	100,0
Total		303	99,3	100,0	

n =303

Por otra parte, en lo que respecta a la valoración del clima de trabajo, el 71,5% de las personas participantes valoraban su entorno laboral con puntuaciones medias (puntuándolos con 3/ 4 puntos en la escala Likert 1-5, obteniéndose una puntuación media de 3,63 sobre 5), mientras que un 18,9% valoraban el clima laboral en sus centros como excelente, y un 3,3% como pésimo.

Por último, en lo referente a la realización de prácticas meditativas o técnicas cuerpo-mente, un 20 % de las personas encuestadas manifestaban haberlas realizado alguna vez en su vida. Las técnicas practicadas habían sido *mindfulness* (7,5%), yoga (9,5%), taichí (2%) y chikung (1%). De entre quienes habían realizado estas prácticas, un 26,9% las habían desarrollado hace menos de 6 meses, un 4,9% hace entre seis meses y un año, mientras que un 20,3% las había practicado hace más de un año.

De todos/as ellos/as, un 52,1% manifiestan que habían practicado estas técnicas para reducir su estrés y aumentar su bienestar. En lo referente a la utilidad de estas prácticas entre quienes las habían realizado, un 83,6% manifestaron que les habían resultado útiles, mientras que un 6,3% expresaron que no las habían encontrado de utilidad.

3.4.2. Instrumento: Cuestionarios

Para el desarrollo de la segunda fase de este estudio, se llevó a cabo la distribución de cuestionarios entre profesionales del trabajo social de distintos centros públicos y privados de Aragón.

Para ello, por una parte se solicitó la colaboración del Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón, que realizó la difusión de los cuestionarios entre las personas colegiadas, a través de su boletín informativo entre los meses de diciembre de 2018 y julio de 2019. La distribución de cuestionarios por internet se está extendiendo progresivamente en las investigaciones, dado que presenta ventajas frente a otras formas de indagación de la información (Evans y Mathur, 2005), debido sobre todo a su menor coste, simplificación logística y facilidad de uso (Arroyo Menéndez y Finkel, 2019).

Por otra parte, con el objetivo de obtener el mayor número de respuestas posibles, los cuestionarios también se distribuyeron de manera presencial en Centros Municipales de Servicios Sociales (previa solicitud a la dirección de estos), así como en otros centros públicos y entidades del tercer sector, entregándose y recogándose personalmente. Además, en los casos en los que no pudo hacerse llegar los cuestionarios de manera presencial, estos se enviaron por correo electrónico para su cumplimentación. Este proceso también se realizó entre los meses de noviembre de 2018 y agosto de 2019.

Los cuestionarios distribuidos entre los/as profesionales se englobaban en un grupo de tres: un cuestionario de elaboración propia compuesto por diversas variables socio-demográficas y laborales, otro que valoraba el *burnout* a partir de distintas áreas de la vida laboral, y el último que evaluaba los niveles de atención plena como rasgo o estado disposicional.

Como ya se ha explicado en capítulos previos, la medición del *burnout* puede realizarse utilizando diversos cuestionarios, si bien el Maslach *Burnout Inventory* (MBI) desarrollado por Maslach y Jackson (1986), así como sus distintas versiones para colectivos específicos, es considerado el cuestionario por excelencia para la medición del *burnout* a partir del análisis de tres dimensiones: agotamiento, despersonalización y eficacia. No obstante, dado el interés de esta investigación por conocer las causas estructurales y organizacionales específicas que pueden ser causantes del *burnout* en trabajo social, se decidió utilizar el cuestionario de Seis Áreas de la Vida Laboral (Leiter y Maslach, 2003), diseñado por los autores a tal fin.

Asimismo, para la medición de la atención plena como rasgo o estado disposicional se distribuyó la *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS), que mide la capacidad disposicional del individuo para mantenerse en un estado de atención plena en las experiencias de su vida diaria (Soler et al., 2012).

Además de los cuestionarios anteriores, se distribuyó un cuestionario sociodemográfico de elaboración propia, que incluía distintas variables sociodemográficas y laborales que podían influir en los niveles de *burnout* y atención plena, preguntas sobre hábitos o estilo de vida, y otras relacionadas con la atención plena. Por último, en el cuestionario se añadió un ítem dando la posibilidad de participar en los relatos o grupos de discusión comunicativos en caso de interés, especificando una forma de contacto. Antes del diseño de este cuestionario se realizaron entrevistas exploratorias para determinar qué preguntas sería conveniente incluir. Asimismo, antes de la distribución definitiva del mismo, se consultó la idoneidad de su contenido a diversos expertos, mediante un pre-test. Posteriormente, se elaboró el cuestionario definitivo, teniendo en cuenta las sugerencias realizadas.

Los instrumentos utilizados en la segunda etapa de la investigación se detallan a continuación.

3.4.2.1. Cuestionario Seis Áreas de la Vida Laboral (AWS). El Cuestionario de Seis Áreas de la Vida Laboral (anexo 3) fue creado por Leiter y Maslach (2003), para conocer cómo los factores del entorno del trabajo pueden influir en la aparición y desarrollo del *burnout*. De este modo, mediante esta escala podría proporcionarse información de utilidad para el diagnóstico y prevención del *burnout* en las organizaciones. Para la realización de esta investigación, se ha utilizado la versión española del cuestionario, desarrollada por Gascón et al. (2013).

Desde la premisa de que el síndrome de *burnout* se produce a partir del contacto continuo de las personas su trabajo, los autores delimitaron seis áreas de la vida laboral que podrían ser determinantes en la aparición del *burnout*. Así, la carga de trabajo hace referencia a las demandas laborales que exceden los límites realizables; el control se relaciona con la capacidad de toma de decisiones, resolución y autonomía en el trabajo; la recompensa se refiere al refuerzo recibido por sus comportamientos; la comunidad se relaciona con el apoyo social percibido y los posibles conflictos interpersonales; la justicia refleja la sensación de equidad; y los valores guardan relación con las expectativas en el trabajo y los aspectos cognitivo-emocionales (Leiter y Maslach, 2003).

La escala se compone de 45 ítems, distribuidos a su vez en dos cuestionarios.

Por un lado, un primer cuestionario de 16 ítems, que mide las tres dimensiones opuestas al *burnout*: energía (opuesto al agotamiento), eficacia (opuesto a la ineficacia) e implicación (opuesto a la despersonalización o cinismo). Estas tres dimensiones, contrapuestas a las del *burnout*, definirían el compromiso o *engagement* profesional. Las dimensiones de esta escala se valoran mediante una escala Likert desde 0 (“nunca”), hasta el 6 (“a diario”). Este cuestionario ha mostrado elevada correlación con las dimensiones MBI y propiedades psicométricas adecuadas en español e inglés (Gascón et al., 2013).

Los ítems que componen cada una de las dimensiones son los siguientes:

- Energía: Ítems 1, 2, 3, 4, 6
- Implicación: Ítems 8, 9, 13, 14, 15
- Eficacia: 5, 7, 10, 11, 12, 16

Como se ha señalado, este primer cuestionario mide las tres dimensiones opuestas al *burnout*. Dado que nuestra investigación ha buscado determinar los niveles de *burnout* en trabajadores/as sociales, se ha considerado que la obtención de bajos niveles de energía e implicación en los resultados obtenidos mediante esta escala, suponen elevados niveles en las dimensiones de *burnout* agotamiento y despersonalización. Del mismo modo, se ha considerado que la obtención de bajos niveles de eficacia en los resultados obtenidos con esta escala, representan elevados niveles de la dimensión de *burnout* ineficacia.

Por otro lado, la escala se compone de un segundo cuestionario formado por 29 ítems, que miden el nivel de congruencia o incongruencia del individuo y su trabajo en relación a seis áreas (carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, justicia y valores). Cada una de las áreas incluye ítems positivos como “*Logro desconectar de mi trabajo cuando acaba la jornada laboral y me voy a casa*”, o “*Yo controlo la forma de organizar mi trabajo*”, e ítems negativos como “*No tengo tiempo de hacer el trabajo que me corresponde*”, o “*Trabajo intensamente durante períodos prolongados de tiempo*”.

Las personas participantes muestran su grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones mediante una escala Likert, desde 1 (“muy en desacuerdo”) hasta 5 (“muy de acuerdo”). Para obtener los resultados, se invierten las puntuaciones de los ítems negativos. Se considera que se ha alcanzado una elevada congruencia entre el área laboral y las preferencias

del individuo si se alcanza una puntuación superior a 3,00, y una elevada incongruencia si la puntuación es menor de 3,00.

De este modo, la detección de incongruencia entre los valores de la persona y el trabajo que desempeña en las seis áreas señaladas, se identifica como un indicador de detección de *burnout*. Por otra parte, la mayor congruencia en estas áreas indica mayor probabilidad de motivación laboral (Gascón et al., 2013).

Los ítems que componen cada una de las áreas son:

- Carga de trabajo: Ítems 17, 18, 19, 20, 21, 22
- Control: Ítems 23, 24, 25
- Recompensa: Ítems 26, 27, 28, 29
- Comunidad: Ítems 30, 31, 32, 33, 34
- Justicia: Ítems 35, 36, 37, 38, 39, 40
- Valores: Ítems 41, 42, 43, 44, 45

El cuestionario ha mostrado alta fiabilidad mediante el coeficiente de Cronbach, que muestra mayor fiabilidad a medida que se acerca al valor máximo de 1, considerándose que valores mayores a 0,7 o 0,8 garantizan la fiabilidad de una escala (Merino Soto y Lautenschlager, 2003). El valor Alfa de Cronbach para esta escala se encuentra entre 0.71 (del área valores), y 0.89 (del área carga de trabajo), por tanto, alcanzan el criterio de 0.7 (Gascón et al., 2013).

3.4.2.2. *Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)*. La *Mindful Attention Awareness Scale* (anexo 4), creada por Brown y Ryan (2003), fue la primera escala para medir la atención plena y es la que más se utiliza en investigación (Sauer et al., 2013). Es una escala breve que mide de forma global la capacidad disposicional de un individuo para estar atento y ser consciente de las experiencias de cada momento presente de su vida diaria (Soler et al., 2012).

La característica fundamental de este cuestionario es que, mientras gran parte de los demás miden la atención plena como aspecto emocional y atencional, el MAAS únicamente concibe la atención plena como aspecto atencional. Además, este cuestionario mide la “consciencia” o “incosciencia”, de manera que los dos constructos pueden calcularse simplemente recodificando los ítems (Sauer et al., 2013). Ha sido seleccionada para esta investigación ya que puede ser utilizada para valorar los niveles de atención plena tanto en

individuos que han practicado *mindfulness* u otras técnicas relacionadas con la meditación, como entre quienes no tienen experiencia meditativa.

Este estudio ha utilizado la versión española de la escala MAAS (Soler et al., 2012). El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido para esta escala es de 0.89, comparable con los resultados obtenidos por su versión en inglés.

El cuestionario se compone de 15 ítems enfocados en aspectos relacionados con el constructo de atención plena. Lo componen ítems redactados de manera negativa, tales como “Rompo o derramo cosas por descuido, por no prestar atención, o por pensar en otra cosa”, o “Encuentro difícil permanecer focalizado en lo que está ocurriendo en el presente”. Las respuestas se sitúan en una escala Likert de 7 puntos, desde 1 (“casi siempre”), hasta 6 (“casi nunca”).

La obtención de elevadas puntuaciones medias en el total de los ítems indica un elevado estado de atención plena disposicional, mientras que una baja puntuación media como resultado, se relaciona con niveles bajos de atención plena como estado disposicional o rasgo.

3.4.2.3. Cuestionario sociodemográfico de elaboración propia. A partir del estudio de las variables asociadas al desarrollo del síndrome de *burnout* identificadas durante la revisión documental, así como con el apoyo de la información recogida en las entrevistas exploratorias, se diseñó un cuestionario de elaboración propia para valorar las diversas características sociodemográficas y laborales de la muestra objeto de estudio (anexo 5).

Entre las variables sociodemográficas incluidas en el cuestionario se encuentran: edad, sexo, titulación, nivel educativo finalizado, estado civil y situación laboral y formativa de su pareja si era el caso, hijos/as y/o personas a cargo, enfermedades crónicas, posible situación de baja durante el año anterior y duración de la misma (exceptuando la baja por maternidad), cercanía de su residencia al centro de trabajo, sector y ámbito laboral, tiempo de antigüedad en el centro, tipo de contrato, turno de trabajo, tipo y distribución de la jornada, realización de puestos de dirección y/o coordinación, años de experiencia total en trabajo social, cambio de puesto de trabajo en los últimos 5 años, el desarrollo de un trabajo complementario o su posible colegiación.

Además, se incluyeron otras variables sobre aspectos más personales y relativas a hábitos de vida, como el consumo de alcohol y/o tabaco, la práctica de actividades de ocio y/o ejercicio, así como su valoración personal del clima laboral de sus centros. Dentro de estas

variables relativas a hábitos de vida, se incluyeron variables específicas relativas a la realización de prácticas meditativas, tipología de prácticas, momento de última realización de las mismas, así como preguntas abiertas en las que expresar su opinión sobre posible utilidad de estas prácticas para reducir su estrés y aumentar su bienestar.

Por último, se incluyeron dos ítems para que las personas participantes manifestasen su interés en participar en los relatos y/o grupos de discusión comunicativos de este estudio, facilitando en su caso información de contacto.

Como se ha señalado anteriormente, previamente al diseño del cuestionario sociodemográfico, se realizaron 5 entrevistas exploratorias a profesionales del trabajo social, todas ellas mujeres, desempeñando cuatro de ellas tareas de dirección en sus centros. Estas entrevistas, realizadas entre el 4 y el 27 de septiembre de 2018, contribuyeron a concretar algunas de las preguntas del cuestionario sociodemográfico. Además, sirvieron como orientación sobre la posible situación de *burnout* entre trabajadores/as sociales de distintos sectores y ámbitos. Por último, de manera indirecta contribuyeron a dar a conocer la investigación que se iniciaba, a modo de toma de contacto para una posible colaboración en la realización del estudio (mediante la cumplimentación de los cuestionarios, distribución de los mismos en sus centros o participación en relatos o grupos de discusión comunicativos).

Como también se ha señalado previamente, antes de la distribución definitiva del cuestionario sociodemográfico, se realizó un pre-test mediante el envío a 5 profesionales representativas, entre los que se encontraban dos Licenciadas-Graduadas en Sociología, y dos Graduadas-Diplomadas en Trabajo Social. Todas las personas ejercían a tiempo completo o parcial la docencia universitaria. El objetivo de este envío fue consultar la idoneidad de su contenido, para su posterior diseño definitivo considerando las indicaciones de las personas expertas, antes de la distribución de la versión final del mismo.

3.4.3. Análisis cuantitativo

Para la realización de este trabajo, se optó por realizar un análisis descriptivo y analítico de los datos obtenidos, con la finalidad de conocer y describir la realidad del síndrome de *burnout* y el estado de atención plena entre profesionales del trabajo social de Aragón.

De este modo, la realización de un análisis descriptivo ha favorecido la posibilidad de realizar una comparación entre los resultados de este estudio y otros realizados previamente utilizando también este tipo de análisis (Acker, 2010; Aragón, 2006; Caravaca-Sánchez, et al.,

2019; Cox et al., 1993; De la Fuente Roldán y Sánchez Moreno, 2012; Sánchez-Moreno et al., 2015; Schwartz et al., 2007; Soto-Rosales y González-Losada, 2018; Wagaman et al., 2015).

Además, este tipo de análisis ha favorecido la obtención de resultados claros para el desarrollo de la tercera etapa de investigación mediante la metodología comunicativa, mostrando los aspectos sobre los que sería más adecuado incidir de manera cualitativa.

Tal y como se ha señalado, se ha desarrollado un estudio descriptivo y analítico, para el que se determinó un nivel de significación de $p < 0,05$. Antes de la realización del análisis se estableció el coeficiente de fiabilidad de los cuestionarios, para conocer el nivel de consistencia de los valores obtenidos. Para ello, se utilizó la prueba Alfa de Cronbach, que considera una mayor fiabilidad cuanto más se aproxime el valor a 1, y valorándose suficiente cuando estos valores se encuentren entre 0.7 y 0.8 (Merino Soto y Lautenschlager, 2003). Se obtuvieron unos valores en la prueba Alfa de Cronbach de 0,7 para el cuestionario de *burnout*, de 0,9 para el cuestionario de seis áreas de la vida laboral, y de 0,9 para la escala de atención plena.

Posteriormente, se verificaron los supuestos del modelo, mediante una comprobación de los supuestos de linealidad (las variables se relacionan linealmente), independencia (los errores son independientes), homocedasticidad (las variables tienen una varianza constante) y normalidad (se distribuyen normalmente), como indican autores como Hanke y Wichern (2010). Además, gracias a la verificación de los supuestos del modelo, se comprobó que las variables independientes no presentasen relaciones entre ellas (supuesto de colinealidad).

Una vez recogidos los datos, se llevó a cabo la definición de las variables, la codificación de las mismas y la creación de una matriz de datos, utilizando el paquete estadístico IBM SPSS *Statistics* v.22.0, y su extensión AMOS (v.22), para el cálculo del modelo de ecuaciones estructurales (SEM).

Posteriormente se llevó a cabo una prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov, obteniéndose un valor de 0,00 ($< 0,05$) y comprobándose por tanto que los datos obtenidos seguían una distribución normal.

Una vez realizados todos los pasos anteriores, se llevó a cabo el análisis descriptivo de la muestra, a partir de los datos obtenidos en los tres cuestionarios distribuidos. Para ello se realizó un análisis de los estadísticos descriptivos: distribución de frecuencias, media (medida de tendencia central), desviación típica (medida de dispersión) y las medidas de posición:

deciles, cuartiles y percentiles. Todo ello permitió obtener una descripción detallada de los datos recogidos (Orellana, 2001).

Posteriormente, se desarrollaron pruebas de contraste de hipótesis, concretamente pruebas de correlación y pruebas paramétricas bivariadas (ANOVA y prueba t o *t Student*). Estas pruebas buscaban conocer de qué modo las variables sociodemográficas y laborales inciden en la prevalencia del *burnout* y su relación con las seis áreas de la vida laboral, así como en los niveles de atención plena en la muestra del estudio.

Para calcular de forma sencilla la dependencia lineal entre variables aleatorias cuantitativas se ha estandarizado la covarianza, de manera que esta sea independiente de la escala de medida de las variables. Para ello, se ha utilizado el coeficiente de correlación de Pearson. El coeficiente *r* de Pearson es el estimador por excelencia de la confiabilidad de los instrumentos en la psicometría clásica (Silva Rodríguez, 1987), y es definido por la ecuación siguiente (Field, 2010):

$$r = \frac{cov_{xy}}{S_x S_y}$$

La correlación es una técnica estadística para determinar la relación de dependencia entre dos o más variables. Los coeficientes de relación entre variables pueden tener valores comprendidos entre -1,00 a 1,00, de tal manera que valores negativos indican la tendencia a aumentar de una variable cuando la otra disminuye, mientras que valores positivos señalan la tendencia a aumentar cuando lo hace la otra. No existe relación entre variables cuando el coeficiente es 0,00. Los coeficientes de correlación no especifican cuál de las variables causa los cambios en la otra variable (dirección de la causalidad), por lo que deben interpretarse con precaución (Field, 2010).

Por otra parte, las pruebas paramétricas son un conjunto de pruebas de significación estadística que “cuantifican la asociación o independencia entre una variable cuantitativa y una categórica, y que exigen la distribución normal de la variable cuantitativa en los grupos que se comparan” (Rubio Hurtado y Berlanga Silvente, 2012, p. 83), tal y como sucede en la presente investigación.

Las pruebas paramétricas son la prueba t de *Student* (para una muestra o para dos muestras relacionadas o independientes) y la prueba ANOVA o de análisis de varianza (para más de dos muestras independientes) (Rubio Hurtado y Berlanga Silvente, 2012).

La prueba t de *Student* es un tipo de análisis estadístico deductivo que se emplea para determinar posibles diferencias significativas entre medias de dos grupos. Al tratarse de una estadística deductiva, se asume que las variables dependientes tienen una distribución normal. Además, las varianzas entre las poblaciones son casi iguales (homogeneidad de varianzas o homocedasticidad), y las puntuaciones obtenidas son independientes, al corresponder a diferentes individuos (Field, 2010).

La prueba t es la distribución de la probabilidad del cociente, que determina las diferencias entre dos medias muestrales. Esta prueba puede aplicarse siempre que el tamaño de la muestra sea demasiado pequeño como para que el estadístico en que se basa la inferencia se encuentre distribuido de manera normal, en cuyo caso se utiliza la estimación de la desviación típica, en lugar del valor real. Se representa mediante la ecuación siguiente, en la que el numerador representa la diferencia de las medias a analizar, y el denominador la desviación estándar de dicha diferencia (Sánchez Turcios, 2015):

$$t = \frac{x - \mu}{\frac{s}{\sqrt{n}}}$$

Hay dos tipos de pruebas t que pueden realizarse: dependientes e independientes. Las dependientes se realizan comparando medias provenientes de los mismos grupos o entidades. Las independientes son las que comparan dos medias que provienen de distintos grupos o entidades. Se ha de decidir el nivel de probabilidad (nivel de la significación p) que se va a admitir, siendo habitualmente aceptado un $p < ,05$. Este nivel indicará que las medias de los elementos analizados presentan diferencias significativas (Field, 2010).

Si lo que se busca es comparar una variable cuantitativa con más de dos grupos, se utiliza el análisis de varianza o ANOVA, un método estadístico para establecer las diferencias en las medias de tres o más grupos. Normalmente la ANOVA se emplea cuando se tiene una variable independiente y se pretende investigar si las variaciones en esa variable tienen un efecto medible sobre las variables dependientes. Además, mediante pruebas posteriores, se puede explorar cuáles son los grupos donde se dan estas diferencias de media (Rubio Hurtado y Berlanga Silvente, 2012). La ecuación para para el cálculo de la ANOVA es la siguiente (Maroto y Boqué, 2004):

$$SS_T = SS_R + SS_{gru}$$

SS_T es la suma de las diferencias al cuadrado de cada uno de los resultados de manera individual, por lo que representa la variación total de los datos. Por su parte, SS_R mide las desviaciones existentes entre los distintos resultados individuales. Por último SS_{gru} mide las desviaciones entre los distintos resultados medios de los grupos y el resultado medio global.

El análisis de la varianza o ANOVA analiza si tres o más medias son iguales, estudiando la hipótesis nula de que todas las medias del grupo sean iguales. Genera un resultado estadístico F (o relación F), que es similar a la estadística t. Este resultado es la proporción que valora el nivel de bondad del modelo frente a cuánto error hay en el mismo (Field, 2010).

Tal y como sucede en la prueba t o *t Student*, la prueba de varianza o ANOVA parte también de la asunción de homoelasticidad, homogeneidad de las variables, la necesidad de una distribución normal y la independencia de los observadores. Además, la variable dependiente ha de medirse como mínimo a nivel de intervalo (Field, 2010).

Tras la realización de la prueba ANOVA en esta investigación, se buscó conocer las posibles diferencias entre grupos. Para ello, se desarrollaron pruebas *post hoc*, comparando por parejas las distintas combinaciones existentes mediante el análisis *post hoc* de Bonferroni. Este tipo de análisis toma el nivel de significación establecido por la siguiente ecuación para cada una de las comparaciones (Grove y Cipher, 2019):

$$\alpha + n^{\circ} \text{ de } t - \text{test realizados con los datos del estudio} = \alpha \text{ más rigurosa para determinar la importancia de los resultados del estudio}$$

Tras la realización de las pruebas ANOVA y Bonferroni, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple. Mediante este análisis se buscó conocer las variables que contribuían a las dimensiones de *burnout*, la congruencia o incongruencia en las áreas de la vida laboral, y los niveles de atención plena en la muestra analizada.

El análisis de regresión es una manera de predecir una variable de resultado partiendo de una variable predictora (regresión lineal simple) o varias variables predictoras (regresión lineal múltiple). En este último caso suponemos que más de una variable tiene influencia o está correlacionada con el valor de una tercera variable (Montero Grenados, 2016). El análisis de regresión es una herramienta muy útil, al permitir analizar con mayor profundidad los datos obtenidos (Field, 2010). La ecuación con que se representa este tipo de análisis sería la siguiente (Vargas Sabadías, 1995):

$$y = a + bx$$

En este caso, “y” representaría el valor a lo largo del eje de ordenadas, “x” el valor sobre el eje de abscisas. El valor de “a” se denomina intercepto, y el de “b” pendiente o coeficiente de regresión (Vargas Sabadías, 1995).

El análisis de regresión lineal múltiple permite predecir los valores de una variable con respecto a otra, ajustando un determinado modelo estadístico a los datos en forma de línea recta. Para conocer el ajuste a esta línea, hay que conocer cuanta varianza explica el modelo comparado con la varianza previa (R^2), valorar cuánta variabilidad puede explicar el modelo relacionada con la que no este no puede explicar (F), y por último conocer el valor de b, que es el gradiente de la línea de regresión y la variable de resultado. En caso de que $b < 0,05$ se considera este valor significativo, indicando que la variable de predicción predice de manera significativa la variable de resultado (Field, 2010).

Cabe señalar que en la interpretación de los análisis de esta investigación se explican los efectos de una variable independiente sobre una dependiente una vez controladas el resto de variables independientes, evitando repetir este comentario en cada uno de los análisis para favorecer una lectura más sencilla de los resultados.

Para finalizar, una vez realizados los análisis de regresión lineal múltiple y derivado de la revisión teórica, se ha buscado testar la influencia de la atención plena y las seis áreas de la vida laboral en la prevención del *burnout*. Con este fin, se implementó un análisis utilizando un modelo de ecuaciones estructurales (SEM). Es importante señalar que para la realización del modelo SEM se desestimaron los casos perdidos de la muestra, resultando una $n=271$.

Antes de la implementación del modelo SEM, se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) mediante el programa IBM-AMOS (v.22) para evaluar la estructura factorial de las escalas de *burnout* y áreas de la vida laboral, empleando para ello los índices de bondad de ajuste (GFI), índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de Tucker Lewis (TLI) y el error de aproximación de raíz cuadrática media (RMSEA) (Byrne, 2010). El RMSEA se refiere a la cantidad de varianza no explicada por el modelo por grado de libertad. El CFI indica un buen ajuste del modelo para valores próximos a 1 (Bentler y Bonett, 1980). El TLI compara el ajuste por grados de libertad del modelo propuesto. El GFI es un estadístico creado por Jöreskog y Sörbom (1989), que nos indica la variabilidad explicada por el modelo propuesto.

Los índices GFI, TLI y CFI pueden variar entre 0 y 1, de tal manera que 0 indica ausencia de ajuste, y 1 ajuste óptimo. Valores comprendidos entre 0,95 en adelante se

consideran excelentes, mientras que valores de 0,90 o superiores sugieren un ajuste aceptable del modelo de datos (Bentler y Bonett, 1980; Schermelleh-Engel et al., 2003). Por su parte, el índice RMSEA es considerado óptimo cuando sus valores son de 0,05 o inferiores, y aceptables cuando se encuentran en un rango comprendido entre 0,05–0,10 (Browne y Cudeck, 1989; Herrero, 2010).

Posteriormente, se testó el modelo de ecuaciones estructurales propuesto, incluidas las variables observadas y las variables latentes. Sobre el modelo hipotético también se testaron las influencias de las covariables sociopersonales y laborales, si bien dichas influencias no resultaron significativas, por lo que fueron eliminadas del modelo SEM final. Asimismo, para el desarrollo del modelo de ecuaciones estructurales, se desestimaron los datos perdidos, es decir, aquellos cuya información completa no constaba debido a la falta de respuesta a todas las cuestiones de las escalas.

El estimador seleccionado fue el de máxima verosimilitud (MLE), para determinar los valores de los parámetros que hacen que los datos observados sean más probables (Byrne, 2010). Además, se incluyeron los coeficientes de regresión (beta) estandarizados, de tal manera que pudiese informarse de los resultados y de su nivel de significatividad (establecido en $p < .001$). Para terminar, se probó la bondad del ajuste del modelo desarrollado, utilizando $\chi^2/d.f.$, RMSEA, CFI, TLI, y GFI como indicadores, tal y como se ha señalado anteriormente.

3.5. Investigación Cualitativa

Los siguientes apartados relatan con detalle los aspectos metodológicos de la parte cualitativa de esta investigación. De este modo, se explican las características de las personas participantes en la misma, los instrumentos cualitativos de recogida de información utilizados, y la forma y proceso de análisis de la información obtenida, todo ello realizado, como se ha señalado en apartados anteriores, desde la metodología comunicativa.

3.5.1. Participantes

Para la realización de la tercera etapa de esta investigación, se llevó a cabo un análisis cualitativo mediante relatos y grupos de discusión comunicativos con algunos de los/as profesionales que expresaron encontrarse interesados en participar en los mismos. De este modo, la muestra cualitativa se compuso de:

- *Relatos comunicativos:*

Se desarrollaron diálogos con profesionales del trabajo social que habían mostrado su interés en participar en esta tercera etapa de la investigación, tanto a través de las casillas para tal fin del cuestionario sociodemográfico, como utilizando la técnica de *bola de nieve*, en la que “un sujeto le da al investigador el nombre de otro, que a su vez proporciona el nombre de un tercero, y así sucesivamente” (Atkinson y Flint, 2001, p. 1).

Se entrevistó a un total de 20 profesionales del trabajo social en activo de la Comunidad Autónoma de Aragón, de distintos sectores y ámbitos profesionales, entre el 17 de noviembre y el 16 de diciembre de 2020.

En la medida de lo posible, los relatos comunicativos se desarrollaron de manera presencial (un 25%), si bien dadas las limitaciones derivadas de la Covid-19, así como dependiendo de la disponibilidad de las personas participantes, algunos relatos se desarrollaron *online* (un 60%) y de manera telefónica (un 15%).

El 25% de las personas participantes en los relatos comunicativos eran hombres, frente al 75% de mujeres. El 65% trabajaban en el sector privado. En cuanto a la experiencia profesional, se encontraba distribuida de manera bastante homogénea: así, un 20% tenía una experiencia en trabajo social menor de 5 años; un 25% de entre 6 y 15 años; un 30% de entre 16 y 25 años; y un 25% contaba con una experiencia mayor de 25 años. La media de años de experiencia laboral en trabajo social era de 17,5 años. La información sobre participantes de los relatos comunicativos y su codificación se recoge en el anexo 6.

- *Grupos de discusión comunicativos*

Para la realización de los grupos de discusión comunicativos, se contactó con las personas que previamente habían manifestado su interés cumplimentando la casilla para tal fin incluida en los cuestionarios de la etapa 2 del estudio.

Se diseñaron 5 grupos de discusión, distribuyendo a los/as profesionales según distintos criterios: que practicasen o hubiesen practicado atención plena (Grupo 1); pertenecientes al sector público (Grupo 2); pertenecientes al sector privado (Grupo 3); profesionales de diversos ámbitos (Grupo 4); y que desempeñasen labores de dirección y coordinación (Grupo 5). Cada uno de estos grupos estaba compuesto de un máximo de 5 personas. Así pues, un total de 22 profesionales de diversos sectores y ámbitos de la Comunidad Autónoma de Aragón participaron en los grupos de discusión comunicativos. El 90,9% de las personas participantes en los grupos eran mujeres, frente al 9,1% de participantes hombres. El 13,6% ejercían labores

de dirección o coordinación. En cuanto al sector, la mitad de las personas participantes pertenecían al sector público, y la otra mitad al privado. La información sobre participantes de los grupos y su codificación se recoge en el anexo 6.

Las restricciones derivadas de la Covid-19 limitaron las reuniones presenciales para su celebración, por lo que todos ellos fueron desarrollados *online*. No obstante, los espacios fueron elegidos por los/as profesionales, de manera que se garantizó un ambiente relajado y conocido por las personas participantes (Gómez Alonso et al., 2006). Además, la realización de los grupos en formato *online* permitió agilizar el proceso, por lo que todos ellos se desarrollaron entre el 16 y el 20 de noviembre de 2020.

3.5.2. Instrumentos cualitativos: Relatos comunicativos y grupos de discusión comunicativos

Para la tercera etapa de esta investigación, se desarrollaron relatos y grupos de discusión comunicativos. Estos permitieron abordar aspectos que no se habían considerado en los cuestionarios previos.

El objetivo de estas conversaciones fue conocer la percepción de los/as profesionales del trabajo social en relación al *burnout*, atención plena y cuidado en la profesión, buscando identificar elementos que pudiesen contribuir a la aparición del *burnout* y a una menor atención plena y cuidado, así como aquellos que pueden fomentar un mayor cuidado y atención plena entre los/as profesionales, reduciendo el *burnout*, que serían recogidos como propuestas de mejora. Además, se buscó contrastar algunos de los resultados más relevantes obtenidos en la etapa cuantitativa del estudio con las opiniones y percepciones de los/as profesionales.

Antes del inicio de los relatos y grupos de discusión comunicativos, se estableció un diálogo en el que se explicaban los objetivos de la investigación y de la realización de la entrevista, así como la metodología empleada. Además, durante la misma se fueron explicando algunos de los resultados cuantitativos de la investigación. Por último, se hizo hincapié en la confidencialidad de la información aportada.

Para la realización de estos relatos y grupos, se elaboraron dos guiones específicos, uno para cada uno de los instrumentos utilizados, que se encuentran recogidos en los anexos 7 y 8. Para su diseño, se tuvo en cuenta la revisión previa de la literatura, así como los principales resultados obtenidos en la etapa cuantitativa del estudio. Se buscó que estos guiones sirviesen a modo de orientación para el desarrollo de las conversaciones, abordando los aspectos más importantes en relación al *burnout* y a la atención plena en trabajo social.

Dada la situación derivada de la Covid-19, los grupos de discusión comunicativos se realizaron *online*. Si bien lo ideal hubiera sido su realización presencial, esta modalidad pudo garantizar que se desarrollasen en un clima relajado, confortable y conocido por las personas participantes, una de las premisas de la realización de estos grupos según la metodología comunicativa (Gómez Alonso et al., 2006). Además, el hecho de no realizar las reuniones de manera presencial agilizó considerablemente la configuración y desarrollo de los grupos y entrevistas.

3.5.2.1. Relatos comunicativos. Los relatos comunicativos son diálogos “entre la persona que investiga y la investigada, con la pretensión de reflexionar e interpretar la vida cotidiana de esta última” (Gómez, et al., 2006, p. 80). Se genera un proceso cooperativo donde la persona investigadora aporta sus conocimientos científicos sobre el tema de estudio, contrastándose con las experiencias de la persona investigada (Gómez Alonso et al., 2006). No se trata de una explicación lineal, sino de un diálogo reflexivo entre investigador/a e investigado/a sobre su vida cotidiana que, mediante la interacción y el proceso cooperativo, va avanzando hacia la reflexión e interpretación de la vida cotidiana (Flecha García et al., 2004, p. 28).

Es muy importante señalar que, siguiendo el paradigma comunicativo (Gómez Alonso et al., 2006), durante la realización de los relatos y grupos de discusión comunicativos se confrontaron constantemente los relatos de las personas investigadas con los que hasta aquel momento recogía la comunidad científica en relación a las cuestiones planteadas.

Como se ha señalado, antes de la realización de los relatos comunicativos, se creó un guion (anexo 7), con las cuestiones clave del estudio y en coherencia con el marco teórico del mismo. Las preguntas de este tipo de guiones buscan reflexionar sobre aspectos interesantes para la investigación, aunque no sea necesario realizar todas ellas ni en el orden determinado inicialmente, siendo la flexibilidad una característica indispensable (Gómez Alonso et al., 2006).

3.5.2.2. Grupos de discusión comunicativos. Por otra parte, el grupo de discusión es una técnica de recogida de información especialmente apropiada para describir y entender las percepciones sobre una determinada situación, buscando conocer necesidades, intereses y preocupaciones de un grupo social determinado (Gómez Alonso et al., 2006).

En cuanto a los grupos de discusión comunicativos, suponen “un diálogo igualitario entre varias personas pertenecientes al grupo comunidad objeto de investigación y otra persona que forma parte del equipo investigador; a partir de este diálogo, se construye una interpretación colectiva del tema de estudio, que recoge la base científica existente sobre este” (Gómez Alonso et al., 2006, pp. 82-83). Tienen la finalidad de confrontar la subjetividad individual con la grupal, buscando conectar diferentes perspectivas, experiencias y puntos de vista. Tienen la peculiaridad de que la persona investigadora se integra en el grupo de discusión comunicativa como un participante más, aunque evidentemente tenga unos conocimientos diferentes (Flecha García et al., 2004).

Del mismo modo que con los relatos comunicativos, previamente a la realización de los grupos de discusión se elaboró un guion (anexo 8), que delimitaba los temas a tratar a partir de los objetivos de la investigación, del análisis de la literatura y de los resultados cuantitativos obtenidos, y que fue previamente explicado a los grupos.

3.5.3. *Análisis cualitativo*

Para el análisis de los datos obtenidos durante la tercera etapa del estudio, se utilizó la técnica de análisis de contenido.

Se trata de “un conjunto de instrumentos metodológicos, aplicados a lo que se denominan «discursos» extremadamente diversificados, cuyo factor común (...) es una hermenéutica controlada, basada en la deducción: «la inferencia»” (Bardin, 1986, p. 7). Esta técnica de investigación busca ser objetiva y sistemática en el estudio del contenido manifiesto de la comunicación (Berelson, 1952). Por lo tanto, busca describir de manera sistemática los contenidos comunicativos previamente registrados. Para la interpretación de dicho contenido, el análisis se mueve entre el rigor de la objetividad y la búsqueda de “lo oculto, lo latente, lo no aparente, lo potencial inédito, lo «no dicho», encerrado en todo mensaje” (López Noguero, 2002, p. 173).

Para la realización del análisis de contenido, se llevó a cabo una categorización de la información recogida en distintos niveles de análisis, que fue recogida en una matriz de análisis. Esta matriz organizó las variables estudiadas a partir de dimensiones exclusoras y transformadoras, según los parámetros de la metodología comunicativa (Flecha García et al., 2004):

Dimensiones excluseras, son las barreras que personas o colectivos presentan a la hora de incluirse en una situación social u obtener un beneficio social (Gómez Alonso et al., 2006). Pueden ser tanto externas a las personas (como las condiciones laborales) o interiorizarlas (como la visión que una persona tiene sobre su propia profesión) (Flecha García et al., 2004). En el caso de la presente investigación, se trataría de las barreras, tanto internas como externas, que pueden influir en la aparición de *burnout* y disminuir el estado de atención plena de los/as profesionales del trabajo social.

Dimensiones transformadoras, se definen por oposición a las dimensiones excluseras (Flecha García et al., 2004), y ayudan a superar las barreras, tanto externas como internas que dificultan o impiden la incorporación de las personas y colectivos a prácticas o beneficios sociales (Gómez Alonso et al., 2006). En el caso del presente estudio, lo constituyen los aspectos internos y externos que dificultan o impiden la aparición del *burnout* y favorecen el estado de atención plena en los/as profesionales del trabajo social.

De este modo, tras la recogida de la información de los relatos y grupos de discusión comunicativos mediante la grabación (en ocasiones en audio, y en otras en vídeo), se ha procedido a su transcripción y codificación, que ha servido “para localizar con facilidad las unidades de análisis seleccionadas” (Gómez Alonso et al., 2006, p. 98). Para ello se ha asignado un número de referencia a cada una de las personas participantes. El anexo 6 recoge la información referente los perfiles de las personas participantes en la investigación cualitativa (código asignado, edad, sexo, sector profesional, ámbito, etc.), preservando en todo momento sus identidades.

Las variables recogidas se han clasificado en tres grandes categorías: variables estructurales/contextuales; variables personales y de la personalidad; e interacciones. Además, cada una de ellas contiene una serie de subcategorías (tabla 15).

En la primera categoría (variables estructurales-contextuales) se encuentran las subcategorías organización, normativa-burocracia, roles profesionales, imagen de la profesión, medidas de cuidado profesional, clima laboral y políticas públicas. Asimismo, cabe señalar que la subcategoría de organización contiene a su vez cuatro variables más: turnos y jornadas, recursos humanos y materiales, condiciones laborales y entorno físico.

Dentro de la segunda categoría (variables personales y de la personalidad), se encuentran las subcategorías factores sociodemográficos, características de la personalidad, formación- entrenamiento, estilo de vida-autocuidado y atención plena.

En cuanto a la tercera categoría (interacciones), comprende las subcategorías interacciones con usuarios/as, con compañeros/as, con superiores y relaciones personales.

Posteriormente, se asignó un código a cada variable, creando la matriz citada, con casillas para cada una de las categorías que componen el análisis de la información (anexo 9). La matriz final “es el resultado de la aplicación de los diferentes niveles de análisis y se reconstruye a lo largo del proceso de investigación dado su carácter dinámico y flexible” (Gómez Alonso et al., 2006, p. 103). Con su creación se pudieron asignar códigos a las unidades de análisis del discurso de los/as participantes, facilitando su posterior descripción e interpretación. Finalmente, una vez agrupada la información en categorías, se realizó la descripción e interpretación de la misma.

Por tanto, a partir de la metodología comunicativa, esta investigación ha desarrollado dos niveles de análisis de la información. Por un lado, un análisis básico, identificando las categorías y cruzándose con las dimensiones exclusoras y transformadoras; por otro lado, un análisis amplio, realizando un análisis por categorías, subcategorías y dimensiones exclusoras y transformadoras, y características vinculadas a cada una de ellas en el discurso. (Gómez Alonso et al., 2006).

Tabla 15*Categorías y subcategorías de las variables cualitativas*

Categorías	Subcategorías
Estructurales o sistémicas	Organización
	Turnos-jornadas
	Recursos humanos-materiales
	Condiciones laborales
	Entorno físico
	Normativa-burocracia
	Roles profesionales
	Imagen de la profesión
	Medidas de cuidado profesional
	Clima laboral
Políticas Públicas	
Personales y de la personalidad	Factores sociodemográficos (edad, sexo y experiencia profesional)
	Características de la personalidad
	Formación-entrenamiento
	Estilo de vida-autocuidado
	Atención plena
Interacciones	Con usuarios/as
	Con compañeros/as
	Con superiores
	Relaciones personales

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En este capítulo se recogen los resultados obtenidos a partir del uso de las técnicas cuantitativas y cualitativas utilizadas a lo largo de las distintas fases de la investigación, y que han sido analizados mediante los métodos de análisis señalados en apartados anteriores. Mediante este análisis se podrán conocer las relaciones significativas entre *burnout*, áreas de la vida laboral y atención plena, con la finalidad de prevenir situaciones de *burnout* entre los/as profesionales del trabajo social en Aragón.

4.1. Resultados del análisis cuantitativo

A continuación, se muestran los resultados del análisis cuantitativo. Para su realización, se han relacionado los datos obtenidos en los diferentes cuestionarios utilizados y las distintas variables sociodemográficas estudiadas. Posteriormente, se exponen las relaciones significativas obtenidas entre variables y escalas, el análisis de regresión lineal múltiple, y el análisis factorial confirmatorio. Por último, se recogen los resultados del modelo de ecuaciones estructurales (SEM) realizado.

Los resultados de estos análisis han sido enviados a una revista indexada y se encuentran en proceso de revisión.

4.1.1. Análisis descriptivo cuestionario Seis Áreas de la Vida Laboral (AWS)

En este sub apartado se presentan los resultados obtenidos tras los análisis de las dos subescalas que componen el cuestionario de Seis Áreas de la Vida Laboral (Leiter y Maslach, 2003).

4.1.1.1. Cuestionario de *burnout*. En primer lugar cabe señalar que, mediante el índice Alfa de Cronbach la fiabilidad para la escala de *burnout* se sitúa en 0,70, en el límite de un indicador aceptable. No obstante, en cuanto a la fiabilidad de sus dimensiones, se encuentra en un 0,88 para la dimensión de energía (agotamiento), 0,80 para la dimensión de implicación (despersonalización), y 0,82 para la dimensión de eficacia, por lo que se alcanza un nivel óptimo.

Siguiendo la clasificación de percentiles establecida por Maslach y Jackson (1986) para la valoración del nivel de *burnout*, cabe recordar que las personas cuyas puntuaciones se encuentran por debajo del percentil 33 se consideran con un nivel “bajo” de *burnout*; aquellas que se clasifican entre el percentil 33 y el 66 se incluyen en un nivel “medio”, mientras que las

que obtienen puntuaciones por encima del percentil 66 se consideran dentro del nivel “alto” de *burnout*.

Al analizar los valores absolutos obtenidos (tabla 16), la puntuación media de la dimensión agotamiento se sitúa en 10,14 (DT=6,04) con una puntuación mínima de 0 y una máxima de 30. En lo que se refiere la dimensión de despersonalización, se sitúa en 6,91 (DT=5,41), con una puntuación mínima de 0 y una máxima de 28. Por último, la dimensión de eficacia, alcanza una puntuación media de 23,40 (DT=6,24), con una puntuación mínima de 6 y máxima de 36.

Tabla 16

Descriptivos de las dimensiones de burnout

	Valores totales	Valores fracciones
	Media± Desviación típica	Media± Desviación típica
Agotamiento	10,14±6,04	2,03±1,21
Despersonalización	6,91±5,41	1,38±1,08
Eficacia	23,40±6,24	3,90±1,04

En relación a los valores relativos (tabla 16), la media para la dimensión de agotamiento se sitúa en un 2,03 (DT=1,21), con una puntuación mínima de 0 y máxima de 6. Analizando los resultados según los percentiles determinados previamente, se observa que el 9,00 % de la muestra ha obtenido puntuaciones altas en la dimensión de agotamiento, mientras que un 36,6% muestra puntuaciones medias, y un 54,5% puntuaciones bajas.

Por su parte, la dimensión de despersonalización arroja una media de 1,38 (DT=1,08), con una puntuación mínima de 0 y máxima de 6. Siguiendo los criterios de clasificación señalados anteriormente, un 74,7% de la muestra presenta niveles bajos de despersonalización, un 21,5% refiere niveles medios, y un 3,8% señala niveles altos.

Por último, la puntuación media en la dimensión de eficacia se sitúa en 3,90 (DT=1,04), con una puntuación mínima de 1 y máxima de 6. Un 3,5% de la muestra presenta puntuaciones de eficacia que se sitúan en un nivel bajo atendiendo a los percentiles establecidos, un 46,4% en niveles medios, y un 50,2% en niveles altos.

El síndrome de *burnout*, entendido bajo el constructo de Maslach y Jackson (1986) compuesto por niveles altos de agotamiento y despersonalización, unido a niveles bajos de

eficacia, aparece en el 2,4% de la muestra analizada. Por su parte, un 74,0% de la muestra presenta un nivel medio de *burnout*, mientras que un 23,6% refiere un nivel bajo del síndrome.

Por tanto, según indica el análisis, un 2,4% de las personas encuestadas presenta niveles altos de *burnout*. Según muestra la tabla 17, las personas con *burnout* alto son en un 100% mujeres, y en un 57,10% tienen un título de graduadas en trabajo social, habiendo alcanzado un 71,4% la titulación de Máster. El 75% de quienes presentan *burnout* alto tienen pareja estable, y esta se encuentra en activo en un 80% de los casos. El 57,1% de las personas que tienen *burnout* en grado alto no tienen hijos/as, ni personas a cargo en un porcentaje de 85,7%.

Además, el 57,1% de las personas con *burnout* alto residen cerca de su centro de trabajo, y un 57,1% trabaja en centros públicos. Por otra parte, el 42,9% tienen una antigüedad en sus centros de entre 1 y 3 años. El 85,7% cuentan con un contrato fijo, y el 100% trabaja a tiempo completo. Un 28,6% ocupan puestos de dirección, y un 42,9% realizan tareas de coordinación y/o supervisión. En cuanto a la experiencia total en trabajo social, un 42,9% de quienes presentan *burnout* alto cuentan con una experiencia de entre 1 y 4,9 años, mientras que el 57,1% han cambiado de puesto en los últimos 5 años.

En cuanto a la realización de prácticas meditativas o cuerpo-mente, el 100% de las personas que presentan *burnout* en nivel alto expresan haberlas realizado en algún momento de su vida y que estas les resultaron útiles.

Tabla 17

Distribución del burnout según variables sociodemográficas

		<i>Burnout</i>		Nivel alto agotamiento		Nivel alto despersonalización		Nivel bajo en eficacia	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	23-25 años							1	11,1
	26-35 años	3	42,9	8	30,8	5	45,5		
	36-45 años	1	14,3	7	26,9	3	27,3	4	44,4
	46-55 años	3	42,9	9	34,6	3	27,3	4	44,4
	56-65 años			2	7,7				
Edad (tramos)	Menos de 45 años	4	57,1	15	57,7	8	72,7	5	55,6
	45 o más años	3	42,9	11	42,3	3	27,3	4	44,4
Sexo	Mujer	7	100,0	25	96,2	10	90,9	9	90,0

		<i>Burnout</i>		Nivel alto agotamiento		Nivel alto despersonalización		Nivel bajo en eficacia	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Titulación	Hombre			1	3,8	1	9,1	1	10,0
	Diplomatura TS	4	57,1	17	68,0	7	63,6	7	70,0
	Grado TS	3	42,9	8	32,0	3	27,3	3	30,0
	Ambas titulaciones					1	9,1		
Nivel educativo finalizado	Diplom./Licenc. / Grado	1	14,3	13	50,0	3	27,3	6	60,0
	Posgrado	1	14,3	4	15,4			1	10,0
	Máster	5	71,4	9	34,6	8	72,7	2	20,0
	Doctorado							1	10,0
Estado civil	Con pareja estable	5	71,4	22	84,6	8	72,7	7	70,0
	Sin pareja estable	2	28,6	4	15,4	3	27,3	3	30,0
Nivel educativo pareja	Sin estudios								
	Primaria-secundaria	2	40,0	3	13,6	1	12,5		
	Bachillerato			1	4,5				
	FP Grado Medio	1	20,0	3	13,6	1	12,5	2	28,6
	FP Grado Superior			5	22,7	1	12,5	1	14,3
	Estudios Universitarios	2	40,0	10	45,5	5	62,5	4	57,1
Situación laboral pareja	En activo	4	80,0	19	86,4	6	75,0	7	100,0
	Desempleado	1	20,0	3	13,6	2	25,0		
Hijos/as	Sí	3	42,9	13	50,0	3	27,3	6	60,0
	No	4	57,1	13	50,0	8	72,7	4	40,0
Personas a cargo	Sí	1	14,3	6	23,1	1	9,1	2	20,0
	No	6	85,7	20	76,9	10	90,9	8	80,0
Enfermedad crónica	Sí			6	23,1	2	18,2	3	30,0
	No	7	100,0	20	76,9	9	81,8	7	70,0
Baja en el año anterior	Sí	1	14,3	7	26,9	4	36,4	2	20,0

		<i>Burnout</i>		Nivel alto agotamiento		Nivel alto despersonalización		Nivel bajo en eficacia	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Residencia cerca trabajo	No	6	85,7	19	73,1	7	63,6	8	80,0
	Sí	4	57,1	16	61,5	6	54,5	7	70,0
Sector trabajo	No	3	42,9	10	38,5	5	45,5	3	30,0
	Público	4	57,1	14	53,8	6	54,5	7	70,0
	Privado	3	42,9	12	46,2	5	45,5	3	30,0
Centro trabajo	SS.SS generales	2	28,6	10	38,5	2	18,2	6	60,0
	SS.SS especializados	2	28,6	3	11,5	4	36,4		
	Centro educativo					1	9,1	1	10,0
	Hospital / centro de salud			2	7,7				
	Tribunales	1	14,3	1	3,8	1	9,1		
	Instituciones penitenciarias								
	Gerontología /Geriatría								
	Universidad: Docencia / Investigación							1	10,0
	ONG	2	28,6	9	34,6	3	27,3	2	20,0
Otros			1	3,8					
Antigüedad en el centro	Menos de un año			3	11,5			2	22,0
	De 1 a 3 años	3	42,9	7	26,9	5	50,0	3	33,3
	De 3,1 a 5 años			3	11,5	1	10,0	1	11,1
	De 5,1 a 10 años	1	14,3	4	15,4	1	10,0		
	De 10,1 a 15 años			1	3,8	1	10,0	1	11,1
	De 15,1 a 20 años	1	14,3	4	15,4	1	10,0	2	22,2
	De 20,1 a 25 años								
	De 25,1 a 30 años	2	28,6	3	11,5	1	10,0		
Más de 30 años			1	3,8					
Tipo de contrato	Fijo/indefinido	6	85,7	17	65,4	7	63,6	4	40,0

		<i>Burnout</i>		Nivel alto agotamiento		Nivel alto despersonalización		Nivel bajo en eficacia	
		N	%	N	%	N	%	N	%
	Temporal/ Interino/ Eventual	1	14,3	9	34,6	4	36,4	6	60,0
Turno de trabajo	Diurno	6	85,7	24	92,3	9	81,8	9	90,0
	Nocturno								
	Rotatorio	1	14,3	1	3,8	2	18,2	1	10,0
Tipo de jornada	Tiempo completo	7	100,0	25	96,2	11	100,0	10	100,0
	Tiempo parcial			1	3,8				
Distribución jornada	Jornada continua	7	100,0	20	76,9	8	72,7	8	80,0
	Jornada partida			6	23,1	3	27,3	2	20,0
Puestos dirección	Sí	2	28,6	5	19,2	2	18,2	2	20,0
	No	5	71,4	21	80,8	9	81,8	8	80,0
Puestos coordinación / supervisión	Sí	3	42,9	12	46,2	3	27,3	3	30,0
	No	4	57,1	14	53,8	8	72,7	7	70,0
Años de experiencia total como TS	Menos de un año								
	De 1 a 4,9 años	3	42,9	6	23,1	4	36,4	1	10,0
	De 5 a 9,9 años			6	23,1	2	18,2	4	40,0
	De 10 a 14,9 años			2	7,7	1	9,1		
	De 15 a 19,9 años	2	28,6	4	15,4	2	18,2	1	10,0
	De 20 a 24,9 años	1	14,3	3	11,5			2	20,0
	De 25 a 29,9 años	1	14,3	2	7,7	2	18,2	1	10,0
	De 30 a 34,9 años			3	11,5				
	35 años o más								
Cambio puesto trabajo en últimos 5 años	Sí	4	57,1	16	61,5	8	72,7	7	70,0
	No	3	42,9	10	38,5	3	27,3	3	30,0

		<i>Burnout</i>		Nivel alto agotamiento		Nivel alto despersonalización		Nivel bajo en eficacia	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Trabajo complementario	Sí	2	28,6	4	15,4	2	18,2	2	20,0
	No	5	71,4	22	84,6	9	81,8	8	80,0
Realización alguna vez prácticas meditativas	Sí	7	100,0	20	76,9	11	100,0	6	60,0
	No			6	23,1			4	40,0
Le resultaron útiles	Sí	5	100,0	15	88,2	9	90,0	5	83,3
	No			2	11,8	1	10,0	1	16,7
Última vez que realizó prácticas meditativas	Menos de 6 meses	3	42,9	11	55,0	8	72,7	3	50,0
	Entre 6 meses y 1 año	1	14,3	1	5,0	1	9,1		
	Más de 1 año	3	42,9	8	40,0	2	18,2	3	50,0
Colegiación	Sí	6	100,0	21	84,0	7	77,8	8	80,0
	No			4	16,0	2	22,2	2	20,0

Al analizar las puntuaciones de las distintas dimensiones en relación a los intervalos de edad, como se aprecia en la tabla 18, se observa que los menores de 45 años muestran mayor agotamiento y despersonalización, y mayor sensación de baja eficacia. Más concretamente, el mayor porcentaje de agotamiento en nivel alto se registra entre los/as profesionales cuyas edades se encuentran entre los 26 y los 35 años, con un 14%. En este grupo de edad se recogen también los mayores porcentajes de despersonalización en nivel alto, alcanzándose el 8,8%. Sin embargo, son los/as profesionales de entre 23 y 25 años quienes alcanzan los mayores porcentajes de sensación de baja eficacia, con un 8,3%.

Tabla 18*Frecuencias: Edad-Dimensiones del burnout*

	Menores de 45 años						45 años o más					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	81	55,1	51	34,7	15	10,2	70	53,0	51	38,6	11	8,3
Despersonalización	106	72,1	33	22,4	8	5,4	100	76,3	28	21,4	3	2,3
Eficacia	5	3,4	64	43,5	78	53,1	4	3,1	64	48,9	63	48,1

Al analizar la muestra en función del sexo (tabla 19) se observa que las mujeres presentan mayores puntuaciones en las tres dimensiones de *burnout*: agotamiento (10% frente a 2,5%), despersonalización (4% frente a 2,5%) baja eficacia (3,6% frente a 2,5%).

Tabla 19*Frecuencias: Sexo-Dimensiones del burnout*

	Mujeres						Hombres					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	131	52,4	94	37,6	25	10,0	27	67,5	12	30,0	1	2,5
Despersonalización	189	75,9	50	20,1	10	4,0	27	67,5	12	30,0	1	2,5
Eficacia	9	3,6	118	47,4	122	49,0	1	2,5	16	40,0	23	57,5

En relación a la titulación de las personas consultadas, se aprecia en la tabla 20 como las personas con un grado en trabajo social presentan mayor agotamiento y despersonalización que quienes cuentan con la diplomatura, pero los porcentajes son muy similares en los niveles de baja eficacia (3,7 % frente a 3,6%, respectivamente).

Tabla 20*Frecuencias: Titulación-Dimensiones del burnout*

		Agotamiento		Despersonalización		Eficacia	
		N	%	N	%	N	%
Diplomatura T. Social	Bajo	107	56,0	148	77,9	7	3,7
	Medio	67	35,1	35	18,4	90	47,4
	Alto	17	8,9	7	3,7	93	48,9
Grado T. Social	Bajo	46	54,8	62	73,8	3	3,6
	Medio	30	35,7	19	22,6	36	42,9
	Alto	8	9,5	3	3,6	45	53,6
Ambas titulaciones	Bajo	4	44,4	4	44,4	0	0,0
	Medio	5	55,6	4	44,4	4	44,4
	Alto			1	11,1	5	55,6

En cuanto al nivel educativo finalizado, como puede observarse en la tabla 21, el mayor nivel de agotamiento se da entre quienes cuentan con un posgrado, mientras que la despersonalización se presenta en porcentajes mayores entre quienes cuentan con un máster. Por su parte, la mayor sensación de baja eficacia se presenta entre las personas que han alcanzado un doctorado.

Tabla 21*Frecuencias: Nivel educativo finalizado-Dimensiones del burnout*

		Agotamiento		Despersonalización		Eficacia	
		N	%	N	%	N	%
Diplomat./Licenciat./Grado	Bajo	92	55,1	127	76,5	6	3,6
	Medio	62	37,1	36	21,7	89	53,6
	Alto	13	7,8	3	1,8	71	42,8
Posgrado	Bajo	14	53,8	19	73,1	1	3,8
	Medio	8	30,8	7	26,9	7	26,9
	Alto	4	15,4			18	69,2
Máster	Bajo	50	54,3	66	77,1	2	2,2
	Medio	33	35,9	18	19,6	35	38,0
	Alto	9	9,8	8	8,7	55	59,8
Doctorado	Bajo	2	50,0	3	75,0	1	25,0
	Medio	2	50,0	1	25,0	2	50,0
	Alto					1	25,0

Sobre el estado civil (tabla 22), se observa que las personas con pareja registran mayores porcentajes de agotamiento, mientras que quienes no tienen pareja muestran porcentajes mayores de despersonalización y de baja sensación de eficacia. En cuanto al nivel educativo de la pareja, se recogen mayores porcentajes de agotamiento y despersonalización en grado alto, así como mayores porcentajes de baja eficacia, en aquellas personas cuyas parejas cuentan con formación profesional de grado medio (15,0%, 5,0% y 10% respectivamente). Además, aquellas personas cuya pareja se encuentra desempleada obtienen mayores porcentajes de agotamiento (16,7%) y despersonalización (11,1%) en grado alto; sin embargo, aquellas personas cuya pareja se encuentra en activo, presentan porcentajes más elevados de sensación de baja eficacia (3,3%).

Tabla 22*Frecuencias: Estado civil-Dimensiones del burnout*

	Con pareja						Sin pareja					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	126	54,5	83	35,9	22	9,5	29	54,7	20	97,7	4	7,5
Despersonalización	171	74,3	51	22,2	8	3,5	41	77,4	9	17,0	3	5,7
Eficacia	7	3,0	110	47,8	113	49,1	3	5,7	23	43,4	27	50,9

En relación a los hijos/as (tabla 23), se observa entre quienes no los tienen se recogen mayores porcentajes de agotamiento y despersonalización elevados. Por su parte, quienes sí tienen hijos/as muestran mayor sensación de baja eficacia en su trabajo, aunque con porcentajes muy similares a quienes no los tienen (3,6% frente a 3,3%).

Tabla 23*Frecuencias: Hijos/as-Dimensiones del burnout*

	Con hijos/as						Sin hijos/as					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	100	59,2	56	33,1	13	7,7	58	47,9	50	41,3	13	10,7
Despersonalización	130	77,4	35	20,8	3	1,8	86	71,1	27	22,3	8	6,6
Eficacia	6	3,6	80	47,6	82	48,8	4	3,3	54	44,6	63	52,1

Por otra parte, quienes tienen personas a cargo registran porcentajes más bajos de agotamiento (7,1%) y despersonalización (1,2%) elevados, así como una menor sensación de baja eficacia (2,4%), tal y como se aprecia en la tabla 24. Por contra, quienes no tienen personas a su cargo, presentan mayores porcentajes en las tres dimensiones del *burnout*.

Tabla 24*Frecuencias: Personas a cargo-Dimensiones del burnout*

	Con personas a cargo						Sin personas a cargo					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	53	62,4	26	30,6	6	7,1	105	51,5	79	38,7	20	9,8
Despersonalización	67	78,8	17	20,0	1	1,2	148	72,9	45	22,2	10	4,9
Eficacia	2	2,4	38	44,7	45	52,9	8	3,9	95	46,8	100	49,3

Por su parte, entre aquellas personas que han manifestado padecer una enfermedad crónica, se presentan porcentajes más altos de agotamiento (13,6%), despersonalización (4,5%) y sensación de baja eficacia (6,8%). Situación similar se encuentra al analizar el hecho de haberse encontrado de baja laboral durante el año anterior (excluyendo la baja por maternidad): quienes han estado de baja obtienen mayores porcentajes de agotamiento (15,2%) y despersonalización (8,7%), así como mayores niveles de baja eficacia (4,3%). En cuanto a la percepción de proximidad entre su vivienda y su centro de trabajo, los mayores porcentajes de agotamiento y despersonalización se dan entre quienes no residen cerca de su trabajo (10,3% y 5,2% respectivamente), mientras que entre quienes expresan vivir más cerca se recoge una menor eficacia (3,6%). Toda esta información queda reflejada en las tablas 25,26 y 27.

Tabla 25*Frecuencias: Enfermedad crónica-Dimensiones del burnout*

	Con enfermedad crónica						Sin enfermedad crónica					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	21	47,7	17	38,6	6	13,6	137	55,7	89	36,2	20	8,1
Despersonalización	29	65,9	13	29,5	2	4,5	187	76,3	49	20,0	9	3,7
Eficacia	3	6,8	19	43,2	22	50,0	7	2,9	115	46,9	123	50,2

Tabla 26*Frecuencias: Baja año anterior (excluyendo baja por maternidad)-Dimensiones del burnout*

	Baja año anterior						No baja año anterior					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	19	41,3	20	43,5	7	15,2	139	57,2	85	35,0	19	7,8
Despersonalización	27	58,7	15	32,6	4	8,7	188	77,7	47	19,4	7	2,9
Eficacia	2	4,3	19	41,3	25	54,3	8	3,3	114	47,1	120	49,6

Tabla 27*Frecuencias: Distancia residencia a centro de trabajo-Dimensiones del burnout*

	Sí reside cerca centro trabajo						No reside cerca centro trabajo					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	103	53,4	74	38,3	16	8,3	55	56,7	32	33,0	10	10,3
Despersonalización	141	73,4	45	23,4	6	3,1	75	77,3	17	17,5	5	5,2
Eficacia	7	3,6	88	46,4	145	50,2	3	3,1	46	47,4	48	49,5

Por otra parte, si analizamos el sector de trabajo de las personas consultadas (tabla 28), se observa como entre quienes trabajan en centros privados se registran mayores niveles de agotamiento (9,5%) y despersonalización (4,0%), si bien los niveles son muy similares entre ambos sectores. Sin embargo, los empleados del sector público muestran mayores porcentajes de sensación de baja eficacia (4,3%).

Tabla 28*Frecuencias: Sector de trabajo-Dimensiones del burnout*

	Público						Privado					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	90	55,2	59	36,2	14	8,6	67	353,2	47	37,3	12	9,5
Despersonalización	119	73,5	37	22,8	6	3,7	96	76,2	25	19,8	5	4,0
Eficacia	7	4,3	83	51,2	72	44,4	3	2,4	50	39,7	73	57,9

En cuanto a la tipología de centros de trabajo, tal y como puede comprobarse en la tabla 29, el ámbito de tribunales registra el mayor porcentaje de agotamiento (50%), aunque este porcentaje solo representa a dos personas del total de la muestra. Seguidamente se encontraría las Organizaciones no Gubernamentales (11,1%), y los Servicios Sociales Especializados (9,4%). En relación a la despersonalización, también se registra en mayor medida en los tribunales (50%), seguidos de los Servicios Sociales Especializados (12,5%) y los centros educativos (11,1%). Por último, el ámbito de Universidad-docencia en investigación- (14,3%), centros educativos (11,1%) y Servicios Sociales Generales (5,1%), presentan, respectivamente, los mayores niveles de baja sensación de eficacia, si bien representan solo seis y dos casos respectivamente del total de la muestra.

Tabla 29

Frecuencias: Centro de trabajo-Dimensiones del burnout

		Agotamiento		Despersonalización		Eficacia	
		N	%	N	%	N	%
Servicios Sociales Generales	Bajo	61	51,7	88	74,6	6	5,1
	Medio	47	39,8	28	23,7	59	50,0
	Alto	10	8,5	2	1,7	53	44,9
Servicios Sociales Especializados	Bajo	16	50,0	24	75,0		
	Medio	13	40,6	4	12,5	14	43,8
	Alto	3	9,4	4	12,5	18	56,3
Centro educativo	Bajo	6	66,7	7	77,8	1	11,1
	Medio	3	33,3	1	11,1	5	55,6
	Alto			1	11,1	3	33,3
Hospital / Centro de Salud	Bajo	15	65,2	17	77,3		
	Medio	6	26,1	5	22,7	12	54,5
	Alto	2	8,7			10	45,5
Tribunales	Bajo	1	50,0	1	50,0		
	Medio						
	Alto	1	50,0	1	50,0	2	100,0
Instituciones penitenciarias	Bajo	2	100,0	1	50,0		
	Medio			1	50,0	1	50,0
	Alto					1	50,0

		Agotamiento		Despersonalización		Eficacia	
		N	%	N	%	N	%
Gerontología /Geriatría	Bajo	2	33,3	6	100,0		
	Medio	4	66,7			1	16,7
	Alto					5	83,3
Universidad / Docencia – Investigación	Bajo	5	71,4	5	71,4	1	14,3
	Medio	2	28,6	2	28,6	2	28,6
	Alto					4	57,1
Organización no Gubernamental	Bajo	44	54,3	59	72,8	2	2,5
	Medio	28	34,6	19	23,5	34	42,0
	Alto	9	11,1	3	3,7	45	55,6

Por otra parte, en relación a la antigüedad en el centro de trabajo (tabla 30), las franjas de entre 5,1 y 10 años, y de entre 25,1 y 30 años de antigüedad, representan los mayores porcentajes de agotamiento, aunque sus puntuaciones son muy similares, ambas en torno al 15%. El mayor porcentaje de despersonalización se recoge en la franja de antigüedad entre 1 y 3 años, con un porcentaje del 6,5%. Por último, quienes cuentan con una antigüedad inferior a un año, y entre 15,1 y 20 años, muestran una mayor sensación de baja eficacia.

Tabla 30*Frecuencias: Antigüedad en el centro-Dimensiones del burnout*

		Agotamiento		Despersonalización		Eficacia	
		N	%	N	%	N	%
Menos de 1 año	Bajo	26	78,8	26	78,8	2	6,1
	Medio	4	12,1	7	21,2	10	30,3
	Alto	3	9,1			21	63,6
De 1 a 3 años	Bajo	37	48,1	59	76,6	3	3,9
	Medio	33	42,9	13	16,9	40	51,9
	Alto	7	9,1	5	6,5	34	44,2
De 3,1 a 5 años	Bajo	15	53,6	21	75,0	1	3,6
	Medio	10	35,7	6	21,4	9	32,1
	Alto	3	10,7	1	3,6	18	64,3
De 5,1 a 10 años	Bajo	13	48,1	19	70,4		
	Medio	10	37,0	7	25,9	10	37,0
	Alto	4	14,8	1	3,7	17	63,0
De 10,1 a 15 años	Bajo	23	56,1	31	75,6	1	2,4
	Medio	17	41,5	9	22,0	23	56,1
	Alto	2	2,4	1	2,4	17	41,5
De 15,1 a 20 años	Bajo	15	45,5	22	66,7	2	6,1
	Medio	14	42,4	10	30,3	15	45,5
	Alto	4	12,1	1	3,0	16	48,5
De 20,1 a 25 años	Bajo	9	56,3	13	81,3		
	Medio	7	43,8	3	18,8	9	56,3
	Alto					7	43,8
De 25,1 a 30 años	Bajo	12	60,0	15	78,9		
	Medio	5	25,0	3	15,8	10	52,6
	Alto	3	15,0	1	5,3	9	47,4
Más de 30 años	Bajo	6	50,0	9	75,0		
	Medio	5	41,7	3	25,0	6	50,0
	Alto	1	8,3			6	50,0

En lo que respecta al tipo de contrato con el que desarrollan su labor profesional, los mayores porcentajes de agotamiento y despersonalización se registran entre quienes trabajan con contrato fijo o indefinido, con un 9,9% y 4,1% respectivamente, y los mayores porcentajes

de sensación de baja eficacia, entre las personas que cuentan con un contrato de carácter temporal, interino o eventual (5,1%), tal y como se recoge en la tabla 31.

Tabla 31

Frecuencias: Tipo de contrato-Dimensiones del burnout

	Fijo/indefinido						Temporal/Interino/Eventual					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	89	51,7	66	38,4	17	9,9	69	58,5	40	33,9	9	7,6
Despersonalización	123	71,9	41	24,0	7	4,1	93	78,8	21	17,8	4	3,4
Eficacia	4	2,3	80	46,8	87	50,9	6	5,1	54	45,8	58	49,2

Al analizar la relación entre el turno de trabajo y *burnout* (tabla 32), se aprecia que las personas consultadas que trabajan a turno rotatorio presentan mayores porcentajes en las tres dimensiones que componen el síndrome, con un 25,0% en agotamiento, 50,0% en despersonalización y 25,0% en sensación de baja eficacia. No obstante, cabe señalar que en esta categoría se encuentran solo cuatro personas.

Tabla 32

Frecuencias: turno de trabajo-Dimensiones del burnout

		Agotamiento		Despersonalización		Eficacia	
		N	%	N	%	N	%
Diurno	Bajo	152	54,1	210	75,0	9	3,2
	Medio	105	37,4	61	21,8	131	46,8
	Alto	24	8,5	9	3,2	140	50,0
Nocturno	Bajo	1	100,0				
	Medio			1	100,0	1	100,0
	Alto						
Rotatorio	Bajo	3	75,0	2	50,0	1	25,0
	Medio					2	50,0
	Alto	1	25,0	2	50,0	1	25,0

En cuanto al tipo y distribución de la jornada laboral, en todas las dimensiones se registran en un mayor porcentaje a nivel elevado entre las personas consultadas que desarrollan

su trabajo en una jornada a tiempo completo, así como en el trabajo a jornada partida, como se aprecia en las tablas 33 y 34.

Tabla 33

Frecuencias: Tipo de jornada-Dimensiones del burnout

	Tiempo completo						Tiempo parcial					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	143	55,0	92	35,4	25	9,6	15	51,7	13	44,8	1	3,4
Despersonalización	189	73,0	59	22,8	11	4,2	26	89,7	3	10,3		
Eficacia	10	3,9	119	45,9	130	50,2			14	48,3	15	51,7

Tabla 34

Frecuencias: Distribución de jornada-Dimensiones del burnout

	Jornada continua						Jornada partida					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	130	55,3	85	36,2	20	8,5	28	51,9	20	37,0	6	11,1
Despersonalización	175	74,8	51	21,8	8	3,4	40	74,1	11	20,4	3	5,6
Eficacia	8	3,4	107	45,7	119	50,9	2	3,7	26	48,1	26	48,1

Sobre el hecho de ocupar puestos de dirección, como se observa en la tabla 35, quienes sí desempeñan este tipo de puestos presentan mayores porcentajes en niveles altos de las tres dimensiones del *burnout*. Además, quienes realizan estas tareas desde hace entre 1 y 4,9 años presentan mayores porcentajes de agotamiento en grado alto (un 23,5%) y de sensación de baja eficacia (11,8%), mientras que la mayor despersonalización se recoge entre quienes llevan desarrollando estas tareas desde hace entre 10 y 14,9 años (11,1%).

Por otra parte, también se registran mayores porcentajes de agotamiento y despersonalización elevada entre quienes desempeñan puestos de coordinación y/o supervisión, si bien los porcentajes más elevados de baja eficacia se recogen entre quienes no desempeñan estas funciones. Además, aquellas personas que llevan ejerciendo este puesto hace entre 1 y 4,9 años presentan mayores porcentajes en grado alto de agotamiento (21,1%),

despersonalización (5,3%) y baja eficacia (7,9%), es decir, de las tres dimensiones que componen en síndrome. Esta información se queda expuesta en la tabla 36.

Tabla 35

Frecuencias: Puestos de dirección-Dimensiones del burnout

	Sí						No					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	23	54,8	14	33,3	5	11,9	135	54,7	91	36,8	21	8,5
Despersonalización	31	73,8	9	21,4	2	4,8	184	74,8	53	21,5	9	3,7
Eficacia	2	4,8	21	50,0	19	45,2	8	3,3	112	45,5	126	51,2

Tabla 36

Frecuencias: Puestos de coordinación/ supervisión -Dimensiones del burnout

	Sí						No					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	47	49,0	37	38,5	12	12,5	111	57,5	68	35,2	14	7,3
Despersonalización	145	75,5	39	20,3	8	4,2	70	72,9	23	24,0	3	3,1
Eficacia	3	3,1	39	40,6	54	56,3	7	3,6	94	49,0	91	47,4

Al analizar la experiencia total en trabajo social (tabla 37), los mayores niveles de elevado agotamiento se recogen entre aquellas personas con una experiencia total de entre 5 y 9,9 años (15,4%), seguidas del rango de entre 1 y 4,9 años (12%). La primera de las franjas señaladas también registra los mayores porcentajes de baja sensación de eficacia (10,3%). En cuanto a la despersonalización, el mayor porcentaje en nivel alto se recoge en el rango entre 1 y 4,9 años, con un 8%. Por otra parte, el menor agotamiento se recoge entre las personas con menos de un año de experiencia (100,0%), y entre 10 y 14,9 años (56,9%).

Tabla 37*Frecuencias: Años de experiencia total como trabajador/a social-Dimensiones del burnout*

		Agotamiento		Despersonalización		Eficacia	
		N	%	N	%	N	%
Menos de 1 año	Bajo	5	100,0	5	100,0		
	Medio					3	60,0
	Alto					2	40,0
De 1 a 4,9 años	Bajo	26	52,0	37	74,0	1	2,0
	Medio	18	36,0	9	18,0	22	44,0
	Alto	6	12,0	4	8,0	27	54,0
De 5 a 9,9 años	Bajo	20	51,3	26	66,7	4	10,3
	Medio	13	33,3	11	28,2	14	35,9
	Alto	6	15,4	2	5,1	21	53,8
De 10 a 14,9 años	Bajo	29	56,9	40	78,4	0	0,0
	Medio	20	39,2	10	19,6	25	49,0
	Alto	2	3,9	1	2,0	26	51,0
De 15 a 19,9 años	Bajo	18	45,0	28	70,0	1	2,5
	Medio	18	45,0	10	25,0	20	50,0
	Alto	4	10,0	2	5,0	19	47,5
De 20 a 24,9 años	Bajo	19	54,3	31	88,6	2	5,7
	Medio	13	37,1	4	11,4	14	40,0
	Alto	3	8,6			19	54,3
De 25 a 29,9 años	Bajo	16	55,2	18	62,1	1	3,4
	Medio	11	37,9	9	31,0	14	48,3
	Alto	2	6,9	2	6,9	14	48,3
De 30 a 34,9 años	Bajo	20	71,4	24	88,9		
	Medio	5	17,9	3	11,1	14	51,9
	Alto	3	10,7			13	48,1
35 años o más	Bajo	1	25,0	2	50,0	0	0,0
	Medio	3	75,0	2	50,0	2	50,0
	Alto					2	50,0

Sobre un posible cambio de trabajo en los últimos 5 (tabla 38), se observa que quienes sí lo han realizado presentan mayores porcentajes de elevado agotamiento, despersonalización

y sensación de baja eficacia, con un 11,6%, 5,8% y 5,1% respectivamente; es decir, mayores niveles de las tres dimensiones del *burnout*.

Tabla 38

Frecuencias: Cambio de puesto en los últimos 5 años -Dimensiones del burnout

	Sí						No					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	71	51,4	51	37,0	16	11,6	87	57,6	54	35,8	10	6,6
Despersonalización	102	73,9	28	20,3	8	5,8	113	75,3	34	22,7	3	2,0
Eficacia	7	5,1	62	44,9	69	50,0	3	2,0	71	47,3	76	50,7

Por otra parte, se observa que aquellas personas que cuentan con otro empleo complementario (tabla 39), presentan porcentajes de agotamiento, despersonalización y baja eficacia en niveles más altos que quienes solo tienen un trabajo. Centrándonos en quienes realizan dos, los mayores porcentajes de agotamiento y despersonalización en grado alto se recogen entre quienes simultanean trabajos hace entre 1 y 4,9 años (30% y 20% respectivamente), mientras que los porcentajes más elevados de baja eficacia se registran entre aquellas personas que tienen otro trabajo complementario hace entre 5 y 9,9 años (14,3%).

Tabla 39

Frecuencias: Trabajo complementario -Dimensiones del burnout

	Sí						No					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	14	56,0	7	28,0	4	16,0	144	54,5	98	37,1	22	8,3
Despersonalización	16	64,0	7	28,0	2	8,0	199	75,7	55	20,9	9	3,4
Eficacia	2	8,0	11	44,0	12	48,0	8	3,0	122	46,4	133	50,6

Además, sobre la posibilidad de haber realizado en algún momento prácticas meditativas o técnicas cuerpo-mente, se observa como las personas que las han realizado obtienen puntuaciones más elevadas en las tres dimensiones de *burnout*, sobre todo en la dimensión de agotamiento, con un 12,6%. La pregunta no especifica si estas personas están

realizando este tipo de prácticas en la actualidad, por lo que se desconoce si, en el caso de que así sea, sus niveles en estas tres dimensiones serían menores (tabla 40).

Tabla 40

Frecuencias: Realización alguna vez en la vida de prácticas meditativas o técnicas cuerpo/mente -Dimensiones del burnout

	Sí						No					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	77	48,4	62	39,0	20	12,6	81	62,3	43	33,1	6	4,6
Despersonalización	113	71,1	35	22,0	11	6,9	102	79,1	27	20,9		
Eficacia	6	3,8	69	43,4	84	52,8	4	3,1	64	49,6	61	47,3

No obstante, sí se analiza el tiempo transcurrido desde la última práctica meditativa o de actividades cuerpo-mente (tabla 41). En este sentido, al analizar los niveles bajo, medio y alto de las dimensiones de *burnout* entre las personas que han practicado meditación o técnicas cuerpo-mente hace menos de 6 meses, se observa que los porcentajes de bajo agotamiento (45,0%), baja despersonalización (72,5%) y alta sensación de eficacia (56,3%) son mayores que el resto de niveles para esa franja. Además, presentan mayores niveles de baja despersonalización y alta sensación de eficacia que quienes han practicado estas técnicas hace más de 6 meses.

Sin embargo, también se observa que los porcentajes más elevados de agotamiento y despersonalización altos se producen quienes han practicado estas actividades hace menos de 6 meses (13,8% y 10,0% respectivamente). Por su parte, el porcentaje más elevado de baja eficacia se da entre las personas que las han practicado hace más de un año (4,9%).

Tabla 41

Frecuencias: Tiempo transcurrido desde última práctica meditativa o cuerpo-mente - Dimensiones del burnout

		Agotamiento		Despersonalización		Eficacia	
		N	%	N	%	N	%
Menos de 6 meses	Bajo	36	45,0	58	72,5	3	3,8
	Medio	33	41,3	14	17,5	32	40,0
	Alto	11	13,8	8	10,0	45	56,3
Entre 6 meses y 1 año	Bajo	9	60,0	10	66,7		
	Medio	5	33,3	4	26,7	7	46,7
	Alto	1	6,7	1	6,7	8	53,3
Más de 1 año	Bajo	30	49,2	43	70,5	3	4,9
	Medio	23	37,7	16	26,2	28	45,9
	Alto	8	13,1	2	3,3	30	49,2
NS/NC	Bajo	2	66,7	2	66,7		
	Medio	1	33,3	1	33,3	2	66,7
	Alto					1	33,3

Las personas consultadas que no consideran de utilidad la realización de este tipo de prácticas meditativas o de cuerpo mente, presentan los porcentajes más elevados de alto agotamiento (20,0%), alta despersonalización (10,0%), y baja sensación de eficacia profesional (10,0%), es decir, de las tres dimensiones de *burnout* (tabla 42).

Tabla 42

Frecuencias: Utilidad prácticas meditativas y técnicas cuerpo/mente -Dimensiones del burnout

	De utilidad						No utilidad					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	60	45,5	57	43,2	15	11,4	5	50,0	3	30,0	2	20,0
Despersonalización	95	72,0	28	21,2	9	6,8	8	80,0	1	10,0	1	10,0
Eficacia	5	3,8	59	44,7	68	51,5	1	10,0	5	50,0	4	40,0

Por último, las personas colegiadas presentan mayores porcentajes en niveles altos de las tres dimensiones de *burnout* (tabla 43).

Tabla 43

Frecuencias: Colegiación-Dimensiones del burnout

	Sí						No					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento	100	50,0	76	38,6	21	10,7	47	61,8	25	32,9	4	5,3
Despersonalización	143	72,6	47	23,9	7	3,6	60	78,9	14	18,4	2	2,6
Eficacia	8	4,1	92	46,7	97	49,2	2	2,6	34	44,7	40	52,6

Análisis del *burnout* como constructo: *burnout* en grado alto

El 100% de las personas con *burnout* a nivel alto son mujeres, ya que entre los hombres no se registra ningún caso. En este sentido, según la clasificación desarrollada por Maslach y Jackson (1986), un 2,8% de las mujeres presentan altos porcentajes de agotamiento y despersonalización, así como de sensación de baja eficacia, es decir, de las tres dimensiones del síndrome.

Por otra parte, entre las personas de 26-35 años, se recogen los mayores porcentajes de *burnout* en grado alto, llegando al 5,3%, seguidas del grupo entre 46-55 años (2,9%). Estableciendo dos franjas de edad (menores de 45 años y mayores de 45 años), se comprueba que el porcentaje de *burnout* a nivel elevado resulta muy similar en ambos casos, si bien el de los menores de 45 años es ligeramente superior (2,7% frente al 2,3%).

En cuanto a la titulación, presentan mayores porcentajes de *burnout* en grado alto quienes cuentan con un título de grado en trabajo social (3,6%), mientras que en lo que respecta al nivel educativo finalizado, el mayor porcentaje de *burnout* en grado alto se recoge entre las personas que cuentan con un título de máster (5,4%), seguidas de las que han finalizado un posgrado (3,8%).

Por otro lado, las mayores proporciones de *burnout* en grado alto se dan entre las personas sin pareja (3,8% frente al 2,2% de las personas con pareja). Entre quienes sí tienen pareja, se recoge mayor porcentaje de *burnout* en grado alto si se encuentra desempleada

(5,6%), así como si su nivel educativo es de educación primaria o secundaria (7,4%), seguida de los ciclos formativos de grado medio (5,0%).

En cuanto al hecho de tener hijos/as, el 51,7% de las personas que registran *burnout* en grado alto no los tienen, frente al 42,9% que sí los tienen. Además, entre quienes no tienen hijos/as existe mayor *burnout* en grado alto (3,3%) que entre quienes sí tienen hijos/as.

Entre las personas consultadas que tienen personas a cargo se registran menores porcentajes de *burnout* en grado alto que entre quienes no las tienen (1,2% frente a 3,0%). Además, quienes no padecen una enfermedad crónica muestran mayor *burnout* en grado alto, llegando al 2,9%.

Las personas que no han estado de baja durante el año anterior (excluyendo la baja por maternidad), presentan mayores niveles de *burnout* elevado, aunque dichos valores son muy similares (2,5% frente a 2,2%).

Por otra parte, quienes manifiestan no residir cerca de su lugar de trabajo, tienen unos porcentajes de *burnout* alto más elevados: 3,1% frente al 2,1% de quienes expresan vivir cerca de su centro laboral.

En cuanto al sector profesional, los porcentajes de *burnout* elevado son similares en los sectores privado y público, si bien en este último se registra un porcentaje levemente mayor (2,5% frente a 2,4%). Además, analizando el tipo de centro de trabajo, las personas que trabajan en tribunales alcanzan el mayor nivel de *burnout* alto (si bien solo representan dos personas del total de la muestra), seguidos de quienes trabajan en Servicios Sociales Especializados (6,3%), organizaciones no gubernamentales (2,5%) y Servicios Sociales Generales (1,7%).

En relación a las condiciones laborales, entre quienes cuentan con un contrato fijo o indefinido, existe un porcentaje de *burnout* elevado del 3,5%, mayor que entre las personas con un contrato temporal, interino o eventual. En lo que respecta al turno de trabajo, el turno rotatorio obtiene el mayor porcentaje de *burnout* alto (25%), seguido muy de lejos del turno diurno (2,2%), y no se registran casos de *burnout* en grado alto en el turno de noche. Además, analizando el tipo de jornada, el mayor porcentaje de *burnout* elevado se da entre las personas que trabajan en jornada completa (2,7%), y quienes trabajan a tiempo parcial no presentan *burnout* en grado alto. Por último, en lo referente a la distribución de la jornada, el mayor porcentaje de *burnout* alto se registra entre las personas que trabajan a jornada continua (3,0%).

Por otra parte, se recoge mayor porcentaje de *burnout* elevado entre las personas que ocupan puestos de dirección (4,8% frente al 2,0% de quienes no los ocupan) y, especialmente, entre aquellos/as llevan desarrollando estas funciones hace entre 10 y 14,9 años (11,1%). Situación similar se produce en relación a los puestos de coordinación y/o supervisión, alcanzándose un porcentaje mayor entre las personas que sí ocupan estos puestos (3,1% frente al 2,1% de quienes no los ocupan), y de nuevo, el porcentaje más elevado de *burnout* alto se detecta entre quienes están realizando estas tareas hace entre 10 y 14,9 años (10,5%).

Además de todo ello, el mayor porcentaje de *burnout* alto se encuentra entre los/as profesionales con una antigüedad entre 25,1 y 30 años, con un 10,5%. Muy por debajo, y con porcentajes muy similares, se encuentran quienes acumulan una antigüedad de entre 1 y 3 años (3,9%), entre 5,1 y 10 años (3,7%), y entre 15,1 y 20 años (3,0%). Por su parte, aquellas personas que sí han cambiado de puesto a lo largo de los últimos 5 años presentan mayores porcentajes de *burnout* alto que quienes no lo han hecho, si bien los datos son muy similares (2,9%, frente al 2,0%).

En lo que respecta a los años de experiencia laboral total en trabajo social, los mayores porcentajes de *burnout* alto se recogen entre las personas que cuentan con una experiencia total de entre 1 y 4,9 años (6,0%), seguidos de cerca por el grupo de entre 15 y 19,9 años (5,1%). Además, quienes cuentan con otro empleo complementario (ya sea o no en trabajo social), registran mayores porcentajes de *burnout* en niveles altos (8,0%).

En cuanto a la realización de prácticas meditativas o técnicas cuerpo-mente, el mayor porcentaje de *burnout* alto (4,4%) se registra entre las personas que sí las han practicado en algún momento de su vida. En el caso de haber practicado estas técnicas, los mayores porcentajes en grado alto de *burnout* se dan entre quienes practicaron hace entre 6 meses y un año (6,7%), seguido de los/as que lo hicieron hace más de un año (4,9%). Por otra parte, las personas que consideran que su práctica les resultó útil registran los niveles más elevados de *burnout* en grado alto (3,8%).

Por último, las personas consultadas que estaban colegiadas han obtenido mayores porcentajes de *burnout* alto (3,1%), mientras que los/as no colegiados/as no presentan casos de *burnout* alto.

Análisis del *burnout* como constructo: *burnout* en grado medio

Como se ha mostrado en el apartado anterior, se ha considerado prioritario analizar los porcentajes de *burnout* en grado alto, tanto a nivel general como desglosados en cada una de las variables sociodemográficas de la muestra.

No obstante, la muestra recogida presenta porcentajes de *burnout* en un nivel medio que resultan especialmente significativos, tanto en el constructo del síndrome como en cada una de sus dimensiones por separado. Así, un 74,0% de la muestra presenta niveles medios de *burnout*, un 36,6% de agotamiento, un 21,5% de despersonalización, y un 46,4% de baja realización personal. Por ello, se ha considerado oportuno analizar también los niveles medios de *burnout* en relación a las variables demográficas que componen la muestra.

De este modo, los hombres presentan mayores porcentajes de *burnout* en un nivel medio, llegando al 84,6%, mientras que las mujeres alcanzan el 72,3%.

Además, la mayor proporción de *burnout* medio entre el grupo de entre 26 y 35 años, con un 80,7%, seguida del grupo entre 36 y 45 años, con un 76,9%. Si se analiza la edad atendiendo a dos franjas, quienes tienen menos de 45 años presentan los mayores porcentajes de *burnout* medio, alcanzándose un 75,5%, mientras que entre las personas de más de 45 años, el porcentaje de *burnout* medio se sitúa en el 73,8%.

En lo que respecta a la titulación, la proporción de personas con un nivel medio de *burnout* es muy similar las personas con diplomatura (72,5%) y con grado (73,8%) en trabajo social. Además, los mayores porcentajes de *burnout* medio se recogen entre quienes tienen un nivel educativo finalizado de posgrado (84,6%), seguidos los/as que han alcanzado un doctorado (75,0%).

Por otra parte, las personas con pareja presentan mayores porcentajes de *burnout* en grado medio, llegando al 75,5%. Entre estos/as, el 88,9% presenta niveles medios de *burnout* si su pareja se encuentra desempleada, mientras que un 74,4% alcanzan estos niveles si se encuentra en activo. Además, entre quienes tienen pareja, los mayores porcentajes de *burnout* en nivel medio se obtienen cuando éstas no tienen estudios, seguidas de aquellas que cuentan con ciclos formativos de grado superior.

Por otra parte, la mayor proporción de *burnout* medio se registra entre las personas sin hijos/as (72,5%), mientras que el 76,2% de quienes tienen personas a cargo presentan porcentajes medios de *burnout*, frente al 72,9% aquellos/as que no tienen personas a su cargo.

Sobre el padecimiento de algún tipo de enfermedad crónica, entre las personas que sí las padecen, el 86,4% presenta niveles medios de *burnout*, frente al 71,7% de quienes no las padecen. Además, entre quienes han tenido que acogerse a una baja (exceptuando la baja por maternidad), se registran mayores porcentajes de *burnout* en un nivel medio (84,8%) que entre las personas que no lo han hecho (71,8%).

Además, analizando la distancia al centro de trabajo, los niveles de *burnout* medio son bastante similares entre aquellos/as que residen cerca del mismo y las personas que expresan lo contrario, presentando en un (75,4%) y un (71,1%) respectivamente.

En cuanto al sector profesional, los niveles medios de *burnout* se producen en mayor porcentaje entre quienes trabajan en centros privados (77%). Atendiendo al tipo de centro, el mayor porcentaje de *burnout* medio se da entre las personas que trabajan en instituciones penitenciarias, seguido del personal de Servicios Sociales Generales (76,1%).

En relación a las condiciones laborales, se recogen mayores porcentajes de *burnout* medio en las personas que cuentan con un contrato fijo o indefinido (78,4%), frente al 67,5% de quienes trabajan con contratos temporales, interinos o eventuales (67,5%). Por otra parte, se observa que en el turno de noche registran el mayor porcentaje de *burnout* medio, seguido del turno rotatorio. Además, los porcentajes de *burnout* medio son muy similares entre aquellas personas que trabajan a tiempo completo (74,0%) y a tiempo parcial (72,4%). Por último, analizando, se observa que el 77,8% de quienes trabajan a jornada partida obtienen niveles medios de *burnout*, suponiendo un mayor porcentaje que el registrado entre quienes trabajan a jornada continua (73,0%).

Cabe señalar también que el porcentaje de *burnout* medio entre las personas que ocupan o no puestos de dirección es prácticamente el mismo (73,8% y 73,9%, respectivamente), mientras que el 82,3% de las personas que desarrollan tareas de coordinación y/o supervisión presentan niveles medios de *burnout*, frente al 69,6% de quienes no las realizan.

En lo que respecta al tiempo de antigüedad en la empresa, los mayores porcentajes de *burnout* medio se recogen en el grupo de personas con una antigüedad de entre 15,1 y 20 años (un 81,8% del total). Por otra parte, el mayor porcentaje de *burnout* medio se encuentra entre los/as participantes que no habían realizado ningún cambio de trabajo en los últimos 5 años (74,7%), siendo sin embargo muy similar al de aquellos/as que sí habían cambiado (73%). Además, las personas que desarrollan un trabajo complementario muestran mayores

porcentajes de *burnout* medio, llegando al 76,6%, si bien se aproxima mucho al porcentaje de quienes no cuentan con otro empleo (73,7%).

Al observar los años de experiencia total en trabajo social, la proporción más elevada de *burnout* medio se encuentran entre quienes cuentan con más de 35 años de experiencia, seguidos del grupo entre 25 y 29,9 años de experiencia (un 86,2%).

En cuanto al hecho de haber realizado prácticas meditativas o técnicas cuerpo-mente en algún momento de sus vidas, los porcentajes de *burnout* medios son muy similares entre quienes las han realizado y aquellos/as que no (74,7% frente a 72,9%). Entre las personas que consideran que estas prácticas les resultaron útiles, se registran las mayores proporciones de *burnout* medio, con un 76,3%. Además, quienes realizaron estas prácticas hace menos de 6 meses, el 82,3% obtiene un nivel medio de *burnout*.

Por último, entre las personas no colegiados/as se registra la mayor proporción de *burnout* medio, suponiendo un porcentaje del 75% de las personas que componen ese grupo.

4.1.1.2. Cuestionario Seis Áreas de la Vida Laboral

En primer lugar, es importante señalar que el cuestionario de Seis Áreas de la Vida Laboral utilizado, presentan una fiabilidad, según el coeficiente Alfa de Cronbach de 0,89 para el total de la escala, mientras que para las subescalas que la componen, arroja la siguiente fiabilidad: 0,82 para carga de trabajo; 0,63 para control; 0,80 para recompensa; 0,74 para comunidad; 0,78 para justicia; y 0,69 para valores.

En cuanto a los valores absolutos, la puntuación media de la subescala carga de trabajo se sitúa en 17,17 (DT=4,18), alcanzando una puntuación mínima de 6 y una máxima de 29 (tabla 44).

Esta misma tabla también muestra que la media de la subescala de control alcanza un 9,69 (DT=2,16), con una puntuación mínima de 3 y una máxima de 15. En cuanto a la subescala de recompensa, alcanza una puntuación mínima de 4 y una máxima de 20, situándose la puntuación media en 13,70 (DT=2,89).

Por su parte, la subescala comunidad se sitúa en una puntuación media de 17,91 (DT=3,46), situándose entre una mínima de 7 y una máxima de 25. En lo que respecta a la justicia, la puntuación media se encuentra en 18,53 (DT=4,26), con una puntuación mínima de 7 y una máxima de 30. Por último, la subescala valores alcanza una puntuación mínima de 8 y una máxima de 25, situándose su media en 17,41 (DT=3,17).

Tabla 44*Descriptivos del cuestionario Seis Áreas de la Vida Laboral*

	Valores absolutos	Valores relativos
	Media± Desviación típica	Media± Desviación típica
Carga de trabajo	17,17±4,82	2,86±0,80
Control	9,69±2,16	3,23±0,72
Recompensa	13,70±2,89	3,43±0,72
Comunidad	17,91±3,46	3,58±0,69
Justicia	18,53±4,26	3,09±0,71
Valores	17,41±3,17	3,48±0,63

Si se analizan los constructos siguiendo el criterio de alta congruencia o alta incongruencia en el lugar de trabajo, atendiendo a la obtención de una puntuación superior o inferior a 3,00 respectivamente (Gascón et al., 2013; Leiter y Maslach, 2003), se obtiene que el 52,6% de las personas consultadas presentan alta sensación de congruencia en cuanto a la carga de trabajo, mientras que un 47,4% presentan baja congruencia. En cuanto al área de control, un 70,7% presenta elevada congruencia, mientras que un 29,3% reporta niveles bajos. En lo que respecta a la recompensa, un 76,9% presentan niveles altos de congruencia, frente a un 23,1% que muestran niveles bajos. El área comunidad presenta niveles altos de congruencia en un 84,2% de las personas consultadas, frente al 15,8% que muestran niveles bajos. En lo que respecta a la justicia, los niveles altos de congruencia se presentan en un 62,3% de la muestra, frente al 37,7% con niveles bajos. Por último, en relación al constructo valores, un 81,0% de las personas consultadas muestran niveles altos de congruencia, y un 19,0% niveles bajos.

A continuación se analizan los distintos constructos que componen la escala (carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, justicia y valores), atendiendo a las variables sociodemográficas y laborales que se recogen en el cuestionario de elaboración propia.

En primer lugar, en lo que respecta a la edad, tal como se muestra en la tabla 45, se observan mayores porcentajes de baja congruencia en cuanto a carga de trabajo, control, comunidad y valores en las personas menores de 45 años, y en cuanto a recompensa y justicia en las personas que superan esa edad. Concretamente, la menor congruencia entre las personas consultadas y la sensación de carga de trabajo, control y comunidad se produce entre las personas cuyas edades oscilan entre los 36 y los 45 años, con porcentajes de 60,8%, 33,8% y

24,3% respectivamente. Por otra parte, le menor congruencia en cuanto a la sensación de recompensa y justicia se produce entre las personas consultadas con edades entre los 56 y los 65 años, con un 36,0% y un 44,0% respectivamente. Por último, la mayor incongruencia en cuanto a los valores se recogen en las personas entre 26 y 35 años, con un 24,1%.

Tabla 45

Frecuencias: Edad- Áreas de la Vida Laboral

	Menores de 45 años				45 años o más			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	75	53,6	65	46,4	64	52,9	57	47,1
Control	43	30,7	97	69,3	34	27,9	88	72,1
Recompensa	30	21,4	110	78,6	29	23,8	93	76,2
Comunidad	29	20,7	111	79,3	13	10,7	109	89,3
Justicia	49	35,0	91	65,0	53	43,4	69	56,6
Valores	30	21,4	110	78,6	21	17,2	101	82,8

En relación a la variable sexo, como señala la tabla 46, las mujeres presentan mayores porcentajes de baja congruencia en cinco de las seis áreas de la vida laboral, llegando a alcanzar el 55,4% en el área de carga de trabajo. Sin embargo, en el área de valores, los hombres presentan porcentajes de incongruencia más elevados, llegando al 30,8%.

Tabla 46

Frecuencias: Sexo- Áreas de la Vida Laboral

	Mujeres				Hombres			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	129	55,4	104	44,6	14	35,9	25	64,1
Control	71	30,3	163	69,7	9	23,1	30	76,9
Recompensa	58	24,8	176	75,2	5	12,8	34	87,2
Comunidad	38	16,2	196	83,8	5	12,8	34	87,2
Justicia	91	38,9	143	61,1	12	30,8	27	69,2
Valores	40	17,1	194	82,9	12	30,8	27	69,2

Por otra parte, en cuanto a la titulación, se recogen resultados más dispares, tal y como se muestra en la tabla 47. De este modo, las personas que cuentan con una diplomatura en trabajo social muestran mayores porcentajes de incongruencia en las áreas de comunidad, y especialmente justicia, alcanzando un 67,9%; por su parte, quienes cuentan con un grado trabajo social muestran mayores porcentajes de incongruencia en las áreas de control y recompensa, mientras que quienes cuentan con ambas titulaciones presentan mayores porcentajes de incongruencia en lo que respecta a carga de trabajo y valores.

En relación al nivel educativo finalizado, los mayores porcentajes de baja congruencia en el trabajo se dan entre las personas que han alcanzado la titulación de doctorado, en las áreas de control (75%), recompensa (25%), comunidad (50%), justicia (50%) y valores (50%), si bien este dato representa solamente a dos personas del total de la muestra. A estas titulaciones les seguiría posgrado, que alcanza porcentajes del 25% en baja congruencia en el área de recompensa, 16,7% en comunidad y 33,3% en valores; y máster, que alcanza el 40,7% de porcentaje de baja congruencia en el área de justicia. Por último, en cuanto al área de carga de trabajo, los mayores porcentajes de baja congruencia se registran entre las personas que han alcanzado la titulación de diplomatura, licenciatura o grado, con un 54,8%.

Tabla 47

Frecuencias: Titulación- Áreas de la Vida Laboral

	Diplomatura Trabajo Social				Grado Trabajo Social				Ambas titulaciones			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	90	51,1	86	48,9	44	54,3	67	45,7	5	55,6	4	44,4
Control	52	29,4	125	70,6	26	32,1	55	67,9	1	11,1	8	88,9
Recompensa	39	22,0	138	78,0	20	24,7	61	75,3	1	11,1	8	88,9
Comunidad	31	17,5	146	82,5	10	12,3	71	87,7	1	11,1	8	88,9
Justicia	67	67,9	110	62,1	28	34,6	53	65,4	4	44,4	5	55,6
Valores	31	17,5	146	82,5	16	19,8	65	80,2	3	33,3	6	66,7

En relación al estado civil, las personas consultadas sin pareja muestran mayores porcentajes de incongruencia en las áreas de recompensa, comunidad, justicia y valores, mientras que en las áreas de carga de trabajo y control, son las personas con pareja las que

muestran mayores porcentajes (tabla 48). De entre estas, aquellas personas cuya pareja se encuentra en desempleo registran mayor incongruencia en carga de trabajo (64,7%), recompensa (29,4%) y justicia (47,1%), mientras que quienes tienen una pareja en activo presentan mayor incongruencia en las áreas de control (30,2%) y comunidad (15,1%).

Tabla 48

Frecuencias: Estado civil- Áreas de la Vida Laboral

	Con pareja				Sin pareja			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	115	53,5	100	46,5	24	47,1	27	52,9
Control	65	30,1	151	69,9	14	27,5	37	72,5
Recompensa	43	19,9	173	80,1	20	39,2	31	60,8
Comunidad	32	14,8	184	85,2	10	19,6	41	80,4
Justicia	77	35,6	139	64,4	24	47,1	27	52,9
Valores	40	18,5	176	81,5	10	19,6	41	80,4

En lo que respecta al hecho de tener hijos/as (tabla 49), las personas sin hijos/as presentan menor congruencia en todas las áreas de la vida laboral, a excepción de la justicia, donde las personas con hijos/as presentan porcentajes más elevados. Por otra parte, el tener personas a cargo (tabla 50), no supone un mayor nivel de incongruencia; por el contrario, quienes no tienen personas a su cargo presentan mayor incongruencia en todas las áreas.

Tabla 49

Frecuencias: Hijos/as- Áreas de la Vida Laboral

	Con hijos/as				Sin hijos/as			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	81	51,6	76	48,4	62	53,9	53	46,1
Control	45	28,5	113	71,5	35	30,4	80	69,6
Recompensa	33	20,9	125	79,1	30	26,1	85	73,9
Comunidad	19	12,0	139	88,0	24	20,9	91	79,1
Justicia	61	38,6	97	61,4	42	36,5	73	63,5
Valores	27	17,1	131	82,9	25	21,7	90	78,3

Tabla 50*Frecuencias: Personas a cargo - Áreas de la Vida Laboral*

	Con personas a cargo				Sin personas a cargo			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	39	49,4	40	50,6	104	54,2	88	45,8
Control	22	27,5	58	72,5	58	30,2	134	69,8
Recompensa	17	21,3	63	78,8	45	23,4	147	76,6
Comunidad	10	12,5	70	87,5	33	17,2	159	82,8
Justicia	27	33,8	53	66,3	76	39,6	116	60,4
Valores	9	11,3	71	88,8	43	22,4	149	77,6

Por otra parte, entre las personas que sufren una enfermedad crónica (tabla 51), se registran mayores porcentajes de baja congruencia en el lugar de trabajo para todas las áreas de la vida laboral, a excepción del área de valores, donde las personas que no refieren padecer ninguna enfermedad crónica muestran porcentajes más elevados de baja congruencia. Además, las personas que han estado de baja durante el año anterior (excluyendo la baja por maternidad), presentan mayores porcentajes de baja congruencia en las áreas de carga de trabajo, recompensa, justicia y valores, como se muestra en la tabla 52.

Tabla 51*Frecuencias: Enfermedad crónica - Áreas de la Vida Laboral*

	Con enfermedad crónica				Sin enfermedad crónica			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	24	55,8	19	44,2	119	52,0	110	48,0
Control	16	37,2	27	62,8	64	27,8	166	72,2
Recompensa	10	23,3	33	76,7	53	23,0	177	77,0
Comunidad	11	25,6	32	74,4	32	13,9	198	86,1
Justicia	23	53,5	20	46,5	80	34,8	150	65,2
Valores	8	18,6	35	81,4	44	19,1	186	80,9

Tabla 52*Frecuencias: Baja año anterior (excluyendo baja por maternidad)- Áreas de la Vida Laboral*

	Baja año anterior				No baja año anterior			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	24	58,5	17	41,5	119	51,7	111	48,3
Control	9	22,0	32	78,0	71	30,7	160	69,3
Recompensa	11	26,8	30	73,2	51	22,1	180	77,9
Comunidad	5	12,2	36	87,8	38	16,5	193	83,5
Justicia	20	48,8	21	51,2	83	35,9	148	64,1
Valores	14	34,1	27	65,9	38	16,5	193	83,5

En cuanto a la proximidad al centro de trabajo, entre las personas consultadas que consideran que su domicilio se encuentra cerca del mismo, se registran los mayores porcentajes de baja congruencia en las áreas de carga de trabajo (53,3%), control (31,9%), justicia (38,5%) y valores (20,9%). Por su parte, entre quienes expresan vivir lejos de su trabajo, se recogen los porcentajes más elevados de baja congruencia en el área de comunidad (17,6%), mientras que en el área de recompensa se registra el mismo porcentaje entre quienes viven lejos y cerca (23,1%).

En lo que respecta al sector laboral donde se desarrolla la actividad, como queda reflejado en la tabla 53, los mayores porcentajes de baja congruencia en el lugar de trabajo en las áreas de carga de trabajo, control, y valores se producen entre las personas que trabajan en centros públicos, con un 52,7%, 29,5% y 19,5% respectivamente. Por su parte, las personas consultadas que trabajan en el sector privado, presentan porcentajes más elevados de baja congruencia en las áreas de recompensa (25,2%), comunidad (16,3%) y justicia (38,2%).

Por otra parte, analizando las áreas de la vida laboral y los distintos tipos de centro, se observa que en el área de carga de trabajo se presentan mayores niveles de baja congruencia en los servicios sociales generales (62,2%), seguidos de las organizaciones no gubernamentales (55,7). En cuanto a las áreas de control y valores, en ambos casos se registran mayores porcentajes en los tribunales, seguidos de universidades (71,4% para control y 42,9% para valores) y hospitales y centros de salud (35% para control y 30% para valores). Universidad, y hospitales y centros de salud, también registran los mayores porcentajes de baja congruencia en el área de recompensa (un 42,9% y 30% respectivamente). Asimismo, universidad también

registra los mayores porcentajes de baja congruencia en el área de comunidad, con un 42,9%, seguida de lejos por los servicios sociales especializados, con un 18,5%. Por último, el área de justicia presenta los mayores porcentajes de baja congruencia en tribunales, seguido de centros educativos (62,5%) y organizaciones no gubernamentales (41,8%).

Tabla 53

Frecuencias: Sector de trabajo- Áreas de la Vida Laboral

	Público				Privado			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	78	52,7	70	47,3	64	52,0	59	48,0
Control	44	29,5	105	70,5	35	28,5	88	71,5
Recompensa	32	21,5	117	78,5	31	25,2	92	74,8
Comunidad	23	15,4	126	84,6	20	16,3	106	83,7
Justicia	55	36,9	94	63,1	47	38,2	76	61,8
Valores	29	19,5	120	80,5	22	17,9	101	82,1

Al analizar la antigüedad en el centro, se observa que, en cuanto a la carga de trabajo, los mayores porcentajes de baja congruencia se dan entre las personas de más de 30 años de antigüedad, con un 70%, seguidas del grupo de edad entre 15,1 y 20 años, con un 66,7%. Situación similar se produce en el área de recompensa, esta vez con porcentajes de 36,4% para las personas de más de 30 años de antigüedad, y de 30,3% para quienes tienen una antigüedad de entre 15,1 y 20 años. Por otra parte, en las áreas de comunidad y valores, se registran mayores porcentajes de baja congruencia entre las personas con una antigüedad de entre 5,1 y 10 años, con 31,8% para comunidad y 27,3% para valores. Por último, en cuanto a las áreas de control y justicia, los mayores porcentajes se recogen entre las personas con 10,1 a 15 años de antigüedad (37,5%) y 15,1 a 20 años (48,5%) respectivamente.

Además, se observa que las personas con contrato indefinido (tabla 54), presentan mayores porcentajes de baja congruencia en el trabajo en todas las áreas de la vida laboral, siendo especialmente significativa la diferencia de porcentajes del área de justicia (45,0%), comprado con quienes cuentan con un contrato temporal, interino o indefinido (27,4%). En relación al turno de trabajo (tabla 55), la mayor incongruencia en cuanto a las áreas de carga de trabajo y comunidad se registra entre las personas que trabajan en turno de día. Por otra parte, el mayor porcentaje de baja congruencia en el área laboral de control se recoge entre

quienes trabajan en turno de noche. Por último, entre las personas que trabajan en turno rotatorio se registran los mayores porcentajes de baja congruencia en las áreas de recompensa, justicia y valores.

Tabla 54

Frecuencias: Tipo de contrato- Áreas de la Vida Laboral

	Fijo/indefinido				Temporal/Interino/Eventual			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	91	57,2	68	42,8	52	46,0	61	54,0
Control	51	31,9	109	68,1	29	25,7	84	74,3
Recompensa	45	28,1	115	71,9	18	15,9	95	84,1
Comunidad	26	16,3	134	83,8	17	15,0	96	85,0
Justicia	72	45,0	88	55,0	31	27,4	82	72,6
Valores	35	21,9	125	78,1	17	15,0	96	85,0

Tabla 55

Frecuencias: Turno de trabajo- Áreas de la Vida Laboral

	Diurno				Nocturno				Rotatorio			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	139	52,9	124	47,1	0	0,0	1	100,0	2	50,0	2	50,0
Control	76	28,8	188	71,2	1	100,0	0	0,0	1	25,0	3	75,0
Recompensa	60	22,7	204	77,3	0	0,0	1	100,0	2	50,0	2	50,0
Comunidad	43	16,3	221	83,7	0	0,0	1	100,0	0	0,0	4	100,0
Justicia	100	37,9	164	62,1	0	0,0	1	100,0	2	50,0	2	50,0
Valores	50	18,9	214	81,1	0	0,0	1	100,0	2	50,0	2	50,0

Analizando el tipo de jornada (tabla 56), se observa que las personas que trabajan a tiempo completo presentan porcentajes más elevados de baja congruencia en las seis áreas de la vida laboral que aquellas que trabajan a tiempo parcial. En cuanto a la distribución de la jornada (tabla 57), se observa que los mayores porcentajes de baja congruencia se presentan entre las personas que realizan una jornada partida, excepto en el área de comunidad, si bien

en este caso el porcentaje es prácticamente el mismo que entre las personas que trabajan en jornada continua (15,7%, frente a 15,8%).

Tabla 56

Frecuencias: Tipo de jornada- Áreas de la Vida Laboral

	Tiempo completo				Tiempo parcial			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	130	53,7	112	46,3	13	44,8	16	55,2
Control	72	29,6	171	70,4	8	27,6	21	72,4
Recompensa	59	24,3	184	75,7	3	10,3	26	89,7
Comunidad	39	16,0	204	84,0	4	13,8	25	86,2
Justicia	95	39,1	148	60,9	8	27,6	21	72,4
Valores	49	20,2	194	79,8	3	10,3	26	89,7

Tabla 57

Frecuencias: Distribución de la jornada- Áreas de la Vida Laboral

	Jornada continua				Jornada partida			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	112	50,9	108	49,1	31	60,8	20	39,2
Control	64	29,0	157	71,0	16	31,4	35	68,6
Recompensa	49	22,2	172	77,8	13	25,5	38	74,5
Comunidad	35	15,8	186	84,2	8	15,7	43	84,3
Justicia	76	34,4	145	65,6	27	52,9	24	47,1
Valores	38	17,2	183	82,8	14	27,5	37	72,5

Por otra parte, al analizar el posible desempeño de puestos de dirección, como se muestra en la tabla 58, se comprueba que las personas que tienen este tipo de puesto presentan mayores porcentajes de baja congruencia en las áreas de carga de trabajo (56,8%), recompensa (27,0%) y comunidad (16,2%), mientras que entre las personas que no desempeñan este tipo de tareas se recogen mayores porcentajes de baja congruencia en las áreas de control (30,2%), justicia (38,3%) y valores (19,6%). Además, quienes llevan desempeñando estos puestos desde hace 1 a 4,9 años, presentan mayores porcentajes de baja congruencia en las áreas de carga de trabajo (75,0%) y comunidad (25,0%); aquellos/as que los realizan desde hace entre 1 y 4,9

años, en las áreas de control (40,0%) y recompensa (33,3%); las personas que los llevan realizando entre 5 y 9,9 años, en justicia (50%) y valores (25%), si bien en esta última área, este porcentaje coincide con la franja de entre 10 y 14,9 años, y de entre 15 y 19,9 años de experiencia en estos puestos.

En lo que respecta a los puestos de coordinación y supervisión (tabla 59), entre quienes sí los realizan se recogen mayores porcentajes de incongruencia en el trabajo en las áreas de carga de trabajo (64,0%), recompensa (25,8%), comunidad (20,2%) y valores (20,2%), mientras que entre las personas que no los desarrollan, se muestra mayor incongruencia en las áreas de control y justicia, con un 29,5% y un 38,8% respectivamente. Además, quienes llevan realizando estos puestos entre 15 y 19,9 años, muestran mayores porcentajes de baja congruencia en las áreas de recompensa (44,4%), comunidad (29,4%) y valores (33,3%). Por su parte, los mayores porcentajes de incongruencia en el área de control se recogen entre quienes tienen una experiencia en estos puestos de entre 1 y 4,9 años (42,9%); de justicia entre quienes tienen una experiencia de entre 5 y 9,9 años (57,1%); y de carga de trabajo entre quienes llevan realizando estas tareas 20 años o más (80%).

Tabla 58

Frecuencias: Puestos de dirección- Áreas de la Vida Laboral

	Sí				No			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	21	56,8	16	43,2	122	52,1	112	47,9
Control	9	24,3	28	75,7	71	30,2	164	69,8
Recompensa	10	27,0	27	73,0	52	22,1	183	77,9
Comunidad	6	16,2	31	83,8	37	15,7	198	84,3
Justicia	13	35,1	24	64,9	90	38,3	145	61,7
Valores	6	16,2	31	83,8	46	19,6	189	80,4

Tabla 59*Frecuencias: Puestos de coordinación/supervisión - Áreas de la Vida Laboral*

	Sí				No			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	57	64,0	32	36,0	86	47,3	96	52,7
Control	26	29,2	63	70,8	54	29,5	129	70,5
Recompensa	23	25,8	66	74,2	39	21,3	144	78,7
Comunidad	18	20,2	71	79,8	25	13,7	158	86,3
Justicia	32	36,0	57	64,0	71	38,8	112	61,2
Valores	18	20,2	71	79,8	34	18,6	149	81,4

En lo que respecta a los años de experiencia total en la profesión de trabajo social entre las personas consultadas, los mayores porcentajes de baja congruencia en el trabajo en las áreas de justicia y valores se dan entre las personas que tienen una experiencia laboral total de entre 25 y 29,9 años (53,6% y 28,6% respectivamente). El resto de áreas se distribuyen por los distintos tramos de edad: menor congruencia en el área de control entre personas con entre 5 y 9,9 años de experiencia (35,9%); en comunidad entre las personas con 10 a 14,9 años de experiencia (25,5%); en carga de trabajo entre aquellos con entre 15 y 19,9 años de experiencia (73%); y, por último, en el área recompensa, entre quienes tienen 35 o más años de experiencia total como trabajadores sociales (50%). No obstante, este porcentaje representa solo a dos personas del total de la muestra.

Por otra parte, en lo referente a un posible cambio de puesto de trabajo, tal y como se refleja en la tabla 60, los mayores porcentajes de baja congruencia en el trabajo en las áreas de carga de trabajo (53,0%) y control (31,1%), se dan entre las personas que sí han cambiado de empleo en los últimos 5 años, mientras que entre quienes no han cambiado de trabajo, se recogen los mayores porcentajes de baja congruencia en las áreas de recompensa (23,6%), comunidad (17,1%), justicia (42,1%) y valores (19,3%).

Además, entre quienes sí desarrollan otro trabajo complementario (ya sea o no como trabajador/a social), se recogen mayores porcentajes de baja congruencia en el trabajo para todas las áreas de la vida laboral, excepto para el área de control, como muestra la tabla 61.

Tabla 60*Frecuencias: Cambio de puesto en los últimos 5 años - Áreas de la Vida Laboral*

	Sí				No			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	70	53,0	52	47,0	73	52,5	66	47,5
Control	41	31,1	91	68,9	39	27,9	101	72,1
Recompensa	29	22,0	103	78,0	33	23,6	107	76,4
Comunidad	19	14,4	113	85,6	24	17,1	116	82,9
Justicia	44	33,3	88	66,7	59	42,1	81	57,9
Valores	25	18,9	107	81,1	27	19,3	113	80,7

Tabla 61*Frecuencias: Trabajo complementario - Áreas de la Vida Laboral*

	Sí				No			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	16	66,7	8	33,3	127	51,4	120	48,6
Control	6	25,0	18	75,0	74	29,8	174	70,2
Recompensa	6	25,0	18	75,0	56	22,6	192	77,4
Comunidad	4	16,7	20	83,3	39	15,7	209	84,3
Justicia	10	41,7	14	58,3	93	37,5	155	62,5
Valores	6	25,0	18	5,0	46	18,5	202	81,5

En lo que respecta al hecho de haber realizado alguna vez en la vida prácticas meditativas o técnicas cuerpo-mente, como indica la tabla 62, quienes no las han practicado muestran estos elevados porcentajes en las áreas de carga de trabajo (52,9%) y control (33,9%), mientras que quienes sí las han realizado muestran mayores porcentajes de baja congruencia en el trabajo en las áreas de recompensa (26,5%), comunidad (17,9%), justicia (40,4%) y valores (21,9%). De entre éstas personas (tabla 63), quienes las han practicado hace entre 6 meses y un año presentan mayores porcentajes de baja congruencia en el trabajo en las áreas de carga de trabajo (60,0%) y comunidad (20,0%), mientras que quienes las han practicado hace más de un año, registran mayores porcentajes en las áreas de control (28,3%), recompensa (35,0%), justicia (45,0%) y valores (25,0%).

Además, entre quienes la realización de estas actividades les ha resultado útil, se recogen mayores porcentajes de baja congruencia en las áreas de recompensa (25,0%) y valores (20,2%), mientras que quienes señalan que no les han sido de utilidad muestran mayores porcentajes de baja congruencia en las áreas de carga de trabajo (70,0%), control (40,0%), comunidad (20,0%) y justicia (50,0%), tal y como señala la tabla 64.

Tabla 62

Frecuencias: Realización alguna vez en la vida de prácticas meditativas o técnicas cuerpo/mente - Áreas de la Vida Laboral

	Sí				No			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	79	52,7	71	47,3	64	52,9	57	47,1
Control	39	25,8	112	74,2	41	33,9	80	66,1
Recompensa	40	26,5	111	73,5	22	18,2	99	81,8
Comunidad	27	17,9	124	82,1	16	13,2	105	86,8
Justicia	61	40,4	90	59,6	42	34,7	79	65,3
Valores	33	21,9	118	78,1	19	15,7	102	84,3

Tabla 63

Frecuencias: Tiempo transcurrido desde última práctica meditativa o cuerpo-mente - Áreas de la Vida Laboral

	Menos de 6 meses				Entre 6 meses y 1 año				Más de 1 año			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	37	51,4	35	48,6	9	60,0	6	40,0	32	53,3	28	46,7
Control	20	27,4	53	72,6	2	13,3	13	86,7	17	28,3	43	71,7
Recompensa	18	24,7	55	75,3	1	6,7	14	93,3	21	35,0	39	65,0
Comunidad	13	17,8	60	82,2	3	20,0	12	80,0	11	18,3	49	81,7
Justicia	31	42,5	42	57,5	3	20,0	12	80,0	27	45,0	33	55,0
Valores	16	21,9	57	78,1	2	13,3	13	86,7	15	25,0	45	75,0

Tabla 64

Frecuencias: Utilidad prácticas meditativas y técnicas cuerpo/mente - Áreas de la Vida Laboral

	De utilidad				No utilidad			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	68	55,3	55	44,7	7	70,0	3	30,0
Control	34	27,4	90	72,6	4	40,0	6	60,0
Recompensa	31	25,0	93	75,0	2	20,0	8	80,0
Comunidad	24	19,4	100	80,6	2	20,0	8	80,0
Justicia	49	39,5	75	60,5	5	50,0	5	50,0
Valores	25	20,2	99	79,8	1	10,0	9	90,0

Por último, analizando la colegiación y áreas de la vida laboral, entre las personas colegiadas se registran los porcentajes más elevados de baja congruencia en las seis áreas de la vida laboral analizadas en el cuestionario, como se muestra en la tabla 65.

Tabla 65

Frecuencias: Colegiación - Áreas de la Vida Laboral

	Sí				No			
	Baja congruencia		Alta congruencia		Baja congruencia		Alta congruencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Carga de trabajo	111	56,6	85	43,4	32	42,1	44	57,9
Control	64	32,5	133	67,5	16	21,1	60	78,9
Recompensa	47	23,9	150	76,1	16	21,1	60	79,8
Comunidad	32	16,2	165	83,8	11	14,5	65	85,5
Justicia	83	42,1	114	57,9	20	26,3	59	73,7
Valores	39	19,8	158	80,2	13	17,1	63	82,9

4.1.2. Análisis descriptivo Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)

Antes de exponer los resultados obtenidos para este cuestionario, se debe señalar que los cálculos del índice Alfa de Cronbach arrojan una fiabilidad para la misma de 0,92, por lo que resulta muy óptima y se garantiza su fiabilidad.

Los resultados del cuestionario MAAS muestran una puntuación media en la muestra de 58,20 puntos ($DT \pm 13,32$), con un mínimo de 15 puntos y un máximo de 90.

En primer lugar, se analizan los resultados medios del cuestionario MAAS en función de las variables sociodemográficas tenidas en cuenta en la investigación, tal y como se recoge en la tabla 66.

En cuanto a la variable edad, la puntuación media más alta de atención plena se registra entre el grupo de edad mayor de 45 años (58,66 puntos). No obstante, las personas consultadas entre 23 y 35 años obtienen la mayor puntuación media, con un total de 64,50 puntos.

En lo que respecta al sexo, los hombres alcanzan una mayor puntuación media en atención plena, con un total de 61,59 puntos.

Los resultados arrojan resultados similares en cuanto a la titulación de las personas consultadas, y registrándose unas medias en torno a los 58 puntos tanto entre quienes cuentan con una diplomatura en trabajo social, un grado, o ambas titulaciones. Por otra parte, la mayor puntuación media en cuanto a atención plena se recogen entre quienes han alcanzado el nivel educativo de máster, con 59,29 puntos, frente a las personas que han alcanzado el título de doctorado, que únicamente alcanzan una puntuación media en atención plena de 41,50 puntos.

Por otra parte, quienes tienen pareja muestran una puntuación media más elevada en atención plena (58,67 puntos), y de entre éstos/as, cuyas parejas cuentan con un nivel educativo de formación profesional de grado medio (62 puntos), y se encuentran en activo (58,73).

Analizando el hecho de tener hijos/as, las personas consultadas que sí los tienen presentan una puntuación media más elevadas en atención plena (59,30 puntos) que quienes no los tienen (56,68 puntos). Situación similar sucede con quienes tienen personas a cargo, registrando una media de 60,15 puntos.

Por último, quienes expresan no padecer una enfermedad crónica también muestran mayor media en atención plena que quienes sí la sufren (58,39 frente a 57,16 puntos). Además, se registra una menor puntuación media entre quienes han estado de baja el año anterior, excluyendo baja por maternidad (56,19 puntos), frente a quienes no han estado de baja (58,64 puntos).

Tabla 66*Distribución de la atención plena según variables sociodemográficas*

		N	Media	Desviación estándar
Edad	23-25 años	12	64,50	±13,96
	26-35 años	54	57,87	±14,24
	36-45 años	74	56,43	±13,09
	46-55 años	97	58,72	±12,57
	56-65 años	25	58,44	±13,88
Edad (agrupada)	Menores de 45	140	57,68	±13,70
	45 o más	122	58,66	±12,79
Sexo	Mujer	234	57,63	±13,06
	Hombre	39	61,59	±14,51
Titulación	Diplomatura en Trabajo Social	177	58,32	±12,51
	Grado en Trabajo Social	81	58,68	±15,32
	Ambas titulaciones	9	58,44	±11,28
Nivel educativo finalizado	Diplomat./Licenciat./Grado	158	58,31	±12,41
	Posgrado	24	57,12	±16,69
	Máster	86	59,29	±13,33
	Doctorado	4	41,50	±17,71
Estado civil	Con pareja estable	216	58,67	±13,02
	Sin pareja estable	51	56,33	±14,59
Nivel educativo pareja	Sin estudios	1	51,00	.
	Primaria/Secundaria	26	54,81	±13,38
	Bachillerato	23	59,65	±11,82
	FP Grado Medio	19	62,00	±12,73
	FP Grado Superior	36	58,44	±11,40
	Estudios Universitarios	111	58,94	±13,73
Situación laboral pareja	En activo	199	58,73	±13,08
	Desempleado	17	57,88	±12,61
Hijos/as	Sí	158	59,30	±12,76
	No	115	56,68	±13,96
Personas a cargo	Sí	80	60,15	±12,94
	No	192	57,48	±13,39
Enfermedad crónica	Sí	43	57,16	±12,63

		N	Media	Desviación estándar
	No	230	58,39	±13,46
Baja en el año anterior	Sí	41	56,19	±12,58
	No	231	58,64	±13,41

En segundo lugar, se analizan los resultados medios del cuestionario MAAS en función de las variables laborales consideradas en la investigación, como aparece en la tabla 67.

En este sentido, las personas que manifiestan no residir cerca de su centro de trabajo muestran mayor puntuación media en atención plena (59,97 puntos).

Por otra parte, en cuanto al ámbito en el que desarrollan sus tareas, se registran medias de atención plena muy similares entre quienes trabajan en el sector público (58,05) y privado (58,28). Además, en cuanto al tipo de centro, las puntuaciones más elevadas se dan en tribunales (60,50 puntos), si bien representa solo a dos personas del total de la muestra. Le seguirían las personas que trabajan en hospitales y centros de salud (59,90 puntos) y en servicios sociales especializados (59,59 puntos). La menor media en atención plena se registran entre aquellos/as que trabajan en centros educativos (50,87 puntos).

En lo que respecta a la antigüedad en el centro donde las personas consultadas realizan su trabajo, la media en atención plena más elevada se recoge entre quienes tienen una antigüedad en sus centros menor de un año (61,76 puntos), seguidos de las personas que llevan trabajando en el mismo centro entre 3,1 y 5 años (60,73 puntos), mientras que quienes cuentan con una antigüedad de 1 a 3 años y de 5,1 a 10 años, apenas rondan una media en torno a los 55 puntos.

En relación al tipo de contrato, las personas que cuentan con un contrato temporal, interino o eventual obtienen una puntuación media más elevadas en atención plena que quienes cuentan con un contrato fijo, si bien los resultados son muy similares (58,57 frente a 57,93 puntos de media, respectivamente). En cuanto al turno de trabajo, la media más elevada en atención plena se registra en el turno de noche (66 puntos), si bien solo representa una persona del total de la muestra, seguida del turno de día, con 58,18 puntos.

En lo que respecta a la jornada de trabajo, las personas que trabajan a tiempo parcial alcanzan una media más elevada que quienes trabajan a tiempo completo (61,10 frente a 57,93 puntos). Además, la media más elevada en atención plena se recoge entre aquellos/as que trabajan a jornada continua (58,88 puntos), frente a la jornada partida (55, 61 puntos).

En relación al desempeño de puestos de dirección, quienes sí los ocupan presentan mayor media en atención plena, con 61,27 puntos, especialmente si llevan desarrollando estas tareas hace entre 5 y 9,9 años (65,25 puntos), y hace menos de un año (64,80 puntos). Situación contraria sucede entre las personas que ocupan puestos de coordinación y/o supervisión: si no los ocupan alcanzan mayor media en atención plena (58,80 puntos). De entre estas personas, la mayor puntuación se registran entre quienes llevan desarrollando esta tarea entre 5 y 9,9 años (61,71 puntos).

Por otra parte, analizando los años de experiencia total como trabajador/a social, las medias más elevadas en atención plena se recogen entre las personas con una experiencia de entre 30 y 34,9 años (61,17 puntos) y menos de un año (61 puntos), mientras que quienes cuentan con una experiencia total en la profesión de 35 años o más, registran los menores niveles de atención plena, con un 51,50 de puntuación media.

Aquellas personas que no han cambiado de puesto en los últimos 5 años presentan una media más elevada en atención plena (59,18 puntos), así como los/as que cuentan con un trabajo complementario (60,12 puntos).

Por último, las puntuaciones medias en atención plena para las personas colegiadas y no colegiadas son bastante similares, ambas rondando los 58 puntos.

Tabla 67

Distribución de la atención plena según variables laborales

		N	Media	Desviación estándar
Residencia cerca trabajo	Si	182	57,31	±13,20
	No	91	59,97	±13,45
Tipo de centro	Público	149	58,05	±12,96
	Privado	123	58,28	±13,80
Centro trabajo	Servicios Sociales Generales	112	57,74	±11,87
	Servicios Sociales Especializados	27	59,59	±13,79
	Centro educativo	8	50,87	±13,90
	Hospital/Centro de salud	20	59,90	±14,64
	Tribunales	2	60,50	±20,51

		N	Media	Desviación estándar
	Instituciones penitenciarias	2	57,00	±5,66
	Gerontología/Geriatria	6	58,17	±14,09
	Universidad: Docencia/Investigación	7	57,43	±23,21
	Organización no gubernamental	79	58,35	±14,21
Antigüedad en el centro	menos de 1 año	33	61,76	±14,15
	de 1 a 3 años	74	55,19	±14,89
	de 3,1 a 5 años	26	60,73	±11,90
	de 5,1 a 10 años	22	55,36	±13,89
	de 10,1 a 15 años	40	58,92	±12,28
	de 15,1 a 20 años	33	59,54	±12,37
	de 20,1 a 25 años	15	59,20	±9,78
	de 25,1 a 30 años	17	58,06	±11,23
	más de 30 años	11	57,54	±13,51
Tipo de contrato	Fijo/indefinido	160	57,93	±12,62
	Temporal/Interino/Eve ntual	113	58,57	±14,29
Turno de trabajo	Diurno	264	58,18	±13,21
	Nocturno	1	66,00	.
	Rotatorio	4	49,25	±14,43
Tipo de jornada	Tiempo completo	243	57,93	±13,41
	Tiempo parcial	29	61,10	±12,05
Distribución jornada	Jornada continua	221	58,88	±13,49
	Jornada partida	51	55,61	±12,14
Puestos dirección	Sí	37	61,27	±12,95
	No	235	57,79	±13,31
Puestos coordinación/ supervisión	Sí	89	57,17	±13,55
	No	183	58,80	±13,17
Años de experiencia total como TS	menos de un año	5	61,00	±13,47
	de 1 a 4,9 años	47	56,23	±14,88
	de 5 a 9,9 años	39	57,87	±14,45
	de 10 a 14,9 años	47	58,21	±13,18

		N	Media	Desviación estándar
	de 15 a 19,9 años	37	55,11	±12,47
	de 20 a 24,9 años	34	60,94	±12,07
	de 25 a 29,9 años	28	58,53	±11,63
	de 30 a 34,9 años	24	61,17	±12,01
	35 años o más	4	51,50	±17,44
Cambio puesto trabajo en últimos 5 años	Sí	132	57,29	±13,74
	No	140	59,18	±12,83
Trabajo complementario	Sí	24	60,12	±12,20
	No	248	58,09	±13,40
Colegiación	Sí	197	58,09	±13,41
	No	76	58,49	±13,15

En tercer lugar, tal y como se muestra en la tabla 68, se analiza lo que respecta a los resultados medios del cuestionario MAAS en relación a las variables que tienen que ver con la realización de prácticas de atención plena o cuerpo-mente.

Se observa una puntuación media más elevada en atención plena entre quienes no han realizado nunca este tipo de prácticas (61,06 puntos, frente a 56,03), así como entre quienes explican que no les resultaron útiles (57 puntos). Por último, quienes las realizaron hace menos de seis meses muestran una puntuación media más elevada en atención plena (58,19 puntos).

Tabla 68

Distribución de la atención plena según variables relacionadas con esta.

		N	Media	Desviación estándar
Realización alguna vez prácticas meditativas	Sí	151	56,03	±12,81
	No	121	61,06	±13,40
Le resultaron útiles	Sí	124	55,83	±12,05
	No	134	57,00	±13,32
Última vez que realizó prácticas meditativas	Hace menos de 6 meses	73	58,19	±12,96
	Hace entre 6 meses y 1 año	15	53,33	±11,33
	Hace más de un año	60	54,53	±12,87

4.1.3. Cuestionario de Seis Áreas de la Vida Laboral (AWS) y variables sociodemográficas y laborales.

A continuación se analizan las relaciones estadísticamente significativas entre las subescalas que componen el cuestionario de seis áreas de la vida laboral, relacionándose con las variables sociodemográficas y laborales. Para ello han sido utilizadas las pruebas paramétricas explicadas en apartados anteriores. Se ha utilizado la prueba de correlación de Pearson para los casos de análisis de dos variables aleatorias cuantitativas, y la prueba de análisis de la varianza, o ANOVA, para los casos de análisis de las relaciones entre una variable cuantitativa y una cualitativa compuesta por dos o más categorías. En aquellas variables compuestas por tres o más grupos y en las que apareció significatividad tras usar la prueba ANOVA, se realizó posteriormente una prueba *post hoc* de Bonferroni para estudiar las diferencias existentes entre los grupos.

4.1.3.1. Dimensiones de *burnout* y variables sociodemográficas y laborales. El análisis de las relaciones entre variables sociodemográficas y dimensiones del síndrome de *burnout* (tabla 69), arroja la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre el nivel educativo finalizado de las personas consultadas y la subescala de eficacia, registrándose menor puntuación media en esta dimensión entre quienes han finalizado un doctorado (2,63). Además, se recogen diferencias estadísticamente significativas dentro de la variable nivel formativo, entre los niveles de diplomatura/licenciatura/grado y el nivel de máster, entre posgrado y doctorado, y entre máster y doctorado, según indica el análisis *post hoc* efectuado tras los resultados significativos obtenidos en la prueba ANOVA.

Por otra parte, se recogen relaciones estadísticamente significativas entre la situación laboral de la pareja y las subescalas de agotamiento y despersonalización, siendo mayor la puntuación media en estas dimensiones para aquellas personas cuya pareja se encuentra desempleada, con un 2,68 y un 1,87 de puntuación media respectivamente.

Además, aparecen relaciones significativas entre la variable colegiación y la subescala de agotamiento, registrándose una puntuación media más elevada para esta dimensión entre quienes sí están colegiados/as (2,15).

Asimismo, el análisis arroja relaciones estadísticamente significativas entre las subescalas de agotamiento y despersonalización y la realización de prácticas meditativas o cuerpo-mente alguna vez en la vida, registrándose medias más elevadas entre las personas que sí han realizado este tipo de prácticas, alcanzándose una media de 2,24.

Por último, pueden observarse relaciones significativas entre el constructo de *burnout* (*BURNOUT*), y distintas variables sociodemográficas, como la situación laboral de la pareja (con medias más elevadas si esta se encuentra en situación de desempleo), la colegiación (con mayores medias entre las personas colegiadas), y la realización de prácticas meditativas alguna vez en la vida (obteniéndose mayores puntuaciones medias entre quienes sí las han practicado).

Tabla 69

Relaciones significativas entre dimensiones y constructo de burnout, y variables sociodemográficas

	Agotamiento			Despersonalización			Eficacia			BURNOUT		
	N	Media	DT	N	Media	DT	N	Media	DT	N	Media	DT
Nivel educativo finalizado												
Diplomat./Lic./Grado	166	3,74*	0,98									
Posgrado	26	4,22*	1,03									
Máster	92	4,16*	1,05									
Doctorado	4	2,63*	1,44									
Situación laboral pareja												
En activo	213	1,98*	1,20	212	1,35*	1,02	198	1,72*	0,80			
Desempleado	18	2,68*	1,17	18	1,87*	1,42	17	2,12*	0,83			
Colegiación												
Sí	197	2,15*	1,23				196	1,80*	0,80			
No	76	1,77*	1,13				75	1,57*	0,81			
Realización prácticas meditativas alguna vez en la vida												
Sí	159	2,24**	1,30	159	1,50*	1,22	150	1,86**	0,85			
No	130	1,77**	1,04	129	1,23*	0,87	121	1,60**	0,73			

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Tal y como se aprecia en la tabla 70, al analizar las correlaciones entre las dimensiones del *burnout* y las variables sociodemográficas, se observan relaciones estadísticamente significativas entre el consumo de tabaco y alcohol y las dimensiones de agotamiento y despersonalización: es decir, el consumo de estas sustancias se asocia significativamente con un mayor nivel de agotamiento y despersonalización. Por otra parte, existe una relación estadísticamente significativa entre práctica de ejercicio y la dimensión eficacia, así como con el constructo de *burnout*, (*BURNOUT*) lo que indica que la práctica de ejercicio se asocia a un mayor nivel de sensación de eficacia y menor *burnout*. También existe una relación estadísticamente significativa entre la realización de actividades de ocio durante la semana y la dimensión de agotamiento, así como el constructo de *burnout*, de tal modo que la práctica de estas actividades se asocia significativamente con un menor nivel de agotamiento y *burnout*.

Tabla 70

Correlaciones entre dimensiones y constructo de burnout y variables sociodemográficas

	Agotamiento	Despersonalización	Eficacia	<i>BURNOUT</i>
Consumo de tabaco	,18**	,12*		
Consumo de alcohol	,12*	,14*		
Práctica de ejercicio			,12*	-,13*
Ocio durante la semana	-,12*			-,12*

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

En lo que respecta a las variables laborales y las dimensiones del *burnout* (tabla 71), la variable “baja durante el año anterior” presenta relaciones estadísticamente significativas con las dimensiones de agotamiento y despersonalización, registrándose la puntuación media más elevada entre quienes sí han estado de baja durante el año anterior (2,37 y 1,67 de media respectivamente). También se recoge una relación estadísticamente significativa entre el tipo de centro y la dimensión de eficacia, con una puntuación media menor en esta dimensión entre quienes trabajan en un centro público con una puntuación media de 3,77. A su vez, la variable turno de trabajo también presenta relaciones estadísticamente significativas con la dimensión de despersonalización, registrándose la media más elevada en el turno de noche, con un 3,20 de media, mientras que el turno de día obtiene la menor puntuación media (1,37). Por último, se obtienen relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión de agotamiento y el

desarrollo de puestos de coordinación y/o supervisión, recogiéndose las medias más elevadas entre quienes sí ocupan este tipo de puestos (2,25 de media).

Tabla 71

Relaciones significativas entre las dimensiones de burnout y variables laborales

		Agotamiento			Despersonalización			Eficacia		
		N	Media	DT	N	Media	DT	N	Media	DT
Baja año anterior	Sí	46	2,37*	1,30	46	1,67*	1,25			
	No	243	1,96*	1,18	242	1,33*	1,04			
Sector de trabajo	Público							162	3,77*	1,10
	Privado							126	4,08*	0,93
Turno de trabajo	Diurno				280	1,37*	1,05			
	Nocturno				1	3,20*				
	Rotatorio				4	2,80*	2,40			
Puestos de coordinación y/o supervisión	Sí	96	2,25*	1,28						
	No	193	1,91*	1,16						

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Por otra parte, tal y como se muestra en la tabla 72, analizando las correlaciones entre las dimensiones de *burnout* y las variables laborales, se puede comprobar la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre la valoración del clima laboral el constructo de *burnout* (*BURNOUT*), así como con las subescalas de agotamiento, despersonalización y eficacia.

Tabla 72

Correlaciones entre dimensiones y constructo del burnout y variables laborales

	Agotamiento	Despersonalización	Eficacia	<i>BURNOUT</i>
Clima laboral	-,45***	-,36***	,21***	-,43***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

4.1.3.2. Subescalas de las Áreas de la Vida Laboral y variables sociodemográficas y laborales. En cuanto al análisis de las relaciones significativas entre las seis áreas de la vida laboral y las variables sociodemográficas, se observan varias correlaciones significativas (tablas 73 y 74). De este modo, la variable sexo correlaciona de manera significativa con el

constructo (AWS), así como las áreas carga de trabajo y justicia, registrándose las puntuaciones medias más elevadas en ambas áreas en el sexo masculino (3,44; 3,17 y 3,37 respectivamente). Por otra parte, la variable “enfermedad crónica” muestra una relación estadísticamente significativa con el área de justicia, siendo las puntuaciones medias más elevadas las que se recogen para aquellas personas que no sufren este tipo de dolencias, alcanzándose una media de 3,13. En cuanto a la colegiación, también muestra relaciones significativas con el constructo AWS, así como con las áreas de carga de trabajo comunidad y justicia, siendo en el grupo de quienes no se encuentran colegiados/as quienes presentan puntuaciones medias más elevadas en los tres casos, con 3,07; 3,72; y 3,29 de puntuación media respectivamente para cada una de las áreas citadas.

Además, la variable estado civil también arroja una relación significativa con una de las áreas de la vida laboral, en este caso con la recompensa, registrándose las mayores puntuaciones medias (3,47) entre quienes tienen una pareja estable. En cuanto a la variable “duración de la baja”, entre quienes que se han acogido a ella (excluyendo la de maternidad), existe una relación estadísticamente significativa con el área de control, obteniéndose las mayores puntuaciones medias (3,54) entre quienes han estado en esta situación entre 15 días y un mes. Según señala el análisis *post hoc* realizado tras los resultados significativos en la prueba ANOVA, las diferencias significativas entre indicadores estarían entre una duración de la baja de 10,1 a 15 meses (cuya puntuación media es 1,67) y los períodos de baja de 1 a 14 días (puntuación media de 3,29), de 15 días a un mes (puntuación media de 3,54), y de 1,1 meses a tres meses (puntuación media de 3,26). Por último, se recoge una relación estadísticamente significativa entre la jornada laboral (con una mayor puntuación media entre quienes trabajan a jornada parcial) y el constructo de áreas de la vida laboral (AWS).

Tabla 73

Relaciones significativas entre seis áreas y constructo de la vida laboral y variables sociodemográficas: sexo, enfermedad crónica y colegiación.

	Carga de trabajo				Comunidad				Justicia				AWS			
	N	Media	DT		N	Media	DT		N	Media	DT		N	Media	DT	
Sexo																
Mujer	233	2,81**	,78		234	3,04**	,66		232	3,25*			232	3,25*	0,48	
Hombre	39	3,17**	,88		39	3,37**	,91		39	3,44*			39	3,44*	0,63	
Enfermedad crónica																
Sí	43	2,84*	,61		43	2,84*	,61									
No	230	3,13*	,72		230	3,13*	,72									
Colegiación																
Sí	196	2,78**	,79		197	3,53*	,69		196	3,22**			196	3,22**	0,48	
No	76	3,07**	,80		76	3,72*	,69		75	3,42**			75	3,42**	0,54	

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Tabla 74

Relaciones significativas entre áreas y constructo de la vida laboral y variables sociodemográficas: estado civil, duración de la baja y tipo de jornada laboral.

		Control			Recompensa			AWS		
		N	Media	DT	N	Media	DT	N	Media	DT
Estado civil	Pareja estable				216	3,47*	,68			
	Sin pareja				51	3,20*	,88			
Duración baja	De 1 a 14 días	15	3,29*	,69						
	De 15 días a un mes	8	3,54**	,64						
	De 1,1 meses a 3 meses	9	3,26*	,32						
	De 3,1 meses a 5 meses	2	3,17	,24						
	De 5,1 meses a 10 meses	3	2,89	,19						
	De 10,1 meses a 15 meses	2	1,67**	,94						
Tipo jornada laboral	Completa							242	3,26*	0,50
	Parcial							29	3,45*	0,49

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

El análisis recoge además correlaciones significativas entre la carga de trabajo y dos variables sociodemográficas (tabla 75), de tal manera que la práctica de ejercicio y la realización de actividades de ocio se asocian significativamente con un mayor nivel de carga de trabajo.

Además, la realización de actividades de ocio también se correlaciona de manera significativa con el área de recompensa, de tal manera que la realización de estas actividades se asocia significativamente con un mayor nivel de recompensa.

Por último, la práctica de ejercicio y la realización de actividades de ocio durante la semana también correlacionan positivamente con el constructo de áreas de la vida laboral (AWS).

Tabla 75*Correlaciones entre áreas y constructo vida laboral, y variables sociodemográficas*

	Carga de trabajo	Control	Recompensa	Comunidad	Justicia	Valores	AWS
Práctica ejercicio	,17**						,13*
Actividades de ocio	,26***		,15*				,15*

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Por otra parte, en lo que respecta a las variables laborales, el análisis también arroja relaciones significativas entre éstas y las seis áreas de la vida laboral (tabla 76).

De este modo, el área carga de trabajo muestra relaciones significativas con distintas variables laborales. Entre éstas se encuentran el tipo de centro de trabajo donde las personas consultadas realizan su actividad, con las mayores puntuaciones medias en hospitales y centros de salud (3,35), seguidos de los centros educativos (3,29). La prueba *post hoc* muestra además diferencias significativas entre servicios sociales generales, con una puntuación media de 2,72, y hospitales y centros de salud, con una puntuación media de 3,35. Por otra parte, el área carga de trabajo presenta relaciones significativas con el desarrollo de puestos de coordinación y supervisión, registrándose la mayor puntuación media (2,95) entre quienes no ocupan este tipo de puestos.

En cuanto al área de control, el análisis recoge relaciones estadísticamente significativas con la variable “residencia cerca del centro de trabajo”, obteniéndose las puntuaciones medias más elevadas entre quienes no perciben tener su domicilio cerca de su centro laboral, con un 3,38. Además, se muestra una relación significativa entre el área de control y el tipo de centro de trabajo, obteniéndose la puntuación media más elevada (4,7 de puntuación media) entre quienes trabajan en instituciones penitenciarias, si bien este dato representa a dos personas del total de la muestra. La segunda puntuación media más elevada se recoge entre el personal de servicios sociales especializados, con un 3,68. Mediante la prueba *post hoc* se han establecido además diferencias significativas entre quienes trabajan en servicios sociales generales (puntuación media de 3,15), y quienes lo hacen en servicios sociales especializados (puntuación media de 3,68), así como en universidad (tanto en docencia como en investigación), con una puntuación media de 2,52.

En lo que respecta al área de comunidad, se recoge una relación estadísticamente significativa con el tipo de centro de trabajo, registrándose la puntuación media más elevada

en el apartado “otros puestos” (4,28), seguida de servicios sociales especializados y hospitales y centros de salud (ambos con un 3,64 de puntuación media). Además, mediante la prueba *post hoc* se muestran diferencias significativas entre los/as profesionales que trabajan en universidad (tanto en docencia como en investigación), con una media de 3,09, y quienes trabajan en el apartado “otros puestos”, que alcanzan una puntuación media de 4,28. El área de comunidad también presenta una relación estadísticamente significativa con la antigüedad en el centro de trabajo, de tal modo que las puntuaciones medias más elevadas se recogen en el grupo de personas con menos de un año de antigüedad en el centro (3,81), seguido de aquellos con una antigüedad entre 25,1 y 30 años (3,79).

Tabla 76

Relaciones significativas entre seis áreas de la vida laboral y variables laborales

	Carga de trabajo				Control				Comunidad				Valores		
	N	Media	DT	N	Media	DT	N	Media	DT	N	Media	DT	N	Media	DT
Residencia cerca trabajo	Sí	182	3,15*	,74	182	3,15*	,74	182	3,42*	,61	182	3,42*	,61		
	No	91	3,38*	,65	91	3,38*	,65	91	3,61*	,67	91	3,61*	,67		
Centro de trabajo	Servicios Sociales Generales	111	2,72*	,78	112	3,15*	,66	112	3,55	,72	112	3,55	,72		
	Servicios Sociales Especializados	27	2,94	,72	27	3,68**	,57	27	3,64	,67	27	3,64	,67		
	Centro Educativo	8	3,29	,81	8	3,46	,64	8	3,52	,45	8	3,52	,45		
	Hospital/ Centro de salud	20	3,35*	,60	20	3,30	,74	20	3,64	,49	20	3,64	,49		
	Tribunales	2	3,08	1,53	2	2,50	,24	2	3,40	,57	2	3,40	,57		
	Instituciones penitenciarias	2	2,92	,35	2	4,7	,71	2	3,0	0,0	2	3,0	0,0		
	Gerontología/ Geriatria	6	3,22	,85	6	3,06	,65	6	3,40	,67	6	3,40	,67		
	Universidad: Docencia/ Investigación	7	3,14	,48	7	2,52**	,69	7	3,09*	,89	7	3,09*	,89		
	Organización no Gubernamental	79	2,76	,83	79	3,21	,77	79	3,59	,70	79	3,59	,70		
	Otros	10	3,25	,95	10	3,40	,75	10	4,28*	,47	10	4,28*	,47		
Antigüedad en el centro	Menos de 1 año							33	3,81*	,65	33	3,81*	,65		
	De 1 a 3 años							74	3,72	,71	74	3,72	,71		
	De 3,1 a 5 años							26	3,55	,65	26	3,55	,65		

De 5,1 a 10 años	22	3,34	,91
De 10,1 a 15 años	40	3,39	,69
De 15,1 a 20 años	33	3,39	,60
De 20,1 a 25 años	15	3,56	,66
De 25,1 a 30 años	17	3,79	,51
Más de 30 años	11	3,55	,61
Puestos de coordinación y/o supervisión			
Sí	89	2,68**	,78
No	182	2,95**	,80

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Por su parte, el área valores solamente presenta una relación estadísticamente significativa con la variable “residencia cerca del centro de trabajo”, registrándose las puntuaciones medias más elevadas (un 3,61) entre quienes no perciben vivir cerca de su empleo.

Por último, cabe destacar que la variable “clima laboral” es la única que presenta una fuerte correlación con el constructo AWS, y con cada una de las seis áreas de la vida laboral, de tal manera que la percepción del clima laboral se asocia significativamente con carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, justicia y valores, tal y como se refleja en la tabla 77.

Tabla 77

Correlaciones entre áreas y constructo vida laboral y variables laborales

	Carga de trabajo	Control	Recompensa	Comunidad	Justicia	Valores	AWS
Clima laboral	,35***	,37***	,43***	,55***	,48***	,31***	,59***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

4.1.4. Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) y variables sociodemográficas-personales y laborales.

En este apartado se analizan las relaciones estadísticamente significativas recogidas entre los diferentes ítems que conforman el cuestionario *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS), y las variables sociodemográficas, personales y laborales. Para ello, se ha utilizado la prueba de correlación de Pearson en el análisis de dos variables aleatorias cuantitativas, mientras que para en análisis de las relaciones entre una variable cuantitativa y una cualitativa formada por dos o más categorías, se ha empleado la prueba de análisis de varianza, o ANOVA. Además, en los casos en que se ha obtenido significatividad entre las variables analizadas en la prueba ANOVA, se han estudiado las diferencias existentes entre indicadores mediante la realización de una prueba *post hoc* de Bonferroni.

4.1.4.1. Relaciones significativas entre ítems escala MAAS y variables sociodemográficas. El análisis de las relaciones entre variables sociodemográficas y los ítems del cuestionario MAAS, muestra la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre la variable sexo y las preguntas “11: Me encuentro a mí mismo escuchando a alguien mientras hago algo al mismo tiempo”; “14: Me encuentro a mí mismo haciendo cosas sin prestar atención”; y “15: Picoteo sin ser consciente de lo que estoy haciendo” del

cuestionario, registrándose la mayor puntuación media entre los hombres en los tres casos (4,0; 4,33; y 4,64 respectivamente), como se refleja en la tabla 78.

Tabla 78

Relaciones significativas: Sexo- ítems escala MAAS

	Mujeres			Hombres		
	N	Media	DT	N	Media	DT
11. Me encuentro a mí mismo escuchando a alguien mientras hago algo al mismo tiempo	234	3,40**	1,31	39	4,0**	1,21
14. Me encuentro a mí mismo haciendo cosas sin prestar atención	234	3,81*	1,24	39	4,33*	1,00
15. Picoteo sin ser consciente de lo que estoy haciendo	234	4,15*	1,61	39	4,64*	1,37

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Además, el análisis muestra la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre la titulación de las personas consultadas y la pregunta 6 del cuestionario: “*Olvido el nombre de una persona casi tan pronto como me lo dicen por primera vez*”, registrándose la mayor puntuación media en esta pregunta (4,78) entre quienes cuentan con las dos titulaciones en trabajo social: diplomatura y grado (tabla 79). Al realizar el análisis *post hoc* tras los resultados significativos en la prueba ANOVA, se establecen diferencias significativas entre las personas con diplomatura en trabajo social (con una puntuación media de 3,45) y las que cuentan con ambas titulaciones (diplomatura y grado), con una puntuación media de 4,78.

Tabla 79

Relaciones significativas: Titulación- ítems escala MAAS

	Diplomatura			Grado			Ambas		
	N	Media	DT	N	Media	DT	N	Media	DT
6. Olvido el nombre de una persona casi tan pronto como me lo dicen por primera vez.	177	3,45*	1,38	81	3,67	1,68	9	4,78*	0,83

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

En cuanto al nivel educativo finalizado (tabla 80), se recogen relaciones estadísticamente significativas entre esta variable y la pregunta número 2 del cuestionario MAAS: “*Rompo o derramo cosas por descuido, por no prestar atención, o por pensar en otra cosa*”, registrándose la mayor puntuación media en esta pregunta entre las personas que han alcanzado un posgrado, con una puntuación media de 4,71. Al realizar la prueba *post hoc*, se

obtienen diferencias significativas entre aquellas personas que cuentan con un doctorado (puntuación media de 2,75) y el resto de titulaciones, es decir, entre quienes han finalizado una diplomatura, licenciatura o grado (puntuación media de 4,52); entre quienes han finalizado un posgrado (media de 4,71), y entre quienes cuentan con un máster (4,55).

Además, el nivel educativo finalizado también presenta relaciones estadísticamente significativas con la pregunta número 3 del cuestionario: “*Encuentro difícil permanecer focalizado en lo que está ocurriendo en el presente*”, dándose mayor puntuación media entre quienes han finalizado únicamente una diplomatura, licenciatura o grado (4,36).

Tabla 80

Relaciones significativas: Nivel educativo finalizado- ítems escala MAAS

	Diplomatura/ Licenc./Grado			Posgrado			Máster			Doctorado		
	N	Media	DT	N	Media	DT	N	Media	DT	N	Media	DT
	2. Rompo o derramo cosas por descuido, por no prestar atención, o por pensar en otra cosa.	158	4,52*	1,28	24	4,71*	1,20	86	4,55*	1,33	4	2,75*
3. Encuentro difícil permanecer focalizado en lo que está ocurriendo en el presente	158	4,36*	1,22	24	4,08	1,32	86	4,05	1,39	4	2,75	1,26

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Por otra parte, el no contar con otra titulación presenta relaciones significativas con la pregunta 2 del cuestionario MAAS: “*Rompo o derramo cosas por descuido, por no prestar atención, o por pensar en otra cosa*”, registrándose una mayor media (4,29) entre quienes solo cuentan con una diplomatura o grado en trabajo social, como se muestra en la tabla 81.

Tabla 81

Relaciones significativas: Otra titulación- ítems escala MAAS

	Sí			No		
	N	Media	DT	N	Media	DT
2. Rompo o derramo cosas por descuido, por no prestar atención, o por pensar en otra cosa.	46	3,87*	1,26	223	4,29*	1,28

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Por otro lado, se ha encontrado que la variable estado civil (tabla 82), presenta relaciones estadísticamente significativas con la pregunta número 13 del cuestionario MAAS: “*Me encuentro a mí mismo preocupado por el futuro o el pasado*”, y concretamente, la puntuación media más elevada se registra entre aquellas personas que no tienen pareja, alcanzándose un 2,88 de puntuación media.

Tabla 82

Relaciones significativas: Estado civil- ítems escala MAAS

	Con pareja			Sin pareja		
	N	Media	DT	N	Media	DT
13. Me encuentro a mí mismo preocupado por el futuro o el pasado	216	2,53**	1,32	51	2,88**	1,31

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

De entre aquellas personas que sí cuentan con pareja, se aprecian relaciones estadísticamente significativas entre el nivel de estudios de estas y la pregunta número 3 del cuestionario MAAS: “*Encuentro difícil permanecer focalizado en lo que está ocurriendo en el presente*” (tabla 83). Concretamente, las mayores puntuaciones medias (4,84) se registran entre aquellas personas cuyas parejas cuentan con una titulación de formación profesional de grado medio. En este caso, no ha sido posible realizar la prueba *post hoc* de Bonferroni, dado que el grupo componían el grupo “sin estudios” recogía menos de dos casos.

Tabla 83*Relaciones significativas: Nivel educativo pareja- ítems escala MAAS*

3. Encuentro difícil permanecer focalizado en lo que está ocurriendo en el presente		
Sin estudios	N	1
	Media	1,0
	DT	--
Primaria/Secundaria	N	26
	Media	4,0
	DT	1,26
Bachillerato	N	23
	Media	4,13
	DT	1,18
FP Grado Medio	N	19
	Media	4,84*
	DT	1,01
FP Grado Superior	N	36
	Media	4,22
	DT	1,27
Estudios Universitarios	N	111
	Media	4,14
	DT	1,32

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Además, tal y como queda reflejado en la tabla 84, existe una relación estadísticamente significativa entre la variable “hijos/as” y las preguntas número 3: “*Encuentro difícil permanecer focalizado en lo que está ocurriendo en el presente*”, y número 13: “*Me encuentro a mí mismo preocupado por el futuro o el pasado*”, del cuestionario MAAS, registrándose la mayor puntuación media en ambas preguntas entre aquellas personas que sí tienen hijos/as (un 4,36 y un 3,58 de puntuación media respectivamente).

Tabla 84*Relaciones significativas: Hijos/as- ítems escala MAAS*

	Con hijos/as			Sin hijos/as		
	N	Media	DT	N	Media	DT
3. Encuentro difícil permanecer focalizado en lo que está ocurriendo en el presente	158	4,36*	1,17	115	3,98*	1,46
13. Me encuentro a mí mismo preocupado por el futuro o el pasado	158	3,58*	1,26	115	3,17*	1,39

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

También se observa una relación estadísticamente significativa entre la variable “personas a cargo” (tabla 85) y la pregunta número 3: “*Encuentro difícil permanecer focalizado en lo que está ocurriendo en el presente*” del cuestionario, registrándose concretamente la mayor puntuación media entre quienes sí se encuentran en esta situación (un 4,48).

Tabla 85*Relaciones significativas: Personas a cargo- ítems escala MAAS*

	Con personas a cargo			Sin personas a cargo		
	N	Media	DT	N	Media	DT
3. Encuentro difícil permanecer focalizado en lo que está ocurriendo en el presente	80	4,48*	1,08	192	4,10*	1,37

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

El análisis también ha mostrado varias relaciones estadísticamente significativas entre la realización en algún momento de la vida de prácticas meditativas o técnicas cuerpo-mente y el constructo de atención plena (MAAS), de manera que quienes no han practicado presentan puntuaciones medias más elevadas. También se han hallado relaciones estadísticamente significativas entre esta variable y varias preguntas de la escala MAAS, concretamente las cuestiones número 3: “*Encuentro difícil permanecer focalizado en lo que está ocurriendo en el presente*”; 4: “*Tiendo a andar rápidamente para llegar a donde quiero ir sin prestar atención a lo que experimento a lo largo del camino*”; 5: “*Tiendo a no notar la tensión física o el malestar hasta que realmente despierta mi atención*”; 7: “*Parece que lleve puesto el «piloto automático» sin ser consciente de lo que estoy haciendo*”; 9: “*Estoy tan centrado en la meta que quiero alcanzar que pierdo la noción de lo que estoy haciendo*”; 10: “*Hago tareas o trabajos automáticamente sin ser consciente de lo que estoy haciendo*”; 12: “*Conduzco a*

sitios con el «piloto automático» y entonces me pregunto qué hago allí”; y 14: “Me encuentro a mí mismo haciendo cosas sin prestar atención”, registrándose en todos los casos las mayores puntuaciones medias entre aquellas personas que nunca en su vida han realizado este tipo de prácticas. En la tabla 86 se indican las mayores puntuaciones medias registradas para cada ítem.

Tabla 86

Relaciones significativas: Realización alguna vez en la vida de prácticas meditativas o técnicas cuerpo/mente – constructo e ítems escala MAAS

	Sí			No		
	N	Media	DT	N	Media	DT
MAAS	150	3,74	0,85	121	4,07**	0,89
3. Encuentro difícil permanecer focalizado en lo que está ocurriendo en el presente	151	4,01**	1,22	121	4,47**	1,35
4. Tiendo a andar rápidamente para llegar a donde quiero ir sin prestar atención a lo que experimento a lo largo del camino	151	3,10*	1,28	121	3,53*	1,53
5. Tiendo a no notar la tensión física o el malestar hasta que realmente despierta mi atención.	151	3,34*	1,25	121	3,68*	1,43
7. Parece que lleve puesto el “piloto automático” sin ser consciente de lo que estoy haciendo.	151	3,53**	1,28	121	3,95**	1,28
9. Estoy tan centrado en la meta que quiero alcanzar que pierdo la noción de lo que estoy haciendo	151	3,98*	1,06	121	4,25*	1,15
10. Hago tareas o trabajos automáticamente sin ser consciente de lo que estoy haciendo	151	3,89*	1,16	121	4,21*	1,22
12. Conduzco a sitios con el “piloto automático” y entonces me pregunto qué hago allí	151	4,43*	1,37	121	4,76*	1,24
14. Me encuentro a mí mismo haciendo cosas sin prestar atención	151	3,66**	1,19	121	4,17**	1,19

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

El análisis también arroja una relación estadísticamente significativa entre el tiempo transcurrido desde la última práctica meditativa o práctica cuerpo-mente (entre aquellas personas que sí las han realizado alguna vez en su vida) y las preguntas 4: “Tiendo a andar rápidamente para llegar a donde quiero ir sin prestar atención a lo que experimento a lo largo del camino”, 5: “Tiendo a no notar la tensión física o el malestar hasta que realmente despierta mi atención” y 13: “Me encuentro a mí mismo preocupado por el futuro o el pasado” del cuestionario MAAS. En los tres casos, se registran mayores puntuaciones medias entre aquellas personas que las han practicado hace menos de 6 meses (3,44; 3,73; y 3,58 respectivamente). Además, el análisis *post hoc* realizado tras los obtenerse resultados

significativos en la prueba ANOVA muestra diferencias significativas en la pregunta 4 entre quienes han realizado estas prácticas hace menos de seis meses (con una puntuación media de 3,44); y quienes las han realizado hace entre seis meses y un año (con una puntuación media de 2,27); mientras que en las preguntas 5: “*Tiendo a no notar la tensión física o el malestar hasta que realmente despierta mi atención*” y 13: “*Me encuentro a mí mismo preocupado por el futuro o el pasado*”, se observan relaciones significativas entre quienes las han practicado hace menos de seis meses (puntuación media de 3,73 y 3,58 respectivamente) , y quienes lo han hecho hace más de un año (con una puntuación media de 2,95 y 2,97 respectivamente). La información queda reflejada en la tabla 87.

Tabla 87

Relaciones significativas: Tiempo transcurrido desde última práctica meditativa o cuerpo-mente - ítems escala MAAS

	Menos de 6 meses			Entre 6 meses y 1 año			Más de 1 año		
	N	Media	DT	N	Media	DT	N	Media	DT
4. Tiendo a andar rápidamente para llegar a donde quiero ir sin prestar atención a lo que experimento a lo largo del camino	73	3,44**	1,27	15	2,27**	1,28	60	2,93	1,91
5. Tiendo a no notar la tensión física o el malestar hasta que realmente despierta mi atención.	73	3,73**	1,21	15	3,27	1,44	60	2,95**	1,14
13. Me encuentro a mí mismo preocupado por el futuro o el pasado	73	3,58*	1,23	15	3,53	1,12	60	2,97*	1,39

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Además, la variable “utilidad de las prácticas meditativas y técnicas cuerpo-mente” (tabla 88), presenta una relación estadísticamente significativa con la pregunta 11 del cuestionario MAAS: “*Me encuentro a mí mismo escuchando a alguien mientras hago algo al mismo tiempo*“, registrándose la mayor puntuación media (4,20) entre aquellas personas que no consideran estas prácticas de utilidad para su bienestar.

Tabla 88

Relaciones significativas: Utilidad prácticas meditativas y técnicas cuerpo/mente - ítems escala MAAS

	Sí			No		
	N	Media	DT	N	Media	DT
11. Me encuentro a mí mismo escuchando a alguien mientras hago algo al mismo tiempo	124	3,28*	1,27	10	4,20*	1,69

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Por otra parte, tal y como aparece reflejado en la tabla 89, una vez analizadas las correlaciones entre los ítems del cuestionario MAAS y las variables sociodemográficas, se comprueba la existencia de correlaciones entre varias variables y preguntas del cuestionario MAAS: edad y preguntas 6 (“*Me encuentro a mí mismo escuchando a alguien mientras hago algo al mismo tiempo*”) y 13 (“*Me encuentro a mí mismo preocupado por el futuro o el pasado*”); consumo de alcohol y preguntas 11 (“*Me encuentro a mí mismo escuchando a alguien mientras hago algo al mismo tiempo*”) y 14 (“*Me encuentro a mí mismo haciendo cosas sin prestar atención*”); y realización de actividades de ocio durante la semana y preguntas 1, 5, 13 y 15. Además, también existe una correlación significativa entre la práctica de ocio durante la semana y el constructo de atención plena (MAAS). Las mayores puntuaciones medias se recogen también en la tabla 89.

Tabla 89

Correlaciones entre ítems cuestionario MAAS, constructo MAAS y variables sociodemográficas

	Edad	Consumo de alcohol	Ocio durante la semana
MAAS			,13*
1. Puedo estar experimentando alguna emoción y no ser consciente hasta algún tiempo después.			,12*
5. Tiendo a no notar la tensión física o el malestar hasta que realmente despierta mi atención			,16**
6. Olvido el nombre de una persona casi tan pronto como me lo dicen por primera vez.	-,19**		
11. Me encuentro a mí mismo escuchando a alguien mientras hago algo al mismo tiempo		-,13*	
13. Me encuentro a mí mismo preocupado por el futuro o el pasado	,15*		,16**
14. Me encuentro a mí mismo haciendo cosas sin prestar atención		-,13*	
15. Picoteo sin ser consciente de lo que estoy haciendo			,17**

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

4.1.4.2. Relaciones significativas entre ítems escala MAAS y variables laborales.

En lo que respecta a las variables laborales, el análisis muestra una relación estadísticamente significativa entre la duración de la baja el año anterior (entre aquellas personas que se encontraron en esta situación, exceptuando la baja por maternidad) y las preguntas 2: “Rompo o derramo cosas por descuido, por no prestar atención, o por pensar en otra cosa”; y 8: “Hago las actividades diarias corriendo sin estar realmente atento a ellas” del cuestionario MAAS. Concretamente, en el caso de ambas preguntas, la mayor puntuación media se registra entre quienes se han encontrado de baja durante un período de entre 1,1 y 3 meses durante el año anterior, con unas puntuaciones medias de 5,22 y 4,33 respectivamente (tabla 90). Cabe señalar que, a pesar de existir una relación significativa entre variables, el análisis *post hoc* no arroja diferencias significativas entre indicadores.

Tabla 90*Relaciones significativas: Duración baja año anterior- ítems escala MAAS*

		2. Rompo o derramo cosas por descuido, por no prestar atención, o por pensar en otra cosa.	8. Hago las actividades diarias corriendo sin estar realmente atento a ellas.
De 1 a 14 días	N	15	15
	Media	5,0	3,53
	DT	1,31	1,12
De 15 días a 1 mes	N	8	11
	Media	3,75	2,36
	DT	1,58	1,63
De 1,1 meses a 3 meses	N	9	9
	Media	5,22*	4,33*
	DT	0,83	1,50
De 3,1 meses a 5 meses	N	2	3
	Media	5,0	2,0
	DT	1,41	1,73
De 5,1 meses a 10 meses	N	3	3
	Media	3,33	4,0
	DT	0,58	1,0
De 10,1 meses a 15 meses	N	2	3
	Media	3,0	2,0
	DT	0,0	1,73

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Además, se ha encontrado que la variable “residencia cerca del centro de trabajo” presenta una relación estadísticamente significativo con las preguntas 3: “*Encuentro difícil permanecer focalizado en lo que está ocurriendo en el presente*”, 14: “*Me encuentro a mí mismo haciendo cosas sin prestar atención*”, y 15: “*Picoteo sin ser consciente de lo que estoy haciendo*” del cuestionario MAAS. En los tres casos, las mayores puntuaciones medias se recogen entre quienes expresan no residir cerca de su centro de trabajo, con unas puntuaciones de 4,44, 4,09; y 4,46 respectivamente, como se explica en la tabla 91.

Tabla 91*Relaciones significativas: Distancia residencia a centro de trabajo - ítems escala MAAS*

	Sí reside cerca centro trabajo			No reside cerca centro trabajo		
	N	Media	DT	N	Media	DT
3. Encuentro difícil permanecer focalizado en lo que está ocurriendo en el presente	182	4,08	1,34	91	4,44*	1,23
14. Me encuentro a mí mismo haciendo cosas sin prestar atención	182	3,78	1,22	91	4,09*	1,21
15. Picoteo sin ser consciente de lo que estoy haciendo	182	4,09	1,47	91	4,46*	1,28

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

La antigüedad en el centro (tabla 92) también es una variable que presenta relaciones estadísticamente significativas con varias preguntas del cuestionario MAAS, concretamente con los ítems 6: “*Olvido el nombre de una persona casi tan pronto como me lo dicen por primera vez*”; 13: “*Me encuentro a mí mismo preocupado por el futuro o el pasado*”, y 15: “*Picoteo sin ser consciente de lo que estoy haciendo*”. De este modo, en la pregunta 6 se registran mayores puntuaciones medias entre quienes cuentan con una antigüedad de entre 3,1 y 5 años (media de 4,23); en la pregunta 13 entre aquellas personas con una antigüedad en sus centros de trabajo entre 25,1 y 30 años (media de 4,12); y en la pregunta 15, entre quienes cuenta con una antigüedad profesional entre 3,1 y 5 años (media de 4,77). Además, mediante la prueba *post hoc*, en la pregunta 6 se establecen diferencias significativas entre quienes cuentan con una antigüedad en sus centros de trabajo de entre 3,1 y 5 años y entre 25,1 y 30 años; en la pregunta 13 entre quienes llevan trabajando en sus centros entre 1 y 3 años y entre 25,1 y 30 años; y en la pregunta 15 se establecen diferencias significativas entre quienes cuentan con una antigüedad de entre 1 y 3 años y quienes llevan trabajando en sus centros entre 3,1 y 5 años.

Tabla 92*Relaciones significativas: Antigüedad en el centro de trabajo- ítems escala MAAS*

		6. Olvido el nombre de una persona casi tan pronto como me lo dicen por primera vez.	13. Me encuentro a mí mismo preocupado por el futuro o el pasado	15. Picoteo sin ser consciente de lo que estoy haciendo
Menos de 1 año	N	33	33	33
	Media	3,85	3,64	4,67
	DT	1,58	1,58	1,29
De 1 a 3 años	N	74	74	74
	Media	3,49	3,03*	3,81*
	DT	1,57	1,37	1,50
De 3,1 a 5 años	N	26	26	26
	Media	4,23*	3,12	4,77*
	DT	1,37	1,31	1,24
De 5,1 a 10 años	N	22	22	22
	Media	3,68	3,09	3,73
	DT	1,32	1,06	1,55
De 10,1 a 15 años	N	40	40	40
	Media	3,50	3,78	4,13
	DT	1,26	1,37	1,44
De 15,1 a 20 años	N	33	33	33
	Media	3,73	3,58	4,58
	DT	1,46	1,15	1,15
De 20,1 a 25 años	N	15	15	15
	Media	3,27	3,67	4,47
	DT	1,49	0,9	1,30
De 25,1 a 30 años	N	17	17	17
	Media	2,65*	4,12*	4,41
	DT	1,27	1,05	1,23
Más de 30 años	N	11	11	11
	Media	3,0	3,09	3,91
	DT	1,48	1,14	1,37

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Además, el análisis muestra relaciones estadísticamente significativas entre la variable “turno de trabajo” y los ítems 5: “*Picoteo sin ser consciente de lo que estoy haciendo*”; y 7: “*Parece que lleve puesto el «piloto automático» sin ser consciente de lo que estoy haciendo*” del cuestionario MAAS. De este modo, se registran las mayores puntuaciones medias en ambas cuestiones entre aquellas personas que trabajan a turno rotatorio (con 5,0 y 6,0 de puntuación media respectivamente), si bien representan únicamente 4 personas del total de la muestra analizada. Cabe destacar que en este caso no ha sido posible realizar la prueba *post hoc* al darse menos de dos casos en el turno de noche, por lo que la tabla 93 muestra los asteriscos en las mayores puntuaciones medias.

Tabla 93

Relaciones significativas: Turno de trabajo - ítems escala MAAS

	Diurno			Nocturno			Rotatorio		
	N	Media	DT	N	Media	DT	N	Media	DT
5. Picoteo sin ser consciente de lo que estoy haciendo.	264	3,48	1,33	1	5,0*	---	4	2,75	0,5
7. Parece que lleve puesto el “piloto automático” sin ser consciente de lo que estoy haciendo.	264	3,68	1,26	1	6,0*	---	4	3,50	2,08

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

En lo que respecta al tipo de jornada (tabla 94), el análisis también arroja una relación estadísticamente significativa entre esta variable y la pregunta número 12: “*Conduzco a sitios con el «piloto automático» y entonces me pregunto qué hago allí*” del cuestionario MAAS, obteniéndose la mayor puntuación media (5,03) entre aquellas personas que trabajan a tiempo parcial.

Tabla 94

Relaciones significativas: Tipo de jornada - ítems escala MAAS

	Tiempo completo			Tiempo parcial		
	N	Media	DT	N	Media	DT
12. Conduzco a sitios con el “piloto automático” y entonces me pregunto qué hago allí	243	4,52*	1,35	29	5,03*	1,02

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

El análisis de la variable “distribución de la jornada” también arroja relaciones estadísticamente significativas con varias preguntas del cuestionario MAAS, concretamente,

con las cuestiones número 1: “Puedo estar experimentando alguna emoción y no ser consciente hasta algún tiempo después”; 4: “Tiendo a andar rápidamente para llegar a donde quiero ir sin prestar atención a lo que experimento a lo largo del camino”; 5: “Tiendo a no notar la tensión física o el malestar hasta que realmente despierta mi atención”; 11: “Me encuentro a mí mismo escuchando a alguien mientras hago algo al mismo tiempo”; y 14: “Me encuentro a mí mismo haciendo cosas sin prestar atención”. Además, en todas las preguntas, las mayores puntuaciones medias se obtienen entre aquellas personas que trabajan en la modalidad de jornada continua, tal y como se recoge en la tabla 95, destacando especialmente la puntuación media del ítem número 1 (4,04), seguida del ítem número 14 (3,96).

Tabla 95

Relaciones significativas: Distribución de jornada - ítems escala MAAS

	Jornada continua			Jornada partida		
	N	Media	DT	N	Media	DT
1. Puedo estar experimentando alguna emoción y no ser consciente hasta algún tiempo después	221	4,04*	1,21	51	3,65*	1,16
4. Tiendo a andar rápidamente para llegar a donde quiero ir sin prestar atención a lo que experimento a lo largo del camino	221	3,39*	1,43	51	2,84*	1,22
5. Tiendo a no notar la tensión física o el malestar hasta que realmente despierta mi atención.	221	3,60**	1,37	51	3,04**	1,13
11. Me encuentro a mí mismo escuchando a alguien mientras hago algo al mismo tiempo	221	3,56*	1,31	51	3,59*	1,22
14. Me encuentro a mí mismo haciendo cosas sin prestar atención	221	3,96*	1,21	51	3,59*	1,22

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Ocupar puestos de dirección también ha resultado presentar relaciones estadísticamente significativas con los ítems 4: “Tiendo a andar rápidamente para llegar a donde quiero ir sin prestar atención a lo que experimento a lo largo del camino” y 5: “Tiendo a no notar la tensión física o el malestar hasta que realmente despierta mi atención” del cuestionario MAAS. En ambas preguntas, las mayores puntuaciones medias se registran entre aquellas personas que sí desarrollan este tipo de puestos, con unas medias de 3,84 y 3,95 para cada pregunta respectivamente. Esta información se recoge en la tabla 96.

Tabla 96*Relaciones significativas: Puestos de dirección - ítems escala MAAS*

	Sí			No		
	N	Media	DT	N	Media	DT
4. Tiendo a andar rápidamente para llegar a donde quiero ir sin prestar atención a lo que experimento a lo largo del camino	37	3,84*	1,32	235	3,20*	1,41
5. Tiendo a no notar la tensión física o el malestar hasta que realmente despierta mi atención.	37	3,95*	1,18	235	3,42*	1,35

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Además, entre quienes sí ocupan estos cargos de dirección (tabla 97), se recoge una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de antigüedad en este puesto y la pregunta número 13: “*Me encuentro a mí mismo preocupado por el futuro o el pasado*” del cuestionario MAAS. Concretamente, se recoge la mayor puntuación media (4,80) entre quienes llevan desarrollando estas funciones hace menos de un año.

Tabla 97*Relaciones significativas: Tiempo en puestos de dirección- ítems escala MAAS*

13. Me encuentro a mí mismo preocupado por el futuro o el pasado		
Menos de un año	N	5
	Media	4,80*
	DT	1,09
De 1 a 4,9 años	N	15
	Media	3,20
	DT	1,15
De 5 a 9,9 años	N	4
	Media	4,75
	DT	1,26
De 10 a 14,9 años	N	8
	Media	3,88
	DT	1,36
De 15 a 19,9 años	N	4
	Media	3,25
	DT	0,5

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

En cuanto a los años de experiencia total como trabajador/a social (tabla 98), el análisis realizado arroja una relación estadísticamente significativa entre esta variable y la pregunta 4: *“Tiendo a andar rápidamente para llegar a donde quiero ir sin prestar atención a lo que experimento a lo largo del camino”* del cuestionario MAAS, registrándose la mayor puntuación media (4,20) entre aquellas personas con una experiencia laboral total en esta profesión menor de un año.

Tabla 98

Relaciones significativas: Años de experiencia total como trabajador/a social - ítems escala MAAS

4. Tiendo a andar rápidamente para llegar a donde quiero ir sin prestar atención a lo que experimento a lo largo del camino		
Menos de un año	N	5
	Media	4,20*
	DT	1,31
De 1 a 4,9 años	N	47
	Media	3,17
	DT	1,59
De 5 a 9,9 años	N	39
	Media	3,08
	DT	1,28
De 10 a 14,9 años	N	47
	Media	3,13
	DT	1,44
De 15 a 19,9 años	N	37
	Media	2,84
	DT	1,26
De 20 a 24,9 años	N	34
	Media	3,62
	DT	1,35
De 25 a 29,9 años	N	28
	Media	3,79
	DT	1,17
De 30 a 34,9 años	N	24
	Media	3,50
	DT	1,44
35 años o más	N	4
	Media	2,75
	DT	1,50

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

El análisis también muestra la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el cambio de puesto de trabajo en los últimos 5 años y la pregunta 2: “Rompo o derramo

cosas por descuido, por no prestar atención, o por pensar en otra cosa” del cuestionario MAAS, obteniéndose la mayor puntuación media (4,67) entre aquellas personas que no han cambiado de puesto en ese período temporal (tabla 99).

Tabla 99

Relaciones significativas: Cambio de puesto en los últimos 5 años - ítems escala MAAS

	Sí			No		
	N	Media	DT	N	Media	DT
2. Rompo o derramo cosas por descuido, por no prestar atención, o por pensar en otra cosa.	132	4,36*	1,34	140	4,67*	1,25

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

La realización de un trabajo complementario (tabla 100) ha resultado ser una variable que presenta una relación estadísticamente significativa con la pregunta 12: “Conduzco a sitios con el «piloto automático» y entonces me pregunto qué hago allí” del cuestionario MAAS, registrándose la mayor puntuación media (5,08) entre quienes sí se encuentran en esta situación.

Tabla 100

Relaciones significativas: Trabajo complementario - ítems escala MAAS

	Sí			No		
	N	Media	DT	N	Media	DT
12. Conduzco a sitios con el “piloto automático” y entonces me pregunto qué hago allí	24	5,08*	0,97	248	4,53*	1,34

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

De entre quienes sí realizan este trabajo complementario, se recoge una relación estadísticamente significativa entre quien llevar combinando estas actividades desde hace entre 30 y 34,9 años y la pregunta 15: “Picoteo sin ser consciente de lo que estoy haciendo” del cuestionario MAAS, si bien este grupo solo representa dos personas del total de la muestra analizada. Como en anteriores análisis, es importante señalar que en este caso no ha sido posible la realización de la prueba *post hoc* al haberse recogido menos de dos casos en varios de los tramos de tiempo de realización de un trabajo complementario, por lo que la tabla 101 muestra los asteriscos en las mayores puntuaciones medias obtenidas.

Tabla 101*Relaciones significativas: Tiempo con trabajo complementario - ítems escala MAAS*

15. Picoteo sin ser consciente de lo que estoy haciendo		
Menos de un año	N	3
	Media	4,0
	DT	2,0
De 1 a 4,9 años	N	10
	Media	3,90
	DT	0,88
De 5 a 9,9 años	N	7
	Media	5,43
	DT	0,79
De 10 a 14,9 años	N	1
	Media	4,0
	DT	--
De 15 a 19,9 años	N	1
	Media	3,0
	DT	--
De 20 a 24,9 años	N	
	Media	
	DT	
De 25 a 29,9 años	N	
	Media	
	DT	
De 30 a 34,9 años	N	2
	Media	5,50*
	DT	0,71

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Por otra parte, tal y como se muestra en la tabla 102, el análisis de las correlaciones entre los ítems del cuestionario MAAS y las variables laborales muestra la existencia de correlaciones entre el clima laboral y el constructo de atención plena (MAAS), además de con varias de las preguntas del cuestionario: concretamente los ítems 3, 5, 11, 13, 14 y 15.

Tabla 102*Correlaciones entre constructo e ítems cuestionario MAAS y variables laborales*

	Clima laboral
MAAS	,16**
3. Encuentro difícil permanecer focalizado en lo que está ocurriendo en el presente.	,13*
5. Tiendo a no notar la tensión física o el malestar hasta que realmente despierta mi atención	,15*
11. Me encuentro a mí mismo escuchando a alguien mientras hago algo al mismo tiempo	,13*
13. Me encuentro a mí mismo preocupado por el futuro o el pasado	,24***
14. Me encuentro a mí mismo haciendo cosas sin prestar atención	,16**
15. Picoteo sin ser consciente de lo que estoy haciendo	,17**

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Además de todo ello, cabe destacar que el resultado de la prueba ANOVA realizado entre variables sociodemográficas y laborales, y la puntuación media total de la escala MAAS, únicamente arroja una relación estadísticamente significativa entre dicha puntuación media total y el hecho de no haber realizado nunca prácticas meditativas o técnicas cuerpo mente, registrándose una puntuación media total de 61,1 puntos, frente a los 56,03 puntos de media registrados entre quienes expresan haber realizado este tipo de prácticas en algún momento de sus vidas.

En el caso de las correlaciones, los únicos casos en los que se aprecia una correlación estadísticamente significativa entre la puntuación media total obtenida en la escala MAAS y las variables sociodemográficas y laborales, se encuentra con el clima laboral y con la realización de actividades de ocio durante la semana, con una correlación significativa según la prueba de Pearson de ,15 y ,13 respectivamente (tabla 103).

Tabla 103

Correlaciones entre puntuación media total escala MAAS y variables sociodemográficas y laborales

	Puntuación media total escala MAAS
Clima laboral	,15*
Ocio semanal	,13*

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

4.1.5. Correlaciones entre variables

A continuación se recogen las correlaciones entre dimensiones de burnout, áreas de la vida laboral e ítems de la escala de atención plena.

4.1.5.1. Correlaciones entre dimensiones de *burnout*. El análisis de las correlaciones entre las dimensiones que componen la escala de *burnout* (tabla 104), muestra la existencia de correlaciones entre las mismas, con una significatividad en los tres casos de $p=0,00$. Los resultados arrojan una correlación positiva entre agotamiento y despersonalización ($r=,63$). Por otra parte, ambas dimensiones correlacionan de manera negativa con la dimensión de eficacia ($r=-,31$ y $r=-,43$ respectivamente). Es decir, un mayor nivel de agotamiento o de despersonalización supondrá un menor nivel de sensación de eficacia.

Tabla 104

Correlaciones entre dimensiones de burnout

	Agotamiento	Despersonalización	Eficacia
Agotamiento	1		
Despersonalización	,63***	1	
Eficacia	-,31***	-,43***	1

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

4.1.5.2. Correlaciones entre áreas de la vida laboral. Al analizar las correlaciones existentes entre las áreas del cuestionario de Seis Áreas de la Vida Laboral, como se recoge en la tabla 105, se observan correlaciones significativas entre todas ellas, con una significatividad de $p=0,00$ en todos los casos. Además, en la mayoría de casos r es mayor a 0,03, lo que indica un nivel de correlación elevado.

En todos los casos se presentan correlaciones positivas entre áreas, por lo tanto, mayores puntuaciones en uno de ellos implicarán mayores puntuaciones en los demás. Las correlaciones

más elevadas se recogen entre las áreas de recompensa y comunidad ($r=,56$), justicia y comunidad ($r=,49$), justicia y recompensa y justicia y valores (ambas con $r=,48$). Las menores correlaciones se recogen entre las áreas carga de trabajo y valores ($r=,24$) y comunidad y valores ($r=,28$).

Tabla 105

Correlaciones entre áreas de la vida laboral

	Carga trabajo	Control	Recompensa	Comunidad	Justicia	Valores
Carga Trabajo	1					
Control	,40***	1				
Recompensa	,32***	,44***	1			
Comunidad	,33***	,44***	,56***	1		
Justicia	,38***	,42***	,48***	,49***	1	
Valores	,24***	,35***	,33***	,28***	,48***	1

* $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$

4.1.5.3. Correlaciones entre ítems de la escala atención plena. Por último, el análisis de las correlaciones entre los ítems que componen la escala de atención plena (tabla 106), muestra la existencia de correlaciones significativas entre todas las preguntas que componen el cuestionario, alcanzándose en todos los casos una significatividad de 0,000. Además, como se puede apreciar, en la mayoría de los casos la correlación entre ítems (r) es mayor que 0,3, por lo que se puede considerar que la correlación es fiable.

Las correlaciones más elevadas se dan entre los ítems 7 y 8 ($r=,77$); los ítems 9 y 10 ($r=,73$) y el ítem 10 y las cuestiones 8 y 14 ($r=,72$ en ambos casos). Por el contrario, las menores correlaciones se dan en relación al ítem número 6, que registra un total de siete preguntas que no alcanzan un $r=0,3$, siendo las menores correlaciones las alcanzadas con los ítems número 13 ($r=,16$) y número 11 ($r=,23$).

Tabla 106

Correlaciones entre ítems de la escala atención plena

Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1														
2	,31***	1													
3	,39***	,44***	1												
4	,28***	,35***	,46***	1											
5	,42***	,30***	,40***	,64***	1										
6	,26***	,28***	,28***	,24***	,33***	1									
7	,35***	,44***	,47***	,55***	,52***	,51***	1								
8	,36***	,45***	,52***	,62***	,56***	,47***	,77***	1							
9	,34***	,45***	,47***	,43***	,51***	,42***	,57***	,62***	1						
10	,36***	,52***	,48***	,48***	,47***	,47***	,68***	,72***	,73***	1					
11	,27***	,28***	,36***	,32***	,37***	,23***	,45***	,49***	,38***	,50***	1				
12	,30***	,40***	,39***	,37***	,41***	,31***	,55***	,54***	,43***	,56***	,45***	1			
13	,32***	,24***	,43***	,37***	,43***	,16***	,36***	,40***	,35***	,33***	,33***	,33***	1		
14	,39***	,51***	,50***	,47***	,49***	,42***	,64***	,69***	,54***	,72***	,54***	,60***	,46***	1	
15	,39***	,40***	,32***	,26***	,30***	,24***	,37***	,44***	,35***	,45***	,34***	,43***	,32***	,49***	1

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

4.1.6. Correlaciones entre escalas

El análisis de las posibles correlaciones entre las escalas señala la existencia de dichas correlaciones entre los constructos de los diferentes cuestionarios que componen la investigación.

En primer lugar, se aprecia una correlación estadísticamente significativa entre las tres dimensiones que componen la escala de *burnout* y las áreas del cuestionario de Seis Áreas de la Vida Laboral (tabla 107), registrándose en todos los casos una significatividad alta. Esta significatividad es de signo negativo entre las subescalas del cuestionario de Seis Áreas y las dimensiones agotamiento y despersonalización del cuestionario de *burnout*; es decir, mayores niveles de carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, justicia y valores, supondrán menores niveles de agotamiento y cinismo. Por el contrario, se recogen correlaciones significativas de signo positivo entre la dimensión de eficacia y las áreas del cuestionario de Seis Áreas de la Vida Laboral, de manera que mayores niveles en dichas áreas supondrán también un mayor nivel en la sensación de eficacia.

Tabla 107

Correlaciones entre dimensiones de burnout y áreas de la vida laboral

	Agotamiento	Despersonalización	Eficacia
Carga trabajo	-,63***	-,37***	,23***
Control	-,35***	-,38***	,39***
Recompensa	-,39***	-,45***	,43***
Comunidad	-,42***	-,39***	,29***
Justicia	-,43***	-,41***	,18**
Valores	-,28***	-,35***	,24***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Por otra parte, se ha evidenciado la existencia de correlaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones que componen el cuestionario de *burnout* y las puntuaciones de la escala de atención plena (tabla 108). De este modo, mayores puntuaciones en el cuestionario de atención plena suponen mayores niveles en la sensación de eficacia (correlación con signo positivo), y menor sensación de agotamiento y despersonalización (correlación de signo negativo).

Tabla 108*Correlaciones entre dimensiones de burnout y puntuaciones cuestionario atención plena*

	Agotamiento	Despersonalización	Eficacia
MAAS	-,48***	-,34***	,26***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Por último, también se observan correlaciones estadísticamente significativas entre las seis áreas de la vida laboral que componen el cuestionario del mismo nombre y las puntuaciones de la escala MAAS, de tal manera que mayores puntuaciones en las respuestas a este cuestionario suponen mayores niveles en todas las áreas de la vida laboral (tabla 109).

Tabla 109*Correlaciones entre subescalas de la vida laboral y puntuaciones cuestionario MAAS*

	Carga trabajo	Control	Recompensa	Comunidad	Justicia	Valores
MAAS	,45***	,28***	,24***	,25***	,25***	,24***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

4.1.7. Análisis de regresión lineal múltiple

Tal y como queda explicado en el capítulo de metodología de esta investigación, se ha llevado a cabo un análisis de regresión lineal múltiple, con el objetivo cuantificar las relaciones existentes entre variables, así como conocer cuáles de dichas variables pueden predecir los cambios en las dimensiones de *burnout*, áreas de la vida laboral y atención plena.

Para ello, se han desarrollado varios modelos de análisis de regresión lineal múltiple. Cabe destacar que las variables sociodemográficas-personales y laborales seleccionadas para la elaboración de los modelos han sido las que previamente habían arrojado relaciones y correlaciones estadísticamente significativas en el análisis de ANOVA y Pearson realizado en el apartado anterior.

En el caso de los modelos realizados para el análisis de las dimensiones de *burnout*, se han considerado como variables independientes las subescalas de la vida laboral, el constructo de atención plena, las variables sociodemográficas y las variables laborales.

En el caso de los modelos desarrollados en relación al cuestionario de seis áreas de la vida laboral, se han considerado como variables independientes las variables sociodemográficas, las variables laborales y el constructo de atención plena. Por último, cabe

señalar que no se han podido desarrollar modelos en relación al constructo de atención plena y las variables sociodemográficas y laborales, al no obtenerse resultados significativos en las pruebas de regresión lineal.

De esta manera, se han obtenido un total de seis modelos de regresión lineal múltiple, estableciéndose en cada uno de ellos su correspondiente R^2 , que señala la proporción de variación que explica cada uno de los modelos (Field, 2010), indicándose además el valor beta y el nivel de significación asociado.

Analizando la relación entre el agotamiento como dimensión del *burnout* y las subescalas del cuestionario de seis áreas de la vida laboral, como se aprecia en la tabla 110, el modelo realizado explica el 46,7% de los resultados, lo que implica que dicho constructo de agotamiento queda explicado en un 46,7% por las áreas carga de trabajo y comunidad, con un coeficiente estandarizado de regresión de un $-,510$ y $-,138$ respectivamente.

Por otra parte, en cuanto a la dimensión de despersonalización, queda explicada por las áreas que componen el cuestionario de seis áreas de la vida laboral en un 31,6%. En este modelo lineal, las áreas que explican este porcentaje en el constructo de eficacia son las de carga de trabajo (coeficiente estandarizado de regresión de $-,173$), y recompensa (coeficiente estandarizado de regresión de $-,222$).

Por último, al realizar el análisis del modelo lineal, se aprecia que la dimensión de eficacia queda revelada por las áreas que forman el cuestionario de seis áreas de la vida laboral en un porcentaje de la varianza explicada del 25,5%, siendo concretamente las áreas de control, recompensa y justicia, con unos coeficientes estandarizados de regresión de $,246$; $,335$; y $-,167$ respectivamente, las que explican este porcentaje.

Tabla 110*Análisis de regresión: Dimensiones de burnout y áreas de la vida laboral*

	Agotamiento	Despersonalización	Eficacia
VARIABLES INDEPENDIENTES	Beta	Beta	Beta
Carga de trabajo	-,510***	-,173**	
Control			,246***
Recompensa		-,222***	,335***
Comunidad	-,138*		
Justicia			-,167*
Valores			

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Por otra parte, se han analizado las relaciones entre las dimensiones que componen el *burnout* y el constructo de la escala de atención plena, como se muestra en la tabla 111.

En primer lugar, en lo que respecta al agotamiento como dimensión de *burnout*, se observa que el modelo desarrollado explica el 23% de los resultados, es decir, que dicha dimensión queda explicada en este porcentaje por los ítems que componen el cuestionario MAAS, siendo significativo el coeficiente estandarizado de regresión obtenido, que se sitúa en un -,480.

En segundo lugar, en relación a la dimensión de despersonalización, se observa que queda explicada por el constructo de la escala de atención plena en un 11,3%, alcanzándose un coeficiente estandarizado de regresión de -,337.

Por último, en relación la dimensión de eficacia, esta queda explicada en un 6,7% por los ítems que componen el constructo del cuestionario MAAS, con un coeficiente estandarizado de regresión positivo del ,258.

Tabla 111*Análisis de regresión: Dimensiones de burnout y atención plena*

	Agotamiento	Despersonalización	Eficacia
VARIABLES INDEPENDIENTES	Beta	Beta	Beta
Constructo atención plena	-,480***	-,337***	,258***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Como se observa en la tabla 112, al llevar a cabo el análisis de regresión lineal múltiple considerando como variables dependientes las dimensiones de *burnout* y como variables

dependientes las sociodemográficas, se puede observar como la situación laboral de la pareja, la colegiación, la realización de prácticas meditativas y el consumo de tabaco, explican el 15% de los valores de la dimensión de agotamiento, registrándose unos coeficientes estandarizados de regresión de -,133; ,160; ,217; y ,165 respectivamente . Por su parte, la dimensión de despersonalización queda explicada en un 7,7% por la variable de realización de prácticas de meditación o técnicas cuerpo-mente alguna vez en la vida, variable que alcanza un coeficiente estandarizado de regresión de ,140. En el caso de la dimensión de eficacia, los resultados no arrojan que las variables sociodemográficas influyan de manera significativa en dicho constructo.

Tabla 112

Análisis de regresión: Dimensiones de burnout y variables sociodemográficas

	Agotamiento	Despersonalización
Variables Independientes	Beta	Beta
Nivel educativo finalizado		
Situación laboral pareja	-,133*	
Colegiación	,160*	
Realización prácticas meditativas alguna vez en la vida	,217***	,140*
Consumo de tabaco	,165*	
Consumo de alcohol		

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Por otra parte, el modelo de análisis de regresión lineal múltiple de las dimensiones de *burnout* que arroja mayores coeficientes es en el que se consideran como variables independientes las variables laborales, como queda reflejado en la tabla 113. En este sentido, la dimensión de agotamiento queda explicado en un 22,3% por el hecho de haber estado de baja el año anterior (con coeficiente estandarizado de regresión de ,106), y con la valoración del clima laboral (con un coeficiente estandarizado de regresión de -434), según el modelo lineal considerado. La dimensión de despersonalización se explica en un 14,3% por la valoración del clima laboral (con un -,356 de coeficiente estandarizado de regresión) según el modelo desarrollado. Por último, la dimensión de eficacia queda explicada en un porcentaje de 6,9% por las variables tipo de centro y la valoración del clima laboral (coeficiente estandarizado de regresión de ,128 y ,212 respectivamente), según el modelo lineal desarrollado.

Tabla 113*Análisis de regresión: Dimensiones de burnout y variables laborales*

	Agotamiento	Despersonalización	Eficacia
VARIABLES INDEPENDIENTES	Beta	Beta	Beta
Baja año anterior	,106*		
Tipo de centro			,128*
Clima laboral	-,434***	-,356***	,212***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Tras el desarrollo de los modelos de regresión lineal múltiple que buscaban explicar las dimensiones que componen el *burnout*, se trató de realizar un modelo de análisis de las subescalas que componen las seis áreas de la vida laboral y las variables sociodemográficas-personales y laborales. En el caso de las variables sociodemográficas, no se encontró significatividad a la hora de elaborar el modelo.

Por otra parte, el análisis de regresión lineal múltiple de las seis áreas de la vida laboral en el que se establecen como variables independientes las variables laborales sí arroja coeficientes significativos. Como se puede apreciar en la tabla 114, el área carga de trabajo queda explicada con un porcentaje de un 14,5% por las variables de ocupar puestos de coordinación y/o supervisión y por la variable valoración del clima laboral (coeficientes estandarizados de regresión de -,129 y ,339 respectivamente). El área control se explica en un 17,2% por las variables residencia cerca del centro de trabajo y valoración del clima laboral, con unos coeficientes estandarizados de regresión de -,129 y ,381 respectivamente.

En cuanto al área de recompensa, queda explicada en un porcentaje del 19,8% por la valoración del clima laboral, que alcanza un coeficiente estandarizado de regresión de ,439. Situación similar ocurre con el área de comunidad, que también queda explicada por la variable valoración del clima laboral, esta vez en un 31,1%, (alcanzando esta variable un coeficiente estandarizado de regresión de ,541), y de justicia, explicada por esta misma variable de clima laboral en un 24,1%, alcanzando en este caso un coeficiente estandarizado de regresión de ,485.

Por último, el área de valores queda explicada en un 11,1% por las variables laborales residencia cerca del centro de trabajo y valoración del clima laboral, situándose los coeficientes estandarizados de regresión de estas variables en ,123 y ,302 respectivamente.

Tabla 114*Análisis de regresión: Áreas de la vida laboral y variables laborales*

	Carga trabajo	Control	Recompensa	Comunidad	Justicia	Valores
Variables Independientes	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
Residencia cerca trabajo		-,129*				-,123*
Puestos de coordinación y/o supervisión	-,129*					
Clima laboral	,339***	,381***	,439***	,541***	,485***	,302***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Para finalizar, se ha considerado relevante desarrollar un modelo de regresión lineal múltiple que explique las relaciones entre las subescalas que componen las seis áreas de la vida laboral y el constructo de la escala de atención plena (MAAS). En este sentido, se ha encontrado que todas las subescalas de las seis áreas de la vida laboral quedan explicadas por el constructo de atención plena, en distintos porcentajes. En este sentido, el área de la vida laboral en la que se explica un mayor porcentaje (20,0%) en función del constructo de atención plena, es la carga de trabajo, seguida de área de control, que queda explicada en un 7,8% por el constructo de atención plena; el área de justicia, que queda explicada en un 6,3% por dicho constructo, la comunidad, que se explica en un 6,2% por el constructo de atención plena, y el área de valores, que se explica por dicho constructo en un porcentaje del 5,9%. En último lugar se encontraría el área de recompensa, quedando explicada por el constructo de atención plena en un porcentaje del 5,6%. Los diferentes coeficientes estandarizados de regresión para cada área quedan recogidos en la tabla 115.

Tabla 115*Análisis de regresión: Áreas de la vida laboral y constructo de atención plena*

	Carga trabajo	Control	Recompensa	Comunidad	Justicia	Valores
Variables Independientes	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
Constructo atención plena	,447***	,280***	,237***	,250***	,252***	,244***

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

4.1.8. Análisis factorial confirmatorio

A continuación, se aplicó el modelo estructural en dos fases. En la primera fase, se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para garantizar la fiabilidad y la consistencia interna de las subescalas, utilizadas posteriormente para evaluar el modelo propuesto sobre la relación

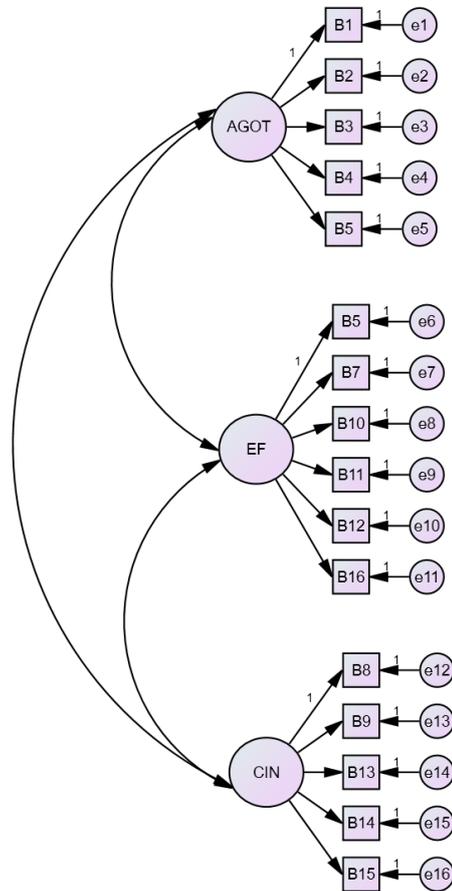
entre el *burnout*, las seis áreas de la vida laboral y la escala MAAS. Dado que las dos primeras escalas mencionadas estaban construidas a partir de variables latentes o constructos, el AFC se aplicó a la escala de *burnout* (figura 1) y a la escala de AWS (figura 2).

Los resultados mostraron coeficientes estructurales positivos entre las variables observadas y latentes tanto en la escala de *burnout*, como en la escala de AWS. En las tablas 116 y 117 se muestran los coeficientes no estandarizados y su nivel de significación (todas las variables fueron significativas, $p < 0,001$, residuos críticos, Est./SE $> 1,96$), así como los coeficientes estandarizados, que muestran la influencia de la variable latente en las variables observadas, de tal manera que cuando la variable latente aumenta en una unidad, la variable observada aumenta en función del peso del coeficiente.

Finalmente, se evaluó la bondad de ajuste del modelo entre la matriz reproducida por el modelo derivado del AFC y la derivada de los datos, obteniendo un ajuste óptimo en todos los indicadores utilizados en la escala de *burnout* (GFI=,90; CFI=,90; TLI=,90; RMSEA=,08) y aceptable en la escala AWL (GFI=,80; CFI=,80; TLI=,80; RMSEA=,08).

Figura 1

AFC de la escala de burnout. Representación visual



AGOT: Agotamiento; EF: Eficacia; CIN: Cinismo

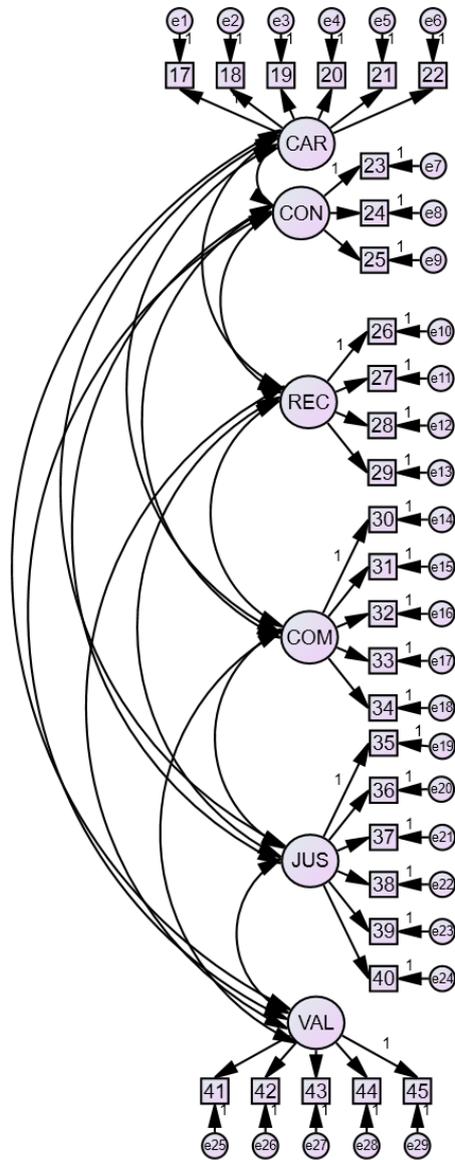
Tabla 116*AFC de la escala de burnout. Coeficientes estandarizados y no estandarizados*

			Coeficientes no estandarizados	S.E.	C.R.	Coeficientes estandarizados
<i>Burnout1</i>	<---	AGOT	1,000			,824***
<i>Burnout2</i>	<---	AGOT	1,032	,071	14,565	,802***
<i>Burnout3</i>	<---	AGOT	,942	,071	13,340	,748***
<i>Burnout4</i>	<---	AGOT	,876	,067	13,033	,735***
<i>Burnout6</i>	<---	AGOT	,926	,072	12,853	,727***
<i>Burnout5</i>	<---	EF	1,000			,556***
<i>Burnout7</i>	<---	EF	1,482	,176	8,427	,700***
<i>Burnout10</i>	<---	EF	1,278	,143	8,942	,778***
<i>Burnout11</i>	<---	EF	1,372	,163	8,411	,698***
<i>Burnout12</i>	<---	EF	1,442	,161	8,963	,781***
<i>Burnout16</i>	<---	EF	1,439	,161	8,921	,774***
<i>Burnout8</i>	<---	CIN	1,000			,713***
<i>Burnout9</i>	<---	CIN	1,115	,103	10,784	,712***
<i>Burnout13</i>	<---	CIN	,563	,101	5,594	,364***
<i>Burnout14</i>	<---	CIN	1,066	,089	11,942	,796***
<i>Burnout15</i>	<---	CIN	1,110	,090	12,279	,823***

***p<,001; GFI=,90; CFI=,90; TLI=,90; RMSEA=,08

Figura 2

AFC de la escala de AWS. Representación visual



CAR: Carga de trabajo; CON: Control; REC: Recompensa; COM: Compromiso; JUS: Justicia; VAL: Valores.

Tabla 117*AFC de la escala de AWL. Coeficientes estandarizados y no estandarizados*

			Coeficientes no estandarizados	S.E.	C.R.	Coeficientes estandarizados
AWS17INV	<---	CAR	1,000			,709***
AWS18INV	<---	CAR	,704	,073	9,702	,653***
AWS19INV	<---	CAR	1,055	,096	10,993	,749***
AWS20INV	<---	CAR	1,046	,089	11,693	,810***
AWS21	<---	CAR	,745	,084	8,893	,595***
AWS22	<---	CAR	,566	,088	6,417	,425***
AWS23	<---	CON	1,000			,411***
AWS24	<---	CON	1,644	,292	5,635	,695***
AWS25	<---	CON	1,856	,326	5,690	,738***
AWS26	<---	REC	1,000			,716***
AWS27	<---	REC	,617	,079	7,826	,522***
AWS28INV	<---	REC	1,117	,098	11,404	,786***
AWS29INV	<---	REC	1,143	,099	11,532	,798***
AWS30	<---	COM	1,000			,733***
AWS31	<---	COM	,514	,094	5,444	,354***
AWS32	<---	COM	,981	,078	12,588	,827***
AWS33	<---	COM	1,038	,082	12,666	,834***
AWS34INV	<---	COM	,671	,094	7,171	,465***
AWS35	<---	JUS	1,000			,379***
AWS36	<---	JUS	1,041	,221	4,705	,433***
AWS37	<---	JUS	1,451	,268	5,407	,598***
AWS38	<---	JUS	2,048	,352	5,823	,773***
AWS39INV	<---	JUS	2,177	,372	5,855	,793***
AWS40INV	<---	JUS	1,807	,323	5,595	,664***
AWS45INV	<---	VAL	1,000			,310***
AWS44	<---	VAL	1,142	,330	3,460	,316***
AWS43	<---	VAL	2,594	,557	4,654	,833***
AWS42	<---	VAL	2,142	,465	4,606	,734***
AWS41	<---	VAL	2,058	,453	4,542	,676***

***p<,001; GFI=,80; CFI=,80; TLI=,80; RMSEA=,08

4.1.9. Modelo de Ecuaciones Estructurales

Antes de proceder al análisis del modelo estructural (SEM), se analizaron las correlaciones entre las variables latentes del modelo. Como se aprecia en la tabla 118, los coeficientes de correlación entre las tres variables son elevados y significativos ($r > ,03$; $p < ,01$). Por otra parte, tanto el cuestionario de seis áreas de la vida laboral (AWS), como el de atención plena (MAAS) correlacionan de manera negativa con la subescala de *burnout* (-,646**

y $-.463^{**}$ respectivamente), mostrando una relación inversa entre ellas. En lo que respecta a las escalas AWS y MAAS, su correlación es positiva ($.413^{**}$).

Cabe destacar que para la realización del modelo SEM se han desestimado los casos perdidos, por lo que resulta una $n=271$.

Tabla 118

Correlaciones entre las variables del modelo estructural: Burnout, Seis Áreas de la Vida Laboral (AWS) y Atención Plena (MAAS)

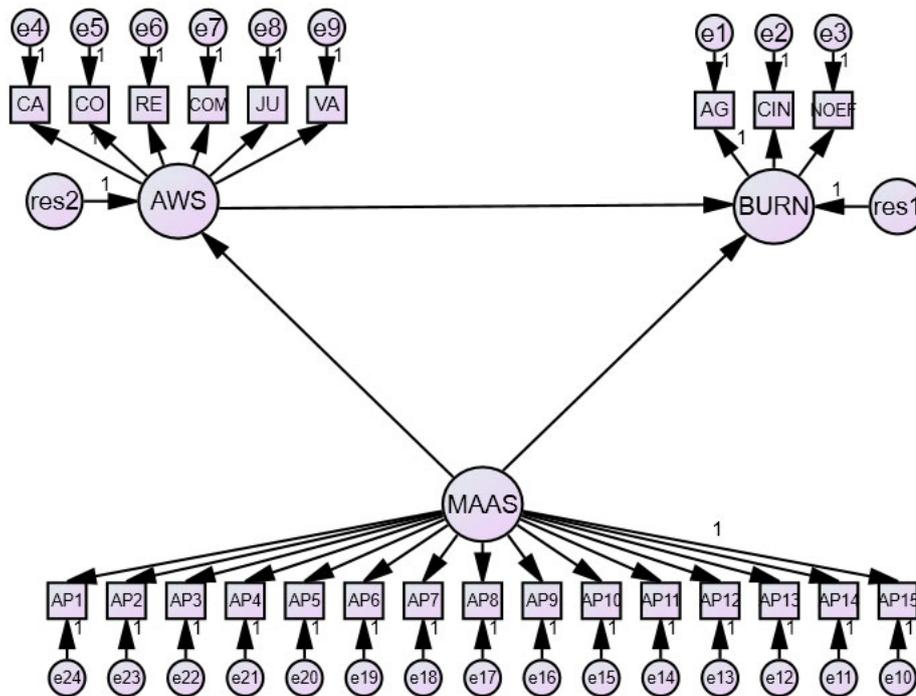
	<i>Burnout</i>	AWS	MAAS
<i>Burnout</i>	1		
AWS	$-.646^{**}$	1	
MAAS	$-.463^{**}$	$.413^{**}$	1

$**p<.01$
 $n.=271$

Posteriormente, se testó el modelo estructural de relaciones entre las variables latentes, cuya representación gráfica y coeficientes estructurales se muestran en la figura 3. Como puede apreciarse, la atención plena (MAAS) influye de manera positiva y significativa en las seis áreas de la vida laboral (AWS) ($.427^{***}$), y de forma negativa en los niveles de *burnout* (*BURN*) ($-.259^{***}$). Por otra parte, y de forma muy relevante, la congruencia en las seis áreas de la vida laboral tiene un efecto muy positivo en la prevención del *burnout*, al incidir de forma negativa en esta variable latente ($-.694$). Por otra parte, considerando los efectos indirectos, el efecto del MAAS mediado por el AWS en el *Burnout* (*BURN*), sería $-.296^{***}$. Este modelo explica el 18,3% de la varianza del AWS y un muy relevante 70,2% del *burnout* (*BURN*), por lo que unos niveles altos de atención plena y una congruencia alta en las seis áreas de la vida laboral serían variables predictoras a la hora de poder prevenir el *burnout*.

Figura 3

Modelo estructural de relaciones entre la Escala de Atención Plena (MAAS), la Escala de Seis Áreas de la Vida Laboral (AWS) y la Escala de Burnout (BURN)



n.=271

*** $p < .001$; $\chi^2/d.f = 2.43$; GFI=.84; CFI=.90; TLI=.90; RMSEA =.70

4.2. Resultados del análisis cualitativo

En este capítulo se interpretan y analizan los discursos de las personas participantes en los relatos y grupos de discusión comunicativos realizados, atendiendo a dimensiones exclusoras y transformadoras.

Como se explica en el capítulo de metodología, el análisis se realiza a partir de la creación de una matriz diseñada previamente, a partir de los posibles elementos generadores de *burnout* y atención plena recogidos en la revisión de la literatura. Además, el análisis se ha realizado poniendo el foco en las distintas dimensiones que componen el cuestionario de *burnout* y Seis Áreas de la Vida Laboral. Por último, desde la perspectiva de la metodología comunicativa, se analiza las respuestas sobre algunos de los resultados del análisis cuantitativo que fueron trasladados a los/as participantes, sobre todo relativos a la relación entre *burnout* y atención plena.

Con todo ello se pretende establecer si los elementos considerados más importantes en la aparición del síndrome de *burnout* en trabajo social, y su relación con la atención plena, actúan como exclusores o transformadores en la población estudiada.

La estructura del capítulo muestra en primer lugar los fragmentos del discurso de los/as profesionales consultados que se han considerado exclusores, para cada una de las categorías de análisis. Estos aspectos, serían por tanto posibles generadores de *burnout* y menor atención plena entre profesionales del trabajo social. Posteriormente, se analizan siguiendo el mismo esquema, los elementos del discurso de los/as profesionales considerados transformadores, y por tanto favorecedores de un menor *burnout* y mayor atención plena en trabajo social.

Los resultados se presentan organizados en una serie de categorías y subcategorías que se corresponden con las de la matriz de análisis diseñada previamente (anexo 9), organizada en tres categorías principales: variables estructurales y contextuales, variables personales y de la personalidad e interacciones. Cada una de ellas contiene una serie de subcategorías, siguiendo la estructura de la citada matriz de análisis.

4.2.1. Dimensiones exclusoras

4.2.1.1. Variables estructurales o contextuales. La categoría variables estructurales o contextuales contiene varias subcategorías de análisis: organización, normativa-burocracia, roles profesionales, imagen de la profesión, clima laboral, medidas de cuidado profesional y políticas públicas.

A su vez, atendiendo a un nivel amplio de análisis, la subcategoría organización engloba diferentes características, como son los turnos-jornadas, recursos humanos-materiales, condiciones laborales y entorno físico. A continuación, se presentan los principales resultados en cuanto a las dimensiones exclusoras de cada una de las categorías señaladas.

4.2.1.1.1. Organización en la que se desarrolla el trabajo. En relación a la categoría organización en la que se desarrolla el trabajo, cabe destacar como primer elemento exclusor la sensación de muchos/as profesionales de no ser tenidos en cuenta por sus organizaciones, sobre todo en lo relativo a las intervenciones profesionales. Esta situación ya es de por sí estresante, y varios/as señalan que el cansancio experimentado tiene más que ver con las entidades que con las personas usuarias:

A mí me gustaría sentirme como parte de la organización. Me genera mucho malestar el pensar que la organización en la que yo estoy no da las respuestas que yo entiendo se deberían dar, que no se está tratando justamente a la gente, que no se está actuando de forma empática, no se están dando respuestas eficaces... esto me genera mucho malestar y mucho estrés. (RC20: 6,1)

4.2.1.1.1. Turnos-jornadas. En cuanto a los turnos y jornadas, muchas de las personas entrevistadas expresan las dificultades para obtener contratos a jornada completa, especialmente en el ámbito privado:

En asociaciones, o te vas a una asociación grande, o en asociaciones pequeñitas no suelen hacerte contratos a jornada completa, con lo que conlleva: organizate los horarios para que en los dos centros estén de acuerdo y luego organizate el no mezclar cosas (...) En ese aspecto es un desgaste. (RC20: 52, 1)

Algunos/as entrevistados/as señalan además que las horas efectivas de trabajo desarrolladas en las entidades excede con mucho las jornadas por las que han sido contratados/as.

Esta situación repercute en su sobrecarga laboral "(...) de lleno. Te contratan para 40 horas y haces 60 o 50 (...) al final tienes una sobrecarga de trabajo que no está compensada con unas condiciones laborales dignas" (RC9: 36, 1).

Esta situación es especialmente complicada para las trabajadoras sociales con hijos/as, dadas las dificultades para conciliar sus horarios reales con los supuestos concedidos por la conciliación familiar. De este modo, señalan: "Vas al trabajo con jornada reducida, que tienes que trabajar lo mismo en la mitad de tiempo" (RC4:69, 1); "Hay muchísima oferta de jornada parcial por horas y demás, pero muy poca estabilidad. Las jornadas partidas, para la conciliación de la vida personal (...) no" (RC7: 43, 1), o también: "El desarrollarme profesionalmente no me cubica, porque entre ir, venir, tener que buscar una persona que se quede con el bebé, que vaya a buscar al niño al colegio y que lo recoja..." (RC19: 55, 1).

4.2.1.1.1.2. Recursos humanos-materiales. En relación a los recursos humanos y materiales con que cuentan los/as profesionales para el desempeño de su labor, la mayoría coincide en señalar que son escasos, si bien asumen la situación con resignación, como una característica típica de los servicios sociales: "Te tienes que manejar con los recursos que tienes. No hay recursos ni materiales ni humanos suficientes" (GD1B: 58, 2).

En este sentido, otro entrevistado/a señala que: "En lo social desde hace muchos años la cuestión es recortar, no apostar por lo social o inversión en gasto público (...) A menos inversión, peor intervención y más malestar profesional, porque no haces el trabajo como te gustaría hacerlo" (RC10: 36, 2).

En cuanto a los recursos materiales, se señala la dificultad por parte de los/as profesionales de llevar a cabo intervenciones adecuadas, dada la carencia de recursos suficientes: "Hay pocos recursos muchos usuarios y casi que nos pegamos entre nosotras para ver quién obtiene el recurso" (GD4A: 63, 2).

En relación a ello, algunos/as profesionales del ámbito privado expresan de qué manera los recursos materiales y humanos de que disponen son muy dependientes de las subvenciones públicas: "Los recursos con la administración está muy ajustados" (RC17: 29, 2).

En cuanto a los recursos humanos, resultan preocupantes para los/as profesionales las elevadas ratios de personas usuarias a las que atender debido a la falta de personal suficiente en los centros. Aunque las ratios de atención varían entre entidades, en general son muy altos:

El personal siempre es poco. Tenemos una carga laboral muy fuerte para las pocas personas que somos contratadas, (...) ahora mismo por ejemplo estamos en un equipo de 3 y necesitaríamos mínimo 5 o 6 para poder llevar el proyecto en condiciones. (RC10: 39, 2)

También explican: "Lo que hago yo ahora en su día lo hacían 3 personas, pero ¿cómo lo dices, si mi contrato acaba en diciembre?" (RC17: 28, 2).

En este sentido, son los/as entrevistados/as del ámbito público quienes manifiestan mayor inquietud:

El gran agujero que no parece resolverse es el tema de personal. Primero, porque parece que somos muchos. Creo que no acaban de entender el volumen de usuarios que estamos atendiendo y la diversidad de tareas y de enjundia que estamos llevando a cabo. (RC8: 74, 2)

A esta situación se une que muchos centros no están cubriendo bajas, lo que afecta gravemente a la atención a las personas usuarias: "Cada baja es una herida en un centro, es un roto muy grande" (RC8: 78, 2), además de sobrecargar y generar estrés en los equipos: "Mucho estrés, sobre todo porque no cubren bajas de los trabajadores" (RC13: 35, 2).

Estas dinámicas repercuten negativamente en la sensación de estrés y sobrecarga de los/as profesionales. En primer lugar, por el elevado número de casos que deben atender: "Una de las sensaciones más duras [es la de] no llegar a nada, de estar absolutamente sobrecargado (...)" (RC4: 49, 2).

En segundo lugar, por la sensación de no estar realizando intervenciones adecuadas desde sus criterios profesionales: "El hecho de pensar que no estoy haciendo las intervenciones bien por falta de personal, tiempo, recursos (...), puede que sea la mayor fuente de estrés de mi cabeza" (RC10: 41, 2). En los Centros Municipales de Servicios Sociales, a la sensación de impotencia derivada de la carencia de recursos y aumento de demandas, se une el hecho de estar atendiendo a las personas usuarias por teléfono, debido a la crisis sanitaria de la Covid-19. Esta situación repercute directamente en una menor sensación de control sobre su trabajo, uno de los elementos que pueden conducir al *burnout*:

La sensación antes de la Covid era que bueno... era una expendedora de miseria. Y después de la Covid, soy una tele-expendedora de miseria. Y aun así, trabajamos en prevención e incidiendo en la intervención en determinadas situaciones y familias que vemos que si no se nos escapan... pero no se llega. (GD1B: 68, 2)

Muchas veces tienes que dar una respuesta inmediata. La impotencia que te da el no encontrar un recurso. Hasta las ayudas de urgencia del Ayuntamiento no son de urgencia porque tú llamas, pero no las tienes para ya, las tienes para dentro de un mes. Lo que cuesta encontrar los recursos, lo que cuesta dar una respuesta. Eso te da impotencia y te frustra. (GD4D: 77, 26)

En definitiva, los/as profesionales expresan que hacen frente a una sobrecarga laboral y emocional, además de tener que limitar sus intervenciones por los recursos escasos y la estructura: "Una de las sensaciones más duras es la de no llegar a nada, de estar absolutamente sobrecargado, y la de no tener alternativas de respuesta" (RC4: 48, 2):

Con lo cual está la doble carga: por una parte, manejar toda la parte emocional que te trasladan y que te llevas o no te llevas, según como manejas esa parte; y por otro, la capacidad de trabajo y de gestión con los medios que hay, que en muchos casos, (...) estamos infradotados. (GD1B: 62, 2)

Este escenario les puede llevar a desarrollar despersonalización como forma de protección: "Si no te gusta lo que haces esa barrera de decir: vengo, hago el papel y me voy a

casa te protege, en este caso del *burnout*" (RC14:53,26). Además, añaden que la situación derivada de la Covid-19 está dejando aún más patente la presión que sufren: "En el momento en que vuelva todo a la normalidad (...) sin habernos cuidado y sin haber establecido cauces para poder cuidarnos, las situaciones de estrés van a ser bestiales" (RC11: 231, 9).

4.2.1.1.1.3. *Condiciones laborales.* Existen otra serie de factores en cuanto a las condiciones laborales que pueden afectar a los/as profesionales del trabajo social, como los salarios, la contratación bajo otras figuras profesionales, o las dificultades de acceso al mercado laboral.

En cuanto a las condiciones salariales, los/as profesionales señalan dos aspectos fundamentales.

En primer lugar, los bajos sueldos que en general perciben los/as profesionales del ámbito privado.

Al final la mayoría de los sitios donde se trabaja en la acción social de la privada, es que las diferencias económicas y de trabajo son bestiales, del orden de 500 euros al mes, que es una barbaridad, para la responsabilidad que también tienen profesionalmente, eso quema muchísimo. (RC11: 58, 3)

En segundo lugar, entre los trabajadores/as sociales públicos, su percepción de las importantes diferencias de sueldo que, a modo general, existen con respecto a otros/as profesionales. Una entrevistada señala que "Yo creo que es porque piensan que no somos esenciales (...) por tanto, el sueldo va acorde (RC9: 40, 3). En este sentido, también opinan: "No, no está bien pagado para nada. Al final dices, me he equivocado de profesión. Te lleva un esfuerzo mental, psicológico y físico muchas veces que no está pagado".

Otro aspecto señalado por los/as profesionales entrevistados/as en cuanto a las condiciones laborales específicas del trabajo social, son las dificultades de acceso al mercado laboral. En este sentido, varios entrevistados/as manifiestan el impacto que experimentaron al descubrir lo difícil que resulta para los/as profesionales acceder a un puesto como trabajador social:

Piensas que no va a haber tanto desempleo, pero luego la circunstancia es diferente. Tengo compañeras que les ha costado mucho encontrar un puesto de trabajadora social, incluso no lo han conseguido y han tenido que estudiar otra cosa o trabajar de otra cosa. (RC1: 62, 3)

Además de todo ello, las personas entrevistadas señalan que en muchas ocasiones los/as trabajadores/as sociales son contratados bajo otras figuras: "Nos ponen como trabajadores sociales en los currículums y en los proyectos, pero luego en la realidad nos contratan bajo otra figura" (GD4A: 68, 3). En algunos casos, son contratados como educadores/as sociales: "Hay muchas empresas que... ¿haces trabajo social? bueno, pues te contrato como un educador social, que como todavía está más infravalorada la profesión que trabajo social... así te pago menos" (GD3E: 95, 3).

En otros casos los contratos se realizan bajo la figura de técnicos socioculturales, auxiliares de coordinación, o incluso auxiliares administrativos: "Otras con contratos que aunque se desempeñen funciones de trabajo social, no estás contratado como trabajador social, si no como auxiliar administrativo o como técnico sociocultural, con lo que ellos estiman oportuno" (RC5: 106, 3).

Además, denuncian la utilización del voluntariado de manera abusiva por parte de algunas organizaciones, sustituyendo con sus actividades la contratación de un profesional del trabajo social con el objetivo de abaratar costes. En muchas ocasiones estos voluntarios ni siquiera tienen formación en trabajo social:

Creo que algunas entidades abusan de tener voluntariado. Que al final el voluntariado en muchas ocasiones acaba haciendo funciones o acaba interviniendo en ámbitos que son propios de trabajo social, en lugar de pagar un profesional que puede hacer eso. Entre comillas, nos roban nuestras funciones y con ello nuestro reconocimiento. (RC5: 113, 3)

Incluso algunos/as expresan que trabajar de modo voluntario durante la primera etapa como profesional, para comenzar a hacer currículum (RC4: 64, 3) o entrar en las asociaciones (RC6: 33, 3), es cada vez más un paso habitual y casi obligatorio para la incorporación al mercado laboral:

Lo del voluntariado en trabajo social es sangrante. Cuando estás empezando es muy complicado que te contraten si no estás de voluntaria previamente. Se sabe que cuando sacan una oferta laboral solo cuentan con las personas que han sido voluntarias previamente. (GD3B: 103, 3)

En este sentido, varias de las personas entrevistadas señalan que algunas entidades apelan a la vocación y buena voluntad de los/as profesionales para trabajar de forma voluntaria parte de su jornada, algo impensable en otras profesiones:

Sí creo que hay un mal propio del trabajo social: te hacemos un contrato a media jornada y la otra media jornada te haces voluntario. Cuando haces una entrevista como enfermero, como auxiliar o como médico, a nadie se le ocurre que hagas una jornada como voluntario, por ejemplo. Como se supone que estamos deseando ayudar a los demás, qué más da hacerlo gratis... (GD3D: 111, 3)

Cabe destacar las diferencias existentes en cuanto a las condiciones laborales entre sectores público y privado, reconocida por todas las personas entrevistadas. De este modo, los entrevistados/as del sector público manifiestan sentirse afortunados, incluso privilegiados, por las condiciones laborales de que disfrutan, y son muy conscientes del mayor nivel de precariedad de los/as profesionales del sector privado, lo que puede disminuir su sensación de recompensa. Explican: "En el ámbito público me siento un privilegiado: por el horario, por el sueldo. Es de las pocas profesiones que en lo privado se gana menos que en lo público" (RC2: 32, 3).

En esta misma línea se recogen otras voces que afirman: "En la pública tenemos unos derechos que muchas veces en la privada no se tienen" (GD5B: 35, 3); o también: "En mi caso individual yo no me quejo de mis condiciones laborales. Posiblemente en las ONGs no estén tan contentas como estoy yo" (RC14: 55, 3).

Los/as participantes del sector privado también expresan esta desigualdad con respecto al ámbito público en relación a las condiciones laborales: "Desde luego no estamos equiparadas ni de lejos a lo que puede cobrar un trabajador social en la administración" (RC13: 39, 3); o también explican que "Esto se debe fundamentalmente a los convenios bajo los que se acogen las contrataciones" (RC6: 30, 3). Además, el hecho de trabajar mayoritariamente por proyectos les genera una incertidumbre constante sobre su continuidad en la entidad:

Sí que puede afectar al estrés la inestabilidad laboral porque vamos según los programas que te den, entonces son programas de un año y si finalmente la subvención se pierde o se finaliza, pues tu contrato puede ser finalizado muy fácilmente. (RC1: 68, 3)

En este sentido, otra entrevistada señala: "El estar pendiente de renovaciones, de subvenciones, de si se presenta algún proyecto (...) en esa especie de inestabilidad. Al final no puedes tener un pensamiento *largoplacista* por así decirlo" (RC7: 51, 3).

En definitiva, la mayor parte de los/as entrevistados/as señalan la importante relación entre condiciones laborales y malestar en el trabajo: "Creo que evidentemente el tener un trabajo precario o unas malas condiciones te afecta y te quema, eso es inevitable" (GD3D: 137, 3):

Es una profesión que está muy precarizada. Un contrato de trabajo no es tan fácil encontrar, ni menos aún de jornada completa, ni menos aún que estén bien remunerados. Te va quitando esa venda que tenías de lo que era el trabajo social. (RC5: 101, 3).

4.2.1.1.1.4. *Entorno físico*. En lo que respecta al entorno físico en el que los/as trabajadores/as sociales realizan su labor, existen una serie de elementos que pueden clasificarse como exclusores.

Algunos señalan la inadecuación de los espacios de trabajo, en distintos sentidos. En primer lugar, manifiestan no disponer de un despacho personal en el que trabajar, con las dificultades que ello supone, tanto en la concentración, como en la capacidad de realizar una atención adecuada a las personas usuarias: "Por el usuario también, que vaya a un sitio en condiciones" (RC14: 63, 4). En este sentido, también expresan:

Si no tienes un espacio para poder retirarte a concentrarte para depender qué cosas. Yo creo que no está bien planteado, porque al final te cargas, porque no te puedes concentrar, hay mucho ruido ambiental, más atender las llamadas, más atender a las personas, más la compañera que te pregunta cuarenta veces la misma duda, la que interrumpe a todo el mundo, la que cuenta el chiste... (RC7: 59, 4)

Esta precariedad en las instalaciones no solo tiene que ver con el disponer de un despacho; en ocasiones los/as entrevistados/as señalan aspectos como la ausencia de calefacción (RC9:52, 4; GD5B: 55, 4) o la falta de ventanas (RC14: 40, 4; RC11: 63,4).

Las medidas de seguridad frente a la Covid-19 han agravado la situación. La imposibilidad de mantener las distancias de seguridad, o la falta de ventilación han limitado el número de espacios para realizar la atención a las personas usuarias: "A nivel de espacio para poder atender muchas veces, el tema de las distancias, zonas ventiladas, ahora tenemos la

problemática de que tenemos que limitar para poder atender a la gente en condiciones de seguridad" (GD3C: 118, 4).

Estos cambios en el espacio físico están generando una gran presión en los/as profesionales, que se ven obligados en ocasiones a trabajar fuera de sus despachos y a no atender a los/as usuarios/as en condiciones adecuadas y perdiendo sensación de control sobre su trabajo:

Antes de [la] Covid estábamos hacinados en un centro donde no teníamos espacio suficiente. Eso generaba poder atender a la mitad de gente en tu tiempo. En este momento eso se ha agudizado a lo bestia. Ahora ya no podemos atender ni en el despacho, porque ya no hay espacio físico por las normas Covid. Entonces vamos pululando por el centro como podemos de mala manera, citando a la gente como podemos, con lo cual genera también un ambiente malo. No se atiende con las medidas de confidencialidad o de bienestar... (GD1B: 77, 4)

A modo de conclusión, además de las complicaciones de acceso al mercado laboral y a empleos a jornada completa, una vez contratados/as en las organizaciones, muchas de las personas participantes expresan la falta de unas condiciones adecuadas: contratación bajo otras figuras profesionales, uso excesivo del voluntariado por parte de las entidades, o realización de muchas más horas de trabajo que por las que han sido contratados/as.

Además, se detecta una carencia crónica de recursos humanos (que repercute en una elevada ratio de usuarios/as y en importantes cargas laborales), y materiales (generándose en ocasiones la sensación de no estar realizando intervenciones acordes a sus criterios profesionales).

En general, expresan sufrir una sobrecarga laboral (incluyendo la sobrecarga emocional, mental y física que ello conlleva), sin recibir una compensación económica acorde a su esfuerzo, especialmente en el sector público. En cuanto al entorno físico, expresan que la carencia de espacios adecuados de trabajo dificulta en ocasiones la concentración y la intimidad necesaria para las intervenciones.

4.2.1.1.2. Normativa-burocracia. Entre las dimensiones excluidas identificadas en el análisis, gran parte de las personas entrevistadas opinan que la profesión de trabajo social está muy burocratizada (GD3D: 27, 5; RC8: 40, 5). De este modo, un entrevistado explica: "Todo nuestro trabajo está burocratizado. Se necesitan tantos procesos, tantos papeles, tantas historias,

que al final alguien tiene que asumir estas otras gestiones burocráticas que son necesarias para conseguir cualquier tipo de prestación de servicio” (GD3E: 24, 5).

No obstante, los entrevistados/as identifican dos tipos de trámites burocráticos. Por un lado, las gestiones meramente administrativas, que sí les resultan en ocasiones una carga:

Sí. Bueno, a ver yo entiendo que por un lado, para poder justificar tu labor has de llevar una serie de procedimientos, de memoria no puedes atender a la gente, tienes que llevar un registro. Pero claro, cuando ya se transforma en que tienes que rellenar la misma información por cuarenta sitios...” (RC7: 33, 5)

Por otro lado, identifican las gestiones burocráticas realizadas como parte de la intervención con las personas usuarias, que reconocen y aceptan como parte inherente e indispensable de la profesión. En este sentido, se expresa:

Yo hago muchas gestiones a lo largo del día, pero son para las personas para las que trabajo, a las que atiendo (...) Pero ya una burocracia de justificación de proyectos, creo que sí, que a veces nos la comemos y no nos la deberíamos comer (RC1: 35, 5).

Otro entrevistado, señala: “Hay quien lo lleva bien y hay quien lo lleva peor. A mí no me importa, porque entiendo que mucha gente, cuándo vienen a pedir ayuda, si no estuviera la figura de los trabajadores sociales directamente no accederían” (RC14: 25, 5).

En cualquier caso, otro aspecto excluyente detectado es la falta de reconocimiento de la carga y complejidad de los trámites burocráticos que en ocasiones desarrollan los/as profesionales: “Sí que hay una carga burocrática, que además no se entiende si no se vive. Los procesos burocráticos de gestión de ayudas son más complicados de lo que la gente cree, no son procesos tan claros para realizarlos administrativamente” (RC8: 44, 5).

Por este motivo, en ocasiones los/as trabajadores/as sociales tienen miedo a perder información valiosa para los casos, y asumen personalmente estas tareas de gestión, no delegándolas al personal administrativo, en el caso de haberlo, con la sobrecarga que ello supone: “Te ves un poco atrapada, sabiendo que estás sacrificando parte de la atención por tareas administrativas, pero con miedo a delegarlas porque no está el sistema tan definido y se pueden perder cosas por el camino” (RC8: 49, 5).

Por otra parte, los/as profesionales entrevistados/as manifiestan como un elemento excluyente las dificultades para la realización de su trabajo derivadas de los retrasos burocráticos

en otros sistemas, agravados también con la Covid-19, y la presión que ello supone: “Nos condicionan nuestro trabajo imponderables sobre los que no tenemos ninguna capacidad de nada... ni de llamar al INAEM [Instituto Aragonés de Empleo] ni de nada” (GD1B: 226, 5).

Cabe destacar que muchos de los/as entrevistados/as señalan que es el en sector público donde sufren de mayores cargas burocráticas. Algunos señalan que:

Yo creo que eso es evidente y es un lastre que lleva arrastrando la profesión desde hace muchísimo tiempo. Cuando he tenido la ocasión de acercarme a los servicios sociales comunitarios, es algo (...) que siempre te señalan los profesionales. La burocracia es algo que les ocupa muchísimo de su jornada laboral, incluso en muchos ámbitos me atrevería a decir que es prácticamente toda la jornada laboral. (RC5: 63, 5)

Esta situación hace que muchos/as profesionales sientan que realizan un trabajo meramente administrativo, impidiéndoles en ocasiones realizar intervención social, con la frustración que ello supone: "Somos administrativos bien pagados, (...) nuestra tarea es cada vez más administrativa (...) Estamos *encenegadas* en la gestión, nada más, no nos da tiempo a nada más" (RC11: 35, 5). Además, genera en los/as profesionales la sensación de no tener tiempo suficiente para las intervenciones, y repercute en la calidad de las mismas:

[La gestión] nos llena tanto de trabajo que a veces, no quererte meter en un trámite de tanto tiempo y tan costoso hace que ni te plantees este trámite. Me descubro a veces ofreciendo una ayuda de alimentación, pero no porque la familia lo necesite, sino porque es lo más ágil de tramitar. (RC11: 39, 5)

Por su parte, los/as profesionales del sector privado entrevistados/as señalan como mayor elemento de trabajo burocrático todo lo relacionado con la presentación de subvenciones para la realización de proyectos con financiación pública, así como la elaboración de memorias de los resultados obtenidos: "Mucho de nuestro tiempo se va a justificar lo que estás haciendo, para cuándo tienes que pedir la subvención, justificar que el trabajo está hecho... El 60% de la jornada se me van justificar que hago con los usuarios" (GD4C: 42, 5).

En general, los discursos analizados coinciden en señalar que las intervenciones profesionales se encuentran actualmente demasiado condicionadas por la estructura normativa y burocrática, lo que genera malestar entre los/as profesionales, que se ven obligados/as en ocasiones a realizar intervenciones no acordes a su ética y valores, uno de los elementos generadores de *burnout*:

Estamos sometidos y presionados por parte de lo político. Tú al final estás en el engranaje que está entre la sociedad, que tienes que atender, y los políticos, que son los que te dirigen, y de alguna manera tú eres un mero ordenador, *aplicador* de políticas. Si a ti te dicen que estos son los requisitos que tiene que tener una persona para acceder a una determinada ayuda, tú aplicas eso, punto. Y tu margen de maniobra a veces es muy bajo. (RC5: 78, 5)

Otro entrevistado, señala: "La realidad es que cambiar muchas cosas no podemos cambiar porque no nos deja la estructura que hay (...), y eso es lo que yo creo que es un choque o quemazón del profesional, aparte de las condiciones laborales" (GD5B: 18, 5).

Según las personas entrevistadas, como herramientas de protección ante la situación se generan dos actitudes fundamentales entre los/as profesionales: resistencia, o resignación: "Lidiar con esos dilemas éticos no es fácil (...) Frente a eso hay dos posturas como profesional: o estar constantemente en un desasosiego y preguntarte constantemente qué hago yo aquí, o rendirte a lo que hay" (RC5: 84, 5).

De este modo, los/as profesionales que experimentan resistencia sufren diferentes síntomas asociados al estrés y la sobrecarga, como la dificultad para desarrollar las tareas "el trabajo social tiene mucho papeleo, que a mí es lo que más me cuesta asumir" (RC17: 16, 5). Asimismo, varios/as entrevistados/as coinciden en poner el foco en la sensación de frustración e impotencia. Expresan:

Igual te puedes sentir un poco impotente de que quieres hacer más cosas y al final te quedas ahí en el papeleo. (RC6: 20, 5)

Te frustra total. Entre que está todo como muy *procedimentado*, que tienes que registrar la información de cuarenta maneras, que tienes que aprender los procedimientos... (RC7: 35, 5)

Al final pesa la parte visible de la gestión, y todo lo demás... Es muy frustrante para los profesionales, porque entendemos que es una parte fundamental de nuestro trabajo, pero yo creo que no está contemplada" (RC8: 60, 5)

Además de la frustración, otros/as señalan experimentar agotamiento y resignación: "Agotamiento, frustración también. Al final te acabas conformando porque te quieres dedicar al trabajo social" (RC9: 15, 5).

Por otra parte, entre los/as profesionales que expresan resignación, en el análisis se detecta la activación de algunos mecanismos relacionados con la despersonalización:

Como mecanismo de defensa y de autocuidado, cada una de nosotras dice, mira, pues a mí me han encargado esto, pues yo a esto, y ya como funcione y tal, pues oye, esto ya lo llevan otros... A mí me piden que yo todos los días haga esta *cosica*, que valore cuarenta dependencias, o saque veinte no sé qué, pues yo a esto (...) Se pierde una riqueza importantísima. (RC20: 39, 5)

De la activación de estos mecanismos de defensa podría derivarse la actitud de algunos/as profesionales: "Hay mucha gente instalada en la queja" (RC4: 19, 5). Además, según se explica, en ese proceso de despersonalización, algunos comienzan a escudarse tras las tareas burocráticas para no tener que enfrentarse a la intervención con usuarios/as: "Hay muchos trabajadores sociales que está muy cómodos en la historia de la burocracia, porque facilita mucho más la relación con la gente. Entrar en relación con la gente cuando queremos ayudar, eso es mucho más difícil" (GD4D: 45, 5). Es lo que algunos de ellos denominan la "coartada burocrática" (RC4: 33, 5):

Abandono de funciones (...) Una cosa es que no puedas hacer tareas, y otra que directamente las delegues. [Por ejemplo:] ¿los seguimientos? nada, pues que lo hagan los educadores... Eso es una cesión de espacio profesional por pereza, porque lo burocrático es más fácil, porque ya estás cansado... (RC15: 35, 5)

Los/as entrevistados/as señalan que esta situación no permite avanzar a la profesión: "Nos hemos subido al carro de la gestión de la pobreza y si nos quitan ese carro, es que no tenemos otro carro" (RC14: 28, 6).

En resumen, la mayoría de los/as participantes expresa que la profesión se encuentra muy burocratizada, especialmente en el sector público, pero también en el privado, de manera que consideran que muchas de las gestiones administrativas (excluyendo las directamente relacionadas con la intervención), no corresponden propiamente a la profesión, además de ser en ocasiones reiterativas, restando tiempo para las intervenciones, y generando una sensación de encontrarse *ahogados* por la burocracia. Frente a esta situación, expresan detectar dos actitudes entre los/as profesionales: la resistencia (con la consiguiente sensación de frustración), y la resignación (con comportamientos compatibles con la despersonalización). Por otra parte, en lo que respecta a los trámites burocráticos directamente relacionados con la

intervención, algunos/as participantes consideran que su complejidad no es valorada adecuadamente por las entidades.

4.2.1.1.3. Roles profesionales. Dentro de las variables estructurales-contextuales que pueden actuar como elementos exclusores, y por tanto favorecer la aparición del *burnout*, algunas guardan relación con los roles profesionales desempeñados por los/as trabajadores/as sociales.

Un aspecto señalado por gran parte de las personas entrevistadas es el desconocimiento que en muchas ocasiones se tiene dentro de las propias entidades sobre las tareas desempeñadas por los/as trabajadores/as sociales. Esta situación puede darse en equipos nuevos: "Si no son personas que han tenido contacto directo con la profesión o que es un equipo nuevo, no tienen claro que es un trabajador social" (RC9: 9, 6), pero suele ser una situación generalizada, pudiendo sentir que sus esfuerzos o contribuciones no son reconocidas, y por tanto, una baja sensación de recompensa: "Siempre es un problema. En ningún sitio he encontrado que supiesen exactamente cuál es la labor de un trabajador social y que respetasen claramente el ámbito del trabajo social. En ninguno" (GD2C: 60, 6).

Debido a este desconocimiento, varias personas entrevistadas señalan que en ocasiones el trabajo social se confunde con otras profesiones, algunas de ellas del ámbito social, pero otras más relacionadas con el ámbito laboral, sanitario u otros servicios, como el de limpieza:

No están nada definidas las labores del trabajador social. Se nos confunde con psicólogos, se nos confunde con animadores socioculturales, con educadores sociales, con un montón de profesiones (GD3A: 50, 6).

¿No os han confundido con un graduado social? (GD3B: 51, 6).

En mi caso me confunden hasta con enfermería y con médicos. (GD3D: 52, 6).

Se llega a confundir con el tema de limpieza del hogar (RC11: 15, 6).

Otro de los aspectos que las personas entrevistadas dicen experimentar es la menor valoración o estatus del trabajo social en relación a otras profesiones, incluso dentro de las consideradas de cuidados, algunas de ellas ya de por sí menos valoradas que otras: "Si tienes otras profesiones cerca puede ser que sientas que tienen más valor, como puede ser psicología" (RC17: 20, 6).

Algunos/as entrevistados/as dicen experimentar esta situación en primera persona, y consideran que el trabajo social es visto como: “una profesión que no tiene el mismo estatus que otras, como enfermería o terapia ocupacional” (RC18: 37, 6):

En el ámbito socio sanitario hay un escalafón. Está el psiquiatra, luego está el médico, luego la enfermera, luego la auxiliar, el terapeuta, y ya luego al fondo del todo está el trabajador social. Habla el médico y todos se callan, habla la enfermera y vale más que tu voz. A mí eso me quema mucho. (GD3C: 36, 6)

Argumentando esta menor consideración de la profesión, algunos/as entrevistados/as señalan la dificultad de los/as trabajadores/as sociales, especialmente las mujeres, para alcanzar puestos de dirección: “¿Por qué no optamos a puestos de dirección?” (GD3B: 44, 6); “Tenemos un techo de cristal a la hora de llegar a cargos directivos y organizativos” (RC16:50, 6).

Por otra parte, unido al desconocimiento de la profesión de trabajo social, existe un amplio consenso entre los/as participantes en señalar la amplitud de roles y tareas desempeñados por los/as trabajadores/as sociales en las entidades. Varios entrevistados/as definen la profesión con el término *cajón de sastre* (GD3D: 65, 6; GD1C: 39, 6; GD3E: 54, 6), desempeñando funciones muy variadas:

Sí, somos un poco cajón de sastre: somos gestores, somos trabajadores sociales, somos el que hace el papel, somos el que gestiona el personal, el que pide una subvención, el que lleva la contabilidad porque sabe, da igual. Gestionas a grupos y a personas, pues gestiona cuentas, da igual. Y luego acabamos siendo también un poco bomberos, apagando todos los fuegos. (GD3A: 63, 6)

Así pues, los/as entrevistados/as señalan que entre esta diversidad de funciones realizadas por los/as trabajadores/as sociales, “algunas no tienen nada que ver con el trabajo social” (RC1: 46, 6). Entre estas funciones se encuentran las meramente administrativas: “En la asociación estoy sola: pago nóminas, hago la factura para el *fisio*, hago subvenciones...” (RC19: 40, 6). También funciones comerciales, especialmente en el ámbito geriátrico: “El trabajo social se centra a lo comercial. Mandar a la trabajadora social a que vaya por las farmacias dejando folletos de una residencia, me parece patético, eso no se puede hacer, eso lo hace un comercial” (RC18: 56, 6).

Esta situación se produce especialmente en las entidades privadas. De este modo, una de las entrevistadas señala:

El trabajador social en una entidad privada aparte de limpiar platos a la hora de la comida, hacemos terapia con ellos, acompañamos a buscar una habitación, gestiones administrativas, te doy ropa, te doy alimentos, pero eres un apoyo en su vida. Si desapareces muchas de las personas se sentirían bastante aisladas, porque no tienen otras alternativas. (RC3: 35, 6)

Otro aspecto excluyente arrojado por el análisis en relación a los roles profesionales es el solapamiento de funciones que en ocasiones se produce entre el trabajo social y la educación social. Como algunos señalan: “las tareas del trabajador social y del educador social están muy mezcladas y dan lugar a conflicto” (GD2A:66, 6). En este sentido, otros/as entrevistados/as opinan:

Hay tareas muy marcadas, pero hay otra serie de tareas que quedan en el limbo: educador, técnico administrativo... son las que pueden generar un poco de mal rollo (RC2: 26, 6).

Además, las personas consultadas señalan cierta competencia histórica entre las dos profesiones (RC12: 43, 6) por la realización de las intervenciones directas con usuarios/as y familias que, en opinión de algunos de los entrevistados/as, el trabajo social está perdiendo:

La intervención directa se ha quedado más para el tema de los educadores dependiendo de los ámbitos. Aún resulta más difícil entender, pero entonces: ¿el trabajo social que hace?, porque antes el trabajo social hacía todo eso (GD2A: 81, 6).

En este sentido, algunos/as manifiestan su malestar por sentir que la profesión está perdiendo terreno con respecto a otras (GD2A: 71, 6). En relación a ello, se apunta también:

Yo creo que cada vez vamos perdiendo más espacios de nuestra profesión que van siendo ocupados por otras profesiones que han estado bastante más avisadas y por otros sistemas más potentes que el nuestro (...) Es una pena, porque creo que eso ya es muy difícil de rescatar y de recuperar. (RC16: 58, 6)

Por otra parte, además de la ambigüedad de los roles desempeñados por trabajadores/as y educadores/as sociales, algunas de las personas consultadas denuncian el intrusismo profesional de otras formaciones que poco o nada tienen que ver con el ámbito de la intervención social: "Hay personas que son historiadores o periodistas que están haciendo trabajo social" (GD4C: 56, 6). Algunos de ellos incluso realizan estas tareas de manera

voluntaria (RC9: 27, 6) lo que dificulta a los/as trabajadores/as sociales la obtención de un puesto de trabajo en condiciones adecuadas.

Algunos/as entrevistados/as atribuyen la falta de claridad en los roles y tareas de los/as trabajadores/as sociales a la propia organización interna de las entidades: "Muchas veces los malos rollos vienen por parte de la institución (...) en cuanto a que no se ponen claros los roles o la información" (RC13: 24, 6). Esta situación puede disminuir el sentimiento de comunidad dentro de las organizaciones, uno de los aspectos generadores de *burnout*.

Otros participantes reconocen la responsabilidad parcial de los/as profesionales en esta situación, que en ocasiones se rinden a realizar las tareas que les son asignadas, pudiendo conducir de nuevo a comportamientos de despersonalización frente a las tareas: "Ni hay claridad ni buscamos claridad. Ya llega un punto que no lo peleas: bueno, pues que lo haga la psicóloga..." (RC19: 43, 6). En este sentido, otro entrevistado, señala: "Hay parte que se puede achacar a las instituciones donde se trabaja, pero hay parte en la que somos cómplices de lo que hay (...) También somos un poco conformistas" (GD4D: 59, 6).

Incluso algunos/as profesionales llegan a manifestar su malestar ante la crisis de identidad que en su opinión está sufriendo el trabajo social: "El rol profesional está en crisis (...) mucha gente sigue luchando, pero otras han abandonado" (RC15: 43, 6). Esta crisis identitaria puede generar conflictos de rol: "genera muchos malestares que tienen que ver con el cuidado y con quién soy y qué hago y para qué, y lo que hago" (RC15: 46, 6).

Los/as profesionales expresan malestar, sobrecarga y estrés, sobre todo ante la ambigüedad de los roles que desempeñan, la pérdida progresiva de funciones o la menor valoración o consideración con respecto a otras profesiones. Su sentido como profesionales se diluye: "Una de las peores cosas que te pueden pasar es que lo que hagas no le veas el sentido, no tener orientación estratégica es el primer ingrediente para crear estrés" (RC4: 46, 6). Algunas entrevistadas manifiestan una sensación de falta de control sobre la forma de organizar su trabajo o sobre sus decisiones:

Confusión (...) Tú estás haciendo tus funciones de trabajo social y te dicen, no, que estás haciendo una intervención psicológica (...), cuando el trabajo social también [actúa] en otras áreas que no sea solo el administrar recursos o el coordinarse con otros profesionales. (RC9: 31, 6)

En este sentido, otra de las participantes expresa:

Es una herramienta de sometimiento. O te sometes, o es que no te queda otra... Tienes una sensación como que de realmente no te dejan ejercer la profesión, eso es muy frustrante a la larga. Es como todo el rato barreras u obstáculos que te imposibilitan un desarrollo de tu competencia. (RC16: 67, 6)

En suma, entre los aspectos más destacables recogidos en relación a los roles profesionales percibidos por las personas consultadas, se encontraría el desconocimiento de las tareas propias del trabajo social, incluso dentro de las propias entidades. Esta situación repercutiría en diversos aspectos: la amplitud de tareas desempeñadas (muchas las cuales poco o nada tienen que ver con la profesión), el solapamiento de funciones con otros/as compañeros/as, o el intrusismo profesional. Además, se destaca la sensación de menor valoración de la disciplina de trabajo social en relación a otras, lo que por ejemplo, dificulta el acceso a puestos de dirección.

Todos estos elementos pueden repercutir en la sensación de que el trabajo social está perdiendo terreno en relación a otras profesiones, e incluso cayendo en una crisis de identidad de la propia disciplina. Ante esta situación, en ocasiones se generan entre los/as profesionales respuestas de resignación y despersonalización.

4.2.1.1.4. Imagen de la profesión. Otro de los elementos que pueden resultar excluyentes y por tanto generadores de situaciones de *burnout* es el posible desconocimiento, mala imagen o visión que infravalora la profesión de trabajo social.

Por una parte, se ha considerado relevante analizar la imagen que los propios trabajadores tenían de la profesión al iniciar su formación académica. En este sentido, existe un amplio consenso entre las personas consultadas en relación al carácter vocacional del trabajo social. Plantean este sentido vocacional no solo como algo deseable, sino en muchos casos imprescindible para el correcto desarrollo de la profesión: "Tendría que ser vocacional. Luego tenemos compañeros que no es vocacional, y eso a la hora de trabajar se nota" (GD5B: 4, 7):

A modo general sí que creo que es una profesión vocacional (...) es algo que he podido comprobar tanto en mi etapa como estudiante, que veía que un número importante de compañeros estudiaban trabajo social desde el punto de vista vocacional, que desde hacía mucho tiempo querían estudiar esta profesión. Había algunos que se habían aproximado ya al mundo del trabajo social desde el voluntariado. (RC5: 10, 7)

De este modo, en muchas ocasiones la elección de esta formación se vincula a ciertos valores personales, como la solidaridad, la justicia o los derechos humanos, así como el deseo de trabajar por la transformación social: “Hay una posibilidad de que nos gustaría cambiar la sociedad en la que vivimos, ser agentes de transformación en esta sociedad tan cambiante, y sobre todo enfocados en la ayuda a las personas que más lo necesitan” (RC1: 5, 7):

Tiene que ser vocacional, porque hay una parte de entrega y de creencia personal, profesional y en parte político, de creencia en una serie de valores de las personas de la sociedad, que es lo que te hace entrar y mantenerte en ella. (RC11: 5, 7)

Desde esta inclinación vocacional, algunos manifiestan que puede llegarse a idealizar en exceso la profesión: "Todo el mundo cuándo empieza una carrera universitaria tiene idealizada la profesión (RC5: 13, 7). Alguno de los/as consultados/as apunta incluso a la existencia de un “exceso motivacional” (RC4: 3, 7) en la primera toma de contacto con la profesión. Asimismo, para muchos/as participantes, la escasa valoración ya se produce con respecto a la propia formación universitaria: “La gente la considera como una carrera fácil. La gente que vale hace otro tipo de carreras de ayuda superiores: psicología, psiquiatría... Todos esos son elementos que marcan" (RC11: 36, 7).

Este carácter vocacional y expectativas profesionales chocan con la realidad de la profesión, según muchas de las personas entrevistadas. Este choque se produce ya durante su formación académica: "De lo qué estudias a lo que después haces no tiene nada que ver” (GD4B: 9, 7). Pero sobre todo, se produce en el momento de desarrollar las funciones reales en el mercado laboral, a dos niveles. En un primer nivel, al hacerse conscientes de que no pueden *cambiar el mundo*: "Es vocacional, quiero cambiar el mundo... Luego llegas a las prácticas sin saber qué es el trabajo social, con mucha ilusión, y luego cuando te pegas un año seguido trabajando (...) te acabas quemando" (RC9: 5, 7).

En un segundo nivel, esta situación puede generar un conflicto de valores y metas entre el sistema de servicios sociales y el de los/as profesionales, aspecto que pueden generar *burnout*:

La función transformadora del trabajo social que tanto nos habían hablado de ella, que la sociedad tiene que ser crítica, que tiene que luchar a favor de la justicia social, pues queda muy bonito, la realidad es que hace poco de eso. Lo que haces es puramente en según qué ámbitos, poner parches, cubrir necesidades básicas, atender la demanda y con suerte eso. El tiempo para hacer un trabajo social más comunitario... Esta

idealización que tienes cuando haces la carrera, yo creo que cuando llegas a la realidad desaparece. (RC5: 23, 7)

En segundo lugar, el choque expectativas realidad se produce al enfrentarse a la poca valoración de la profesión:

Con todas las compañeras que he hablado tiene la misma idea que tú haces la carrera no sé si porque eres muy joven y tienes unas ideas un poco utópicas y luego te das el choque de que realmente pues no funciona todo tan maravilloso como te lo plantean: es que cobras muy poco para lo que haces, que tu trabajo no está lo suficiente valorado... (RC3: 14, 7)

No obstante, hay quienes mantienen que la vocación puede ser un elemento protector frente al estrés: "Tengo la sensación de que el trabajo social es muy vocacional, y quien haya llegado al trabajo social por otras razones, es posible que se pueda encontrar más fácilmente con una situación de estrés" (RC12: 13, 7).

Por otra parte, se ha analizado la opinión de los/as participantes sobre la representación social o imagen colectiva que la sociedad en general tiene del trabajo social, tratando de explicar en qué medida esta imagen puede ser un elemento exclusor que podría favorecer la aparición de *burnout*.

Resulta muy relevante señalar que existe un amplio consenso al expresar el malestar por el desconocimiento que a nivel general se tiene del trabajo social entre la población: "Fuera en la calle yo creo que no [se conoce]. Quien no haya estudiado nada relacionado con lo social, o quien no haya estado en un equipo multidisciplinar de este tipo, creo que no se conoce mucho" (RC1: 27, 7); "El trabajo psicosocial no es valorado (...) además de no estar valorados estamos muy criticados" (RC3: 22, 7):

La diferencia entre lo poco valorado que está de manera externa nuestro trabajo en contraposición (...) con el valor que una trabajadora social vocacional le da (...) El caso del trabajo social a nivel social es una profesión muy denostada. (GD3B: 37, 6)

En este sentido es importante señalar que gran parte de las personas consultadas enfatizan el malestar que les provoca que incluso la terminología para referirse a la profesión no esté actualizada, atizándose a menudo el término *asistente social*. De este modo, señalan:

"Ya partiendo de que ni siquiera te dicen el trabajador o la trabajadora social... eres la asistente social (...) eso ya de primeras" (RC7: 20, 7). Otros explican:

A mí me sabe muy malo que me llamen asistente social (...) Que te llamen asistente social tiene una connotación desde mi punto de vista negativa para la profesión, que eres como el alma caritativa que da dinero da ayudas y demás (RC10: 16, 7)

Algunos/as entrevistados/as justifican este desconocimiento por el carácter relativamente joven de la profesión: "Es muy desconocida todavía, es muy joven en el fondo" (RC4: 5,7); mientras que otras responsabilizan también a la administración de la situación:

Hasta hace tres años no logramos que en la DGA [Diputación General de Aragón] el nombre en el registro de personal donde se nombran las plantillas [pasase] de asistente social a trabajo social... en el 2017. Eso en Aragón, en otros sitios no lo han conseguido todavía, cuando desde el año 1986 ya había cambiado la denominación profesional. (RC15: 71:7)

[Este desconocimiento] no es una cosa de gremio, si no a nivel de políticas, cómo se ha constituido [el sistema]. No hemos conseguido superar dinámicas asistencialistas. (RC16: 29, 7)

Los/as profesionales muestran el malestar que les supone cargar con esta imagen preconcebida de la profesión, situación que les hace sentirse poco valorados en las actividades que realmente desarrollan: "Hay cuatro o cinco puntos en el imaginario que nos llevan lastrando desde hace mucho tiempo" (RC15: 15, 7).

Uno de estos puntos es el hecho de que la profesión todavía se asocie con elementos como la caridad y la beneficencia: "¿De qué trabajas? De trabajador social. ¡Ah, sí! dando *ayudicas* a los pobres..." (RC10: 17, 7):

Creo que no está valorada, principalmente porque es poco conocida y se nos identifica exclusivamente con la atención a personas de situación de pobreza, en dar ayudas... se nos conoce solo por eso y menos por la labor de acompañamiento. (RC14: 11, 7)

Todavía el trabajo social está asociado a la caridad, y como que venir al trabajador social es hacerse un poco como de menos (...) Que me vean que voy al trabajador social es como una tacha social, cuando en realidad no es así. (RC19: 20, 7).

Por tanto, los/as participantes expresan que todavía se suele asociar el trabajo social únicamente con la gestión de prestaciones económicas, desconociendo las tareas de intervención y acompañamiento con las personas usuarias que, en opinión de todas las personas entrevistadas, son parte fundamental de la profesión. Esta situación se produce especialmente en relación a la imagen de los centros públicos de servicios sociales, que además se ha visto especialmente perjudicada por la actual situación de pandemia:

El tema de la gestión de lo económico ha hecho mucho daño a la profesión, porque se nos considera gestores económicos de ayudas y prestaciones, y no hace falta ser trabajador social para ser el gestor de cualquier cosa. (RC11: 21, 7)

Con la pandemia, hay una peor imagen de lo público y parece que vamos en el mismo saco el SEPE [Servicio Público de Empleo Estatal], el INSS [Instituto Nacional de la Seguridad Social] (...) y no, no vamos en el mismo saco. De hecho, si preguntáramos a las personas como se sienten de acogidas cuando les atiende un profesional de los servicios sociales públicos o de otra administración, estoy convencida que (...) darían respuestas diferentes. (RC8: 98, 7)

Algunos/as participantes señalan que estos estereotipos han sido potenciados por la imagen que de la profesión se da en el cine y los medios de comunicación: "Es un trabajo muy desconocido o con clichés. El trabajador social que se dedica a trabajar con los marginados, clichés de películas sobre todo americanas, que quitan niños y con cara de agrios" (RC2: 8, 7); "La sociedad en general no nos conoce, los ámbitos en los que tal vez somos más conocidos: el tema de los niños por las películas, ayudar a las personas mayores, o buscar a los abuelos" (RC11: 18, 7).

Ante esta situación, se muestran indignados y expresan sus sentimientos de injusticia y deseo que la imagen proyectada se correspondiese más con la realidad:

Que se ponga a los servicios públicos como un lugar inhóspito, donde no hay calidez (...) me parece injusto, falso. Veo la cantidad de personas que atienden con una calidad y una calidez humana en lo público... y me gustaría que todo eso se visibilizara. (RC8: 26, 7)

Además, señalan los esfuerzos realizados por los/as trabajadores/as sociales para dar visibilidad a la profesión, con el desgaste que ello supone:

Se ha hecho gran esfuerzo por normalizar y actualizar la figura profesional y romper los estereotipos de la asistente social que quita los menores de la casa, la que atiende de manera moralista, que va a casa del pobre y le abre los armarios y la nevera para ver si cumple o no cumple, el perfil de burócrata... (RC15: 13, 7)

Por otra parte, en el discurso de los/as profesionales se identifican dos motivos por los que consideran que la profesión tiene una mala imagen o está infravalorada, generadores ambos de sentimientos de malestar que podrían promover la aparición del síndrome de *burnout*.

Por una parte, explican la falta de reconocimiento de la profesión por el hecho de trabajar con personas en situación de exclusión o vulnerabilidad, personas en definitiva poco consideradas socialmente:

Socialmente no estamos bien reconocidos porque tratamos a personas que no tienen prestigio. Las personas que acuden a servicios sociales han reconocido en primer lugar que no son competentes para solventar su situación (...) Y eso es un prototipo de los que piensan de los trabajadores sociales, que atendemos a la gente que no sabe, que no se preocupan por tener un futuro estable, etc. (GD4D: 22, 7)

Partiendo de esta idea, algunos plantean que el estigma que sufren las personas atendidas se extiende de algún modo a la profesión, ya que visibiliza una parte de la realidad social que incomoda a gran parte de la población:

Somos el exponente de que las cosas no van bien. Así como enfermeras y médicos son salvadores, más ahora [con la Covid], nosotros no, nosotros seguimos atendiendo mujeres maltratadas, niños abandonados, ancianos, conflictos familiares... Todavía hay mucha asociación entre trabajador social y problemas sociales. Y eso nos enseña un espejo que muchas veces no queríamos ver. (RC15: 22, 7)

Otro punto a analizar en cuanto a la imagen y valoración de la profesión y de qué manera puede ser generadora de *burnout* en trabajo social, es la valoración de la misma por parte de otros/as profesionales. En este sentido, varios/as entrevistados/as manifiestan no sentirse reconocidos ni valorados por otras profesiones, recibiendo una sensación de desconocimiento y menosprecio de sus tareas y poca valoración por parte de sus compañeros/as que les genera malestar y posible *burnout*:

Bueno, al fin y al cabo, cuando cojas la baja por maternidad, es fácil de sustituirte, porque realmente lo que haces... Hay carreras como psicología que hay que saber, pero

lo tuyo es como de llamar, de coordinarte... eso lo puede hacer cualquiera. Gestionar un servicio lo puede hacer cualquiera, o coordinar las derivaciones, eso lo puede hacer cualquiera... (RC7: 27, 7)

A veces técnicos muy cercanos a mi servicio tienen una idea muy superficial de lo que es el trabajo. Un poco la idea muy de la gestión, y no acaban de reconocer la complejidad de la atención a las personas y las situaciones en las que nos vemos. (RC8: 29, 7)

Además, algunos se responsabilizan en parte por no encontrarse suficientemente reconocidos: "¿Cómo va saber la sociedad lo que hacemos si ni siquiera a nosotros mismos somos capaces de creernos lo que realmente somos?" (RC11: 27, 7). En la misma línea, también expresan: "Yo creo que tenemos nuestra parte de culpa. Llevamos toda la vida escuchando la misma queja, y debemos ser nosotros los que demos dignidad a la profesión (...) que le demos estatus, empoderarla..." (RC18, 85, 7).

Ante este desconocimiento, varias de las personas entrevistadas expresan el sentimiento de frustración, al sentirse la obligación constante de explicar a qué se dedican: "Yo muchas veces he tenido que explicar en qué trabajo, y lo que he estudiado, y qué es lo que hago" (RC1: 46, 7):

Estás constantemente tratando de dar visibilidad a tu profesión, de decir cuál es tu campo de acción, qué es lo que haces... Y que la gente siga sin saber cuál es tu papel en la sociedad, pues hombre frustra un poco. A mí me frustra incluso que en mi entorno más cercano tengo que explicar lo que es un trabajador social. No se pregunta qué es un psicólogo o una psicóloga, un enfermero una enfermera. (RC5: 47, 7)

A modo de conclusión, las personas consultadas atribuyen a la profesión un importante componente vocacional, y por tanto, un fuerte vínculo entre profesión y valores, lo que puede llevar a idealizarla en exceso, provocando importantes choques con la realidad del trabajo diario, tanto en cuanto a las tareas a desempeñar, como al choque con los valores del propio sistema.

Por otra parte, muchas de las personas participantes perciben un desconocimiento y falta de valoración hacia el trabajo social, tanto en la población en general, como entre otros/as profesionales, e incluso a nivel de la administración. Además, algunos perciben que la

profesión es objeto de numerosas críticas y estereotipos, todavía muy asociados a la beneficencia en el imaginario colectivo.

Por todo ello, sienten que han de cargar con esta imagen preconcebida del trabajo social, así como de la constante explicación y defensa de la complejidad de la profesión, con el desgaste que ello supone, generando diversos sentimientos que pueden contribuir a la aparición de *burnout*.

4.2.1.1.5. Clima laboral. Existe un amplio consenso entre las personas participantes al manifestar la importancia básica de un buen clima laboral para el bienestar de los/as profesionales y el correcto funcionamiento de los centros, si bien algunos/as señalan la dificultad de mantener este buen clima en algunas ocasiones: "Cuando no existe, las cosas no funcionan. Es prioritario, pero a veces es muy difícil, por lo externo y por lo interno" (GD5B: 124, 8). En este sentido, la crisis de la Covid-19 ha mermado el buen clima laboral en algunos centros: "Hemos dejado de reunirnos por ejemplo... o tenemos que hacerla [la reunión] virtual (...) Se está perdiendo algo que es extremadamente valioso" (GD1D: 156, 8). Además, el ambiente se encuentra enrarecido, aumentando el estrés de los/as profesionales:

Yo entiendo que el clima siempre afecta. Depende de cómo funciones tú personalmente y gestiones afecta más o menos, pero desde luego en este tiempo que nos está tocando afecta sobre manera. Hay otra tensión, hay estrés. En los centros hay mucha actividad, y cada día les mandan indicaciones nuevas, respecto a protocolos, respecto a PCR [Reacción en Cadena de la Polimerasa, por sus siglas en inglés]... Pues en el ambiente... antes todos estábamos a lo nuestro, y ahora sales del despacho y todo se ve más lioso, incluso hay menos pacientes, pero más gritos de profesionales... como si todo el mundo hubiera perdido un poco los papeles. (GD1D: 164, 8)

4.2.1.1.6. Medidas de cuidado profesional. Como parte de la categoría de variables estructurales o contextuales, también encontramos las posibles medidas de cuidado profesional desarrolladas al interior de las organizaciones. A continuación se analizan las dimensiones exclusoras que estas variables pueden presentar, pudiendo contribuir en consecuencia en la aparición del síndrome de *burnout* entre los/as trabajadores/as sociales.

En este sentido, como primer aspecto a tener en cuenta, cabe señalar que la mayor parte de las personas consultadas manifiesta que en las organizaciones donde han trabajado o están trabajando, no se llevan a cabo ningún tipo de medidas para fomentar el cuidado y generar

bienestar en los/as profesionales: "Las organizaciones no nos cuidan, no ponen los medios para que no llegues a esa sobrecarga de trabajo. Es que no hay cuidados en las entidades a sus trabajadores" (RC9: 36, 9); "Yo creo que estamos en una situación de un poco sálvese quien pueda, y no hay nada" (RC11: 227, 9). Esta sensación de falta de cuidado por parte de las organizaciones, puede traer consigo un menor sentimiento de recompensa en el ámbito laboral, repercutiendo negativamente en el *burnout*.

En algunas ocasiones señalan que se han realizado actividades de cuidado profesional, pero de manera prácticamente anecdótica: "No (...) en todos los años que llevo solo una sesión una vez, y de una hora" (RC10: 165, 9), o bien que solo se realizan formaciones de manera puntual, pero en ningún caso para la prevención del *burnout*: "Todo lo que ofrecen son cursos formativos (...) En este sentido, de mecanismos de autocuidado: posturales, sí... pero cuidarte para que no te quemes, esto no" (RC2: 117, 9).

Sin duda, existe un acuerdo entre las personas entrevistadas en la urgencia de implementar medidas de cuidado a los/as trabajadores/as por parte de las organizaciones, para evitar un mayor quemado profesional: "Mi organización sabe que actualmente hay malestar y un clima que lo requeriría" (RC16: 152, 9). En este mismo sentido, también explican:

La entidad en la que estoy es grande, somos muchas personas, y no hay herramientas que nos puedan ayudar a cuidarnos del estrés, y sin embargo hables con el equipo que hables, todos están estresados, todos están agotados... (RC12: 26, 9).

Si no hay equipos de apoyo, de desahogo y herramientas al alcance de los/as profesionales (...) auguro un número de bajas por estrés seguro" (RC5: 225, 9).

Muchos/as profesionales no ven viable que sus organizaciones propongan o promuevan este tipo de iniciativas: "Hay como este miedo de que la gente quiere trabajar menos" (RC8: 234, 9):

No se van a hacer (...) ese tipo de iniciativas se van a vivir como que te quita tiempo operativo del trabajo, con lo cual no. No perdáis tiempo de trabajo... si estáis así es porque no habéis sabido gestionaros vosotros. (RC7: 175, 9)

En este sentido, los discursos se debaten entre quienes muestran su cansancio por no ser escuchados al pedir este tipo de herramientas: "Estoy muy cansada de lanzar propuestas y que luego se tiren por tierra" (RC7: 172, 9), y quienes no ven viables solicitarlas ahora mismo dada la situación:

A mí el estrés me viene por falta de personal y por falta de recursos económicos, así que como para solicitar ahora estas cosas... Ahora mismo no lo veo porque estamos como estamos, y no estamos como para pedir. (RC10: 167, 9)

Dado que estas medidas no suelen fomentarse desde las organizaciones, algunas personas participantes señalan que en ocasiones son los/as propios/as profesionales quienes tratan de desarrollarlas por iniciativa propia, como una medida de cuidado informal. Sin embargo, estas actividades suelen plantearse más desde el ocio que para el aprendizaje de herramientas de autocuidado:

Cada trabajadora social hacía un taller. Lo tenían programado una vez a la semana y fuera de su horario laboral, aunque se hiciera en el centro, pero lo hacía por iniciativa propia (...) Hacen más cosas de ocio, pero así hacer cosas formativas de autocuidado dentro del trabajo yo creo que no se hace. (RC1: 157, 9)

No obstante, también se recoge la reticencia por parte de algunos/as profesionales hacia la idea de incorporar medidas de cuidado profesional en los centros, por diversos motivos. Uno de ellos es la falta de confidencialidad e incluso miedo a que pueda repercutirles negativamente: "Te dicen, habla con la psicóloga, pero claro, la psicóloga es mi compañera, y hay según qué cosas que no puedo hablar con ella..." (RC19: 129, 9); "A veces, si se habilita la posibilidad de contactar con alguien de recursos humanos en la empresa, los profesionales no lo hacen por miedo a que su puesto de trabajo pueda peligrar si explicitan que sufren de estrés" (GD3A: 160, 9).

Otro de los motivos expresados por los/as profesionales para no participar en estas iniciativas es que éstas se realizan fuera de la jornada laboral, o bien que las empresas les obligan a recuperar las horas invertidas en la realización de los cursos: "¿Voy a perder una mañana entera de trabajo para hacer esto?" (RC1: 73, 9):

A veces haces un curso de reducción del estrés, pero tienes que recuperar las horas del trabajo. O la empresa organiza un curso de reducción del estrés, pero ha despedido a varios compañeros y tienes que hacer su trabajo. (GD3A: 164, 9)

En relación a ello, algunos/as entrevistados/as se muestran reticentes a participar en estas iniciativas, al considerar que las entidades únicamente las implementan para poner *parches* o mejorar su imagen:

Las medidas que hay que tomar son organizativas. No sirve de nada que tengas un trabajador social para 300 usuarios o a un auxiliar para atender a 50 usuarios y que le dejes estirar 5 minutos antes de trabajar, o le des técnicas para superar el estrés. Lo que hay que hacer es organizar el trabajo de distinta manera. Me da la sensación que es un *lavado de cara*. (GD3D: 169, 9)

Por último, muchos/as profesionales se resisten a asumir su nivel de quemado, y únicamente se plantean participar de este tipo de medidas de cuidado cuando ya se encuentran al límite de experimentar *burnout* o directamente ya lo sufren: “Hay muchos compañeros que lo ven todavía como un último recurso cuando ya estás muy quemado (...) y creo que es un poco contraproducente, porque deberíamos ser las que más sensibilizadas estemos con el tema” (RC1: 72, 9).

Todos estos motivos provocan que en ocasiones, aun cuando las entidades implementan este tipo de medidas, algunos/as profesionales decidan no acogerse a ellas: “Está abierto a todo [el servicio] y estamos diez personas solamente, nueve mujeres y un hombre...” (GD1D: 330, 9).

Por otra parte, existe una medida de cuidado en las organizaciones a la que las personas entrevistadas conceden especial valor. Se trata de la supervisión profesional. Como se señalará en el análisis de las dimensiones transformadoras, prácticamente todas las personas consultadas señalan la importancia de esta herramienta de cuidado dentro de las organizaciones. Sin embargo, muy pocos/as entrevistados/as señalan haber participado en supervisiones en su organización, o bien estas han sido muy superficiales: “Hemos tenido escasas reuniones y pocos espacios de compartir” (RC1: 74, 9).

Tal y como algunos/as señalan, existe un desconocimiento por parte de las entidades de esta herramienta, que se confunde en ocasiones con una supervisión en términos de coordinación profesional, en lugar de como apoyo: “Una vez pregunté: ¿en este trabajo hay supervisión? Dijeron: sí, tenemos una supervisora en cada planta. No sabían de que hablábamos” (GD2C: 138, 9).

Asimismo, plantean una serie de dificultades para la implementación de la supervisión, que podrían considerarse como elementos excluyentes. Entre las dificultades argumentadas por algunos/as de los/as participantes se encontraría la falta de tiempo para realizar estas actividades: “No nos da el tiempo o nos hemos organizado para darle ese hueco” (GD5B: 144, 9); unido a la sensación de control que para algunos/as supondría participar en una supervisión:

Esencial. El problema es que no suele haber tiempo nunca para este tipo de cosas y a veces hay miedos (...) a veces por desconocimiento, pero claro, el concepto de me van a cuestionar si lo hago bien o lo hago mal... (GD5B: 118, 9)

Otra entrevistada, señala:

Yo creo que se tiende más a la fiscalización del trabajo y una supervisión como muy autoritaria, muy estresante, mirar, señalar el error, y no te ayuda a potenciar lo bueno. Como muy centrada en las cagadas que hayas podido tener. (RC7: 104, 9)

Esta situación puede apreciarse especialmente cuando la supervisión es realizada por otro/a compañero/a de la entidad, sea o no trabajador/a social:

A la psicóloga del centro que trabaja contigo no la ves en el rol de supervisora (...) sino en el rol de compañera. Si hay malos rollos en el equipo, eso se puede ya tornar casi como a la defensiva... (RC14: 117, 9)

Por último, en los relatos comunicativos y grupos de discusión comunicativos se preguntó por la posibilidad de incorporar actividades relacionadas con la atención plena como herramienta de cuidado en las organizaciones. En este sentido, una gran parte de las personas entrevistadas valoraron positivamente esta iniciativa, como se analizará en el apartado de dimensiones transformadoras. No obstante, también se plantearon ciertas dificultades en su incorporación, que pueden considerarse como elementos exclusores.

Por un lado, existe todavía cierta reticencia por parte de las organizaciones a la incorporación de este tipo de prácticas. En palabras de algunos/as entrevistados/as: "Me parece un poco utopía" (RC17: 81, 9); "Es una buena herramienta, pero no sé hasta qué punto va a ser fácil introducirlo. Todavía hay muchas reticencias hacia determinadas prácticas, en determinados ambientes de trabajo" (RC5: 242, 9).

Otra entrevistada, expresa: "En las entidades hay una especie de miedo al cambio a la hora de introducir este tipo de técnicas como *mindfulness*, también de incluirlas en las intervenciones" (RC9: 210, 9).

Además, también entre algunos/as profesionales existirían reticencias, en este caso relacionadas con las resistencias a iniciar un proceso de auto indagación o auto conocimiento. De este modo, un entrevistado, señala: "Hay un miedo a mirarse al interior y a pensar que lo que hacemos nace desde el interior y tiene repercusión directa fuera" (RC15: 167, 9).

A su vez, otros señalan que tal vez alcanzar los efectos del uso de herramientas basadas en atención plena como medida de cuidado en las organizaciones suponen un proceso demasiado largo: "Tienes que hacer muchas sesiones. Estas sesiones de formación de tres días que se han hecho no son suficientes, tiene que ser más continuo" (RC18: 196, 9).

En cualquier caso, como se ha señalado, los/as participantes son muy conscientes de que la falta de medidas de cuidado a los/as profesionales en las organizaciones está contribuyendo a la sobrecarga de trabajo y al aumento del *burnout*:

En otras profesiones siempre se ha dicho, por ejemplo, un buen psicólogo debería ir a un psicólogo para tratarse a sí mismo y poder tratar mejor a sus pacientes. Pues un trabajador social también necesita espacio de desahogo, para poder atender mejor a las familias. Porque si no, va haber una sobrecarga en el trabajo (...) Atender tan deprisa y no haber espacios para nada tiene que aumentar el estrés y el quemado profesional de manera desproporcionada. (RC5: 247: 9)

A modo de resumen, gran parte de los/as participantes expresan no ser objeto de ninguna iniciativa de cuidado por parte de las organizaciones en que trabajan. A pesar de que en ocasiones sí se ha realizado algún curso de manera puntual, ninguno se ha vinculado con la prevención o detección del *burnout*. Por ello, expresan que las medidas de cuidado profesional surgen más por iniciativa de los propios profesionales, durante su tiempo de ocio.

Algunos aspectos detectados que podrían estar dificultando el desarrollo de estas iniciativas son, en el caso de las organizaciones, la posible recuperación de las horas laborales destinadas a estos cursos o su realización de los mismos fuera del horario laboral. En el caso de los/as profesionales, las reticencias se centrarían en la visión de estas actividades de cuidado como *último recurso*, más que de manera preventiva, o bien las posibles repercusiones negativas por su realización (por ejemplo, mediante la fiscalización de su trabajo).

De cualquier modo, se considera de manera prácticamente unánime que las medidas de cuidado dentro de las organizaciones son un aspecto clave cuya implementación es urgente.

4.2.1.1.7. Políticas públicas. La última de las categorías analizadas dentro de las variables estructurales y contextuales guarda relación con las políticas públicas, en este caso con las dimensiones exclusoras que pueden dar origen a la aparición de *burnout* entre los/as trabajadores/as sociales.

A este respecto, uno de los aspectos considerados excluyentes es el papel secundario que desde las políticas públicas se concede al sistema de servicios sociales, con la repercusión negativa que esta situación conlleva para los/as profesionales del trabajo social, que pueden sentir que sus metas profesionales no encajan con las del sistema de servicios sociales:

Te das cuenta que el sistema de servicios sociales casi no existe ni siquiera en las agendas políticas. No hay esa cuarta pata que era importante del sistema, no hay una ley estatal para ello. Lo llevamos peleando hace tiempo, y eso es lo que quema (GD5B: 182, 10).

Además, los/as profesionales consultados manifiestan que en los últimos tiempos la pandemia de Covid ha puesto en el foco mediático la figura de los/as trabajadores/as sociales, pero esto no se ha traducido en un refuerzo de las plantillas ni en un aumento de los presupuestos destinados al sistema:

No creo que nunca se haya oído en el Congreso de los Diputados la palabra trabajo social como últimamente (...) lo cual quiere decir que de alguna forma se basan en un cierto apoyo del trabajo social en el sistema. Pero, ¿por qué eso luego no se ve en la red de trabajo en cuanto a cantidad de profesionales, en cuanto a medios? (GD1C: 363, 10)

Otro de ellos declara que en este momento:

Se les llena la boca nombrando la palabra trabajo social, [a los políticos] que antes eso era impensable. Y sin embargo somos el único grupo profesional que no se ha reforzado (...) No hemos visto un compañero más por ningún sitio. (GD1D: 366, 10)

En esta línea, se señala también que desde las políticas públicas no se está apostando por aprovechar todo el potencial profesional de los/as trabajadores/as sociales, lo cual supone malgastar los recursos del sistema:

El Estado de bienestar ahora mismo no está utilizando a las trabajadoras sociales (...) como un recurso en sí de personas con todas sus habilidades y todas sus capacidades, y no solo de gestión de servicios y prestaciones. Y además esa función del Trabajo Social no supone ningún gasto adicional, con lo que se está desperdiciando. (GD2B: 305, 10)

Dentro de este desaprovechamiento de las capacidades de los/as trabajadores/as sociales a nivel político, algunos/as denuncian su escasa participación en los espacios de decisión, aportando su certera visión de las realidades sociales: “No participamos en espacios que son

decisivos y decisorios en muchas cosas (...) El trabajo social puede llegar a liderar y a tener puestos de responsabilidad [política] y que claramente se presentase como tal" (RC12: 156, 10).

Muy al contrario, como se ha señalado anteriormente, el análisis arroja que los/as profesionales consultados manifiestan sufrir un importante condicionamiento por las líneas políticas, que limita fuertemente sus intervenciones:

Para mí esa sería la clave más frustrante del trabajo. Cuando se trabaja en ámbitos en los que hay un claro marcaje de líneas políticas de poder y no de servicio público. Eso desbarajusta cualquier intervención, cualquier plan de trabajo coherente, cualquier motivación cualquier implicación, desmonta todo. Eso genera grandes dificultades, rivalidades, intereses contrapuestos. (GD2C: 296, 10)

Por último, algunos/as profesionales realizan una autocrítica sobre en qué medida contribuyen a mantener estos elementos excluyentes de las políticas públicas, y por tanto a continuar sufriendo el malestar derivado de ellos. En este sentido, fundamentalmente apuntan a la poca expansión del trabajo social comunitario, que en opinión de algunos de ellos aumentaría el valor añadido de la profesión a nivel político: "Se habla mucho del trabajo social comunitario, pero la mayoría de la gente que habla mucho lo ha practicado poco (...) Tenemos que producir valor añadido en trabajo social, para que la gente vea que nosotros producimos algo" (RC14: 192, 10).

En definitiva, se detecta la percepción en algunas de las personas consultadas de que las políticas públicas conceden un papel secundario al sistema de servicios sociales, relegándose de las agendas políticas. Con ello, el potencial de la profesión queda infrautilizado, por ejemplo, con la poca participación de profesionales del trabajo social en los espacios de decisión política. Con ello, se expresa que se desperdician los recursos del sistema, además de contribuir al malestar de los/as profesionales. No obstante, algunos/as reconocen con autocrítica la responsabilidad de la profesión para continuar ganando espacio político, por ejemplo, mediante el fomento del trabajo social comunitario.

4.2.1.2. Variables personales y de la personalidad. La segunda categoría analiza las variables que se han denominado personales o de la personalidad. En ella se analizan las subcategorías denominadas factores sociodemográficos (concretamente el sexo, la edad y la experiencia profesional), características de la personalidad, formación-entrenamiento, estilo de

vida-autocuidado, y los elementos relacionados con la atención plena. Este apartado explora en qué medida cada una de estas categorías pueden actuar como variables exclusoras para la aparición del síndrome de *burnout*.

4.2.1.2.1. Factores sociodemográficos: edad, sexo, y experiencia profesional. Dentro de la categoría de factores sociodemográficos, se ha realizado un análisis de la influencia de la edad, el sexo y la experiencia profesional en la aparición del síndrome de *burnout*.

En relación a la influencia de la variable sexo en la aparición de sentimientos relacionados con el quemado profesional, las personas entrevistadas apuntan directamente a la feminización del trabajo social como uno de los motivos fundamentales para que la profesión se encuentre poco valorada socialmente:

Un tema de desigualdad y mucho es porque es un tema feminizado. Es un tema de mujeres, en un mundo más de hombres, y a veces hasta un técnico de deportes es mejor valorado económicamente que una de servicios sociales (...) Y lo he dicho bien: técnico en masculino y servicios sociales en femenino. (GD5B: 48, 21)

En relación a ello, otra entrevistada apunta: "La feminización es un elemento que hace que se vea como una carrera, una función social... que cualquiera vale para hacer este trabajo" (RC15: 70, 21).

No obstante, a pesar de tratarse de una profesión muy feminizada, algunas de las personas entrevistadas señalan la existencia todavía de un techo de cristal, que dificulta o impide en muchas ocasiones a las trabajadoras sociales mujeres acceder a puestos de responsabilidad: "Siendo una profesión mayoritariamente femenina, es muy raro ver al sexo masculino en puestos base, enseguida ascienden. Claro, eso te da otro estatus y otro lugar para hacer, otras posibilidades" (RC16: 115, 21).

En este sentido, otra participante comenta: "Lo reconozcamos más o menos, aunque es una profesión claramente feminizada, muchas veces a los puestos más de dirección y responsabilidad llegan mayoritariamente los hombres. [Esto] nos puede afectar en nuestro proceso y en nuestro crecimiento profesional" (RC12: 91, 21).

Además, puede que por el mismo motivo, varias entrevistadas hayan señalado que en muchas ocasiones, las personas usuarias tienden a tratar de forma diferente a trabajadores y

trabajadoras sociales, atribuyendo un cargo superior o dirigiéndose con más respeto a los/as trabajadores/as sociales varones.

Esta situación ha sido percibida tanto por entrevistadas mujeres: “Hay pacientes que cuando ven [al trabajador social] piensan que el hombre tendrá un cargo mayor” (GD1C: 172, 21); como por algunos de los participantes hombres:

Yo sí que veo, que según el entorno, o por lo menos en esta profesión, a los chicos se les trata mejor, se les respeta más. Por parte de los usuarios en general, al chico es al que respetan más. Les reciben como, ¡ay, doctor..!, sin embargo, a la trabajadora social no la llaman doctora. (RC18: 121, 21)

O también:

El trato que hay hacia una mujer o un hombre por parte de los usuarios (...) esa relación también puede causar estrés. Yo he conocido determinadas situaciones que siendo yo [hombre] o mi compañera, te tratan de una manera diferente, entonces eso también puede generar estrés. (RC10: 106, 21)

Además de esta situación, algunas de las personas entrevistadas señalan otras discriminaciones a nivel laboral, como la menor consideración salarial: “Además de los derechos profesionales de la mujer, la menor consideración salarial... que se sigue dando” (RC15: 75, 21), o los despidos improcedentes por embarazo: “La obligaron a marcharse del trabajo [a una compañera] por estar embarazada” (RC19: 85, 21).

Todos los aspectos señalados anteriormente pueden considerarse excluyentes, en la medida en que pueden disminuir la sensación de recompensa, al sentir su trabajo poco apreciado por compañeros/as y usuarios/as, o de justicia, al considerar que en la promoción influyen otros méritos diferentes a los/as profesionales. Ambos son elementos que pueden ser determinantes del síndrome de *burnout*.

Por otra parte, el análisis arroja que varias de las personas entrevistadas apuntan a la importancia de las cargas extra laborales, en su mayoría relacionadas con los cuidados, que todavía asumen mayoritariamente las mujeres. En ese sentido, si bien consideran estas cargas de cuidados como un componente que puede repercutir en su sobrecarga y por tanto en la aparición del *burnout*, consideran que es un aspecto que afecta a las mujeres trabajadoras en general, y no tanto de manera específica a las profesionales del trabajo social: "Al ser mujer

tiendes a cuidar (...) Si cuidas en el trabajo y luego llegas a casa y tienes que seguir cuidando, pues es una sobrecarga de cuidados" (RC9: 94, 21):

La doble tarea, con el cuidado de los hijos... Es una profesión fundamentalmente femenina, y yo tengo muchas compañeras con doble carga, pero más por el hecho de ser mujer que por el hecho de ser mujer en trabajo social. (RC11: 107, 21)

Esta opinión es compartida por algunos de los trabajadores sociales hombres consultados, que señalan que: "Estoy convencido que el tema género influye, sobre todo por todo lo que tiene que ver con las cargas extra laborales, y evidentemente eso es más fuerte en las mujeres" (RC4: 72, 21); y también: "La mujer en la sociedad tiene cargas externas al trabajo fuertes que pueden influir en que cuando llegues al trabajo, pues cueste más..." (RC10: 108, 21).

En cuanto a la edad y la experiencia profesional, existe diversidad de opiniones en cuanto a la relación de estas variables con los posibles aspectos excluyentes que pueden contribuir a la aparición de *burnout*. De este modo, varias de las personas entrevistadas expresan percibir un mayor quemado profesional entre los/as profesionales más mayores y/o con mayor experiencia profesional, fundamentalmente con comportamientos de despersonalización, una de las dimensiones del síndrome de *burnout*:

[Existe] cierta tipología de profesional que lleva muchos años trabajando, que yo creo sinceramente que empezó como con mucha vocación y se queman (...) quemadas por completo, consciente o inconscientemente. Y no sé, de alguna forma se ponen como una barrera o un impermeable que nada les toca mucho [y] la calidad del trabajo se ve bastante afectada. Y además creo sinceramente que como que se dejan de sentir bien su desempeño laboral, ya no están cómodas o conformes, orgullosas... En ese estar quemado cómo nivel bastante alto la edad juega en contra, no por la edad sino por el recorrido profesional, por lo que ya llevas a la espalda. (GD3B: 183, 21)

En esta misma línea, otras personas señalan: "Conforme pasan los años estás más sobrecargada, gestionas las cosas de otra manera... como que se te va llenando el vaso. Si ya estás quemado, los años de experiencia te pueden generar más estrés" (RC6: 36, 21).

Los/as consultados/as señalan que esta situación puede deberse al mantenimiento a lo largo del tiempo de ciertos sentimientos o malestares, como la frustración por no ser eficaces o no avanzar laboralmente: "A mí me genera más estrés, porque sí que te ves con un recorrido

y una trayectoria de alguna manera, que te gustaría hacer más cosas, sí te encuentras en un techo de cristal como se suele decir, que no puedes evolucionar" (RC7: 63, 21); por las malas condiciones laborales: "Si las condiciones trabajo no te gustan y tú sigues tiempo y tiempo y tiempo en las mismas condiciones, a lo mejor puede ir a peor" (RC14: 132, 21); o por la sensación de menor energía: "Cuando más mayor más te puede incidir [el estrés], porque cuando eres joven todavía tienes esas ganas" (RC9: 97, 21).

Por el contrario, algunos/as entrevistados/as/as manifiestan una opinión opuesta, señalando que la menor edad o experiencia puede ser un factor determinante en la aparición del síndrome de *burnout*, debido a la falta de preparación, sobre todo a nivel emocional, para afrontar las situaciones difíciles propias del trabajo social: "Influye mucho la experiencia de vida. Una persona que sale ahora de trabajo social hay que enseñarle mucho, porque van a ver historias terribles... ¿Cómo una niña que no ha vivido nada va a ayudar? Pues desgastándose muchísimo" (RC18: 129, 21).

Por último, algunos/as entrevistados/as manifiestan no tener una opinión clara sobre la posible relación existente entre las variables edad y experiencia profesional y la aparición de *burnout*: "Es un arma de doble filo. Te pueden proteger o te pueden desproteger"(RC10: 112, 21). En la misma línea, también se explica:

Veo gente mayor muy quemada muy quemada me debería jubilarse, y gente que no tiene experiencia que necesita dos o tres años de experiencia más para poder afrontar las cosas mejor. (RC11: 116, 21)

A mí la edad me ayuda, la experiencia me ayuda. Yo lo veo como un factor protector, pero también veo gente que tiene la misma experiencia que yo, y les veo muy desilusionados (RC8: 188, 21)

A modo de conclusión, las personas consultadas perciben todavía una clara feminización de la profesión, y en parte atribuyen a esta situación la falta de valoración de la misma, una diferencia de trato por parte de algunos/as usuarios/as, e incluso un techo de cristal que puede facilitar a los trabajadores sociales hombres el acceso preferente a puestos de mayor responsabilidad. Además, también apuntan al mayor peso de las cargas extra laborales asumidas por las trabajadoras sociales mujeres. Todos estos factores pueden contribuir a su sobrecarga o sensación de justicia, y en última instancia, al *burnout*.

En relación a la edad, existe mayor diversidad de opiniones en cuanto a su posible influencia como factor generador o protector del *burnout*, concediendo en este sentido más influencia a la experiencia profesional.

4.2.1.2.2. Características de la personalidad. En este apartado se recogen y analizan las características de la personalidad que, en opinión de las personas consultadas, pueden ser determinantes en la aparición de síntomas relacionados con el estrés e incluso del síndrome de *burnout*.

Los/as participantes de alguna manera asumen la existencia de una serie de características de la personalidad que podrían considerarse *típicas* de los/as profesionales del trabajo social: "Está unido un poco a qué competencias o qué habilidades va a tener un trabajador social para poder trabajar en este campo" (RC5: 179, 22).

En este sentido, dos de las características más señaladas por los/as profesionales entrevistados/as son el perfeccionismo: "A veces el ser demasiado perfeccionista te puede generar estrés, el querer hacerlo todo perfecto y en el momento" (RC6: 54, 22); y la auto exigencia, relacionada fundamentalmente con la intención de realizar las intervenciones de la forma más adecuada y responder al mayor número de casos posibles. Algunos de los comentarios a este respecto son:

Entre las trabajadoras sociales llegamos a agobiarnos porque queremos atender todo, o queremos llegar a todo para todos los demás, pero no todo lo nuestro. (GD4D: 132, 22).

Uno también se estresa. En mi caso, es porque me auto exijo mucho laboralmente, me cargo de mucha responsabilidad. Siempre queremos hacer más, siempre se puede hacer más... (RC5: 46, 22)

La responsabilidad de lo que hacemos con los usuarios, es una responsabilidad muy grande... ¿Y si he hecho esto bien? ¿Y si le he dado esto...? ¿Y sí...?" (GD1B: 241, 22)

En esta línea, otra entrevistada señala: "Los trabajadores sociales tenemos como un concepto de justicia por el que trabajamos (...) Si algo no sale bien, tú sabes que la repercusión que va a tener no es como que un tornillo no esté bien puesto" (GD3A: 205, 22).

Relacionado con el perfeccionismo y la auto exigencia, varias de las personas consultadas expresan presentar en ocasiones una tendencia a la culpa o sentirse críticos consigo mismos, por no haber podido dar una respuesta adecuada a algún caso bajo sus criterios

profesionales: "El no tener una voz amable contigo mismo. El ser muy duros con nosotros mismos [tener] una voz crítica, el machacarse (RC7: 125, 22):

Cuando te llega una situación compleja, personas que las van a desahuciar, sin apoyo familiar, que van a vivir en la calle y están vendiendo su ropa para conseguir al menos dormir en un hostel un mes (...) te genera la culpa de no poder hacer más. (RC19: 61, 26)

Otra de las características de la personalidad que, según los/as entrevistados/as, es común a muchos trabajadores sociales y que puede actuar como elemento exclusor, provocando sentimientos relacionados con el síndrome de *burnout*, es la tendencia al exceso de empatía hacia las dificultades y procesos dolorosos que atraviesan las personas usuarias: "Las personas que tienen más capacidad empática en este trabajo lo pasan fatal, hasta que te haces la coraza se pasa mal. [La empatía] es necesaria para la profesión, pero sin pasarse" (RC19: 90, 22).

En relación a ello, las personas consultadas expresan ser conscientes de que el trabajo social implica una labor con las emociones, lo cual en ocasiones puede traer consigo un exceso de emoción: "Tenemos que trabajar con emoción, pero el exceso de emoción en un determinado momento..." (RC8: 196, 22).

Además, el trabajo con las emociones puede conllevar una sobrecarga emocional, al ser receptores de las emociones de las personas usuarias y tener que gestionar las propias. En este sentido, una entrevistada señala: "Yo no sé si va en nuestra profesión la sobrecarga emocional porque trabajas muchas veces con las emociones de la gente, y no somos psicólogas" (GD1B: 236, 22); mientras que otra, apunta: "La desazón y desasosiego, (...) hay momentos que yo creo que te vas triste del trabajo, lo que te invade es la tristeza y la impotencia. (RC5: 267, 22). Además:

La exploración de las emociones no solo tiene que ver con la sobrecarga que tenemos, sino que nos preocupamos mucho de cómo vamos a transmitir a los otros. (...) Pienso que si me enfado, no voy a ser tan eficaz. (GD1D: 238, 22)

En relación con las características señaladas anteriormente, algunas de las personas participantes señalan como otro de los aspectos exclusores la dificultad o incapacidad para desconectar de los casos atendidos y las tareas pendientes, generando además de la carga laboral, una carga mental: "Yo todas las noches me echaba la cama y pensaba en el chaval" (GD5A: 207, 22). En la misma línea, otra entrevistada manifiesta: "El entrar en bucle con las

preocupaciones... y que esas preocupaciones las estés rumiando y rumiando y eso no te lleve a movilizarte, sino que te quedes ahí con la preocupación, puede generar sobrecarga" (RC7: 123, 22).

Por otra parte, tal y como se ha señalado en los relatos y grupos, una de las características del trabajo social es la extensión prolongada de los procesos de análisis, acompañamiento e intervención con las personas usuarias. Además, en muchas ocasiones estos se ven frenados por dificultades burocráticas o personales. En este sentido, varios de los/as entrevistados/as señalan como una característica de la personalidad que puede influir en la aparición de estrés y síntomas relacionados con el *burnout* en trabajadores sociales es la tendencia a la impulsividad:

Quizá la impulsividad puede ser un rasgo que en muchas ocasiones nos puede jugar una mala pasada. La sensación es que con la prudencia, la serenidad, la tranquilidad, se valora mucho mejor una situación. Las personas muy impulsivas, que quieren correr mucho, que no dan el tiempo necesario para un proceso (...) eso tiene que generar *mal rollo* en alguien. Todo necesita su tiempo. (RC12: 100, 22)

Además de todo ello, varios/as profesionales señalan como la tendencia a la rigidez, falta de flexibilidad y tendencia a los prejuicios, chocan por completo con las dinámicas generadas en la relación con las personas usuarias, y por tanto, especialmente en la profesión de trabajo social, pueden actuar como elementos excluyentes, condicionantes de la posible aparición de *burnout*: "Una persona muy rígida lo pasaría fatal, que no fuese flexible" (RC17: 50, 22); "Si quieres que los usuarios siempre te hagan caso, si eres muy directivo, rígido, aquí mando yo, pues dedícate otra cosa directamente" (RC14: 147, 22).

En cuanto a los juicios, una entrevistada señala: "Personas que tienen como juicios de valor sí que se pueden estresar continuamente (...) Si no juzgas, mucho mejor" (RC9: 115, 22). Y otra, apunta: "Si no te crees que la gente tiene capacidad de cambiar, si no te crees que el entorno hay alguna forma de que también cambie, si no te crees que tu acción pueda ser buena para la gente..." (RC11: 170, 22).

Asimismo, algunos/as entrevistados/as también apuntan a la baja autoestima e inseguridad como una de las características que pueden llevar a generar más sensación de sobrecarga o mermar la iniciativa en las actividades profesionales: "La gente que es insegura hasta para firmar un informe social" (RC10: 143, 22), o también: "Tener una autoestima más

bajita, que te pude llevar a inseguridad y la inseguridad a temas de ansiedad y nerviosismo" (RC7: 116, 22).

Por último, los/as entrevistados/as también dan importancia al papel determinante de factores como la propensión al nerviosismo, la ansiedad o la depresión:

Hay perfiles de personas que son más propensas a la depresión, a la ansiedad, al estrés, a ver problemas en todo, enseguida se ahogan en un vaso de agua [y hay gente que es] más positiva, de siempre sacar algo potencial, algo positivo, decir: de esto aprendo, busco una estrategia y hay que seguir. (GD5B: 146, 22)

En resumen, las personas consultadas identifican algunas características personales relativamente comunes entre profesionales del trabajo social, como la auto exigencia, el perfeccionismo, un exceso de empatía o la tendencia a sumir demasiadas responsabilidades. Tal vez derivada de esta última, también identifican una tendencia a la crítica, e incluso a la culpa, en caso de no poder resolver en su totalidad la problemática de las personas usuarias.

Además, muchos/as de los/as profesionales consultados, que asumen el importante componente emocional de la profesión, reconocen en la tendencia a la emocionalidad, a la impulsividad, o la dificultad para separar la vida profesional y personal, como rasgos que también pueden llegar a generar mayor sobrecarga, e incluso *burnout*.

Por último, señalan que también podrían influir en su aparición, una excesiva rigidez, la existencia de numerosos prejuicios, una baja autoestima o una tendencia a la ansiedad o la depresión.

4.2.1.2.3. Formación-entrenamiento. Otra de las categorías analizadas tiene que ver con los aspectos excluyentes en relación a la formación y el entrenamiento de los/as profesionales del trabajo social.

En primer lugar se analizan los aspectos de la formación académica manifestados por los/as participantes e identificados como aspectos que pueden influir en la aparición de síndrome de *burnout*. De este modo, varios/as profesionales se muestran muy decepcionadas con la preparación académica recibida: "En la carrera no aprendes absolutamente nada de lo que te tienes que encargar en el futuro" (GD5A: 224, 23); "La carrera creo que no te sirve para nada" (RC3: 37, 23).

A este respecto, muchos/as entrevistados/as coinciden en señalar el exceso de contenido teórico del grado universitario, y el carácter introductorio del mismo: "Metían muchísimo contenido introductorio, (...) a mí se me quedaron cortas muchísimas cosas" (RC7: 132, 23). La misma entrevistada, expresa también:

Lo decimos todas (...) En trabajo social meten mucho contenido teórico. El primer impacto es con las prácticas, te llevas ya mucho impacto [porque] ves que has invertido mucho esfuerzo para luego lo que realmente te va a requerir. No te ves preparado. (RC7: 128, 23)

La sensación de falta de preparación para enfrentarse a la realidad al finalizar los estudios es un sentir común entre muchos/as entrevistados/as. De manera parecida, otro participante explica: "Al salir de la carrera me encontré en el mundo profesional y laboral algo diferente a lo que había estudiado. La carrera desde mi punto de vista no preparan como para trabajar en el día a día" (RC10: 124, 23).

Unido a ello, varios/as de los/as participantes expresan su malestar por considerar que la formación de Grado en Trabajo Social carece de suficiente formación a nivel práctico:

Te das cuenta de cosas que pueden introducirse en los estudios que luego en la vida diaria pues echas en falta, sobre todo más práctica, más relación con profesionales. Más contacto con la realidad, no solamente los últimos 4 meses de la carrera. (RC10: 128, 32)

Como estudiante no tuve la oportunidad de hacer prácticas reales. No había para todo el mundo. Me sentí un poco frustrada porque no pude ver lo que era trabajar con profesionales. (RC13: 92, 23)

Otro de los puntos en los que los/as trabajadores/as sociales manifiestan sentirse poco preparados al finalizar sus estudios es en la gestión de prestaciones: "La gestión de prestaciones no la aprendes en la carrera. Luego llegas a la práctica y tienes que hacer un curso de gestión administrativa acelerado" (RC14: 158, 23).

Por último, es relevante destacar que algunos/as profesionales manifiestan la falta de formación en herramientas de gestión emocional y autocuidado en el Grado de Trabajo Social: "En la carrera como tal, el tema de los cuidados se debería trabajar" (RC9: 127, 23). En opinión

de otra de las participantes, esta carencia conlleva un importante choque emocional en el momento de enfrentarse a los casos:

Para mí el trabajo social es como la psicología. O sea, no te puedes lanzar, tener un título de trabajo social, hacer intervenciones, sin ser capaz de hacerte mínimamente tus propias revisiones. Pero estamos así en general, se va así porque nadie te dice... yo no vi nunca a nadie en la carrera que me dijera: ¡cuidado con las proyecciones...! Nadie nos hablaba nada de esto. Y luego tú te lanzas a trabajar y te empiezan a pasar unas cosas... qué no entiendes lo que es. (GD2C: 151, 23)

4.2.1.2.4. Estilo de vida-autocuidado. En este apartado, se analizan los elementos del estilo de vida aspectos relacionados con el autocuidado entre los/as trabajadores/as sociales, repercutiendo en la posible aparición o incremento de sensaciones relacionadas con el quemado profesional.

En primer lugar, y también en relación con el apartado relativo a las características personales y de la personalidad, los/as profesionales participantes consideran que una tendencia común entre muchos de ellos es anteponer las necesidades de los demás (en este caso, de las personas usuarias), a las suyas propias: "Entre nosotros hay una característica, que es que son antes los demás que nosotros. De estudiantes también, pensar antes en los demás que en nosotros mismos. No nos tenemos en cuenta para cuidarnos" (GD4D: 135, 24).

Este cuidado incluiría también el nivel interior:

En estos últimos años hemos estado siempre volcados hacia fuera, con esta mentalidad transformadora, (...) de manera que el planteamiento militante, vocacional, pesaba más. La gente que llevamos tantos años hacia fuera, nos hemos dado cuenta que hemos descuidado el interior mucho no, muchísimo... (RC15: 108, 24)

En este sentido, resulta significativa una idea planteada por varios/as de los/as participantes, que asumen que la profesión de trabajo social, de algún modo viene acompañada intrínsecamente de un componente de sufrimiento, prácticamente inevitable: "En este trabajo estás en contacto con el sufrimiento y tienes que saber que eso lo tienes que tolerar un poco. No puedes rechazar esa parte, porque siempre va a estar" (RC8: 210, 24).

El análisis del discurso arroja que el asumir el sufrimiento personal como parte inherente a la profesión, lleva a algunos/as profesionales a considerar su autocuidado como un elemento secundario, incluso a sentirse mal por cuidarse: "En ese proceso de cuidar no me

cuidé a mí lo suficiente, porque creía que yo no era lo importante” (RC18: 159, 26). Otra participante, señala:

Como vemos tantos casos malos, dices, bueno, pues si yo más o menos tengo una vida estable y demás, tampoco me puedo quejar. Estás viendo que a una la desahucian, que al otro le van a echar del trabajo, y dices, pues tampoco me voy a quejar yo... (RC19: 68, 26)

Es como pensar que si te cuidas dejas de atender al otro, o que puede llegarse a un exceso de autocuidado: [Hay que] saber cuidarte, pero no puedes descuidar lo demás. (RC8: 208, 24)

Derivado de ello, algunas de las personas participantes asocian el autocuidado a la queja, y ésta a la baja eficacia profesional, mientras que otros consideran que no tienen tiempo para su ocio y autocuidado: “Yo no me quejo, porque puedo llevarlo todo (...) Si me quejo es porque no estoy pudiendo llevar mi trabajo bien. Todavía creo que cuesta dejarse ayudar o pedir ayuda” (RC1: 128, 24). Asimismo, también se expresa: “¿Disponemos de ese tiempo de ocio teniendo los contratos que tenemos y las jornadas que tenemos? Pues a veces no” (RC5: 184, 24).

Otros/as profesionales destacan la falta de autocuidado a nivel emocional de muchos/as profesionales. Este puede ser uno de los elementos excluyentes más relevantes, ya que, sostenido en el tiempo, podría desembocar en agotamiento emocional, una de las dimensiones que componen el síndrome de *burnout*: “No estamos acostumbrados a cuidarnos personalmente y profesionalmente en lo emocional” (GD5B: 197, 24):

Hay mucha gente que dice, no, pero yo me auto cuido, y hago mucho deporte... que sí, que está muy bien hacer cosas diferentes, pero que hay veces que hay que trabajar lo que nos ha afectado o lo que podríamos haber hecho. (RC1: 95, 24)

Por otra parte, el análisis del discurso de los/as profesionales arroja otro aspecto del estilo de vida que, en su sentido excluyente puede contribuir a la aparición de síntomas de *burnout*. Se trata de la dificultad para separar la vida profesional de la personal, uno de las situaciones que pueden generar mayor sensación de sobrecarga.

De este modo, muchas de las personas entrevistadas piensan que sería conveniente separar estas áreas de la vida, aunque expresan sus dificultades para realizarlo y el desgaste que les supone no conseguirlo: “Lo intento separar bastante, pero hay algún momento en el que...

Siempre hay algún caso que se te queda un poco más ahí, y le vas dando vueltas y demás" (RC6: 84, 24). Otras entrevistadas opinan: "Llegas a casa y tienes el *run run* de cómo lo hago, de cómo lo soluciono, porque no es la relación paciente-médico, que es como más distante (...) Esta es una relación emocional" (RC9: 139, 24); O también:

Desgasta mucho el no desconectar. Cuando llegas a casa y ya te duermes, empiezas a pensar: podría haber hecho esto mejor que esto otro, o la voy a derivar a no sé dónde... y eso sí desgasta. (RC19: 100, 24)

Algunos consideran prácticamente imposible realizar esta separación: "Es imposible separar el trabajo de tu vida personal" (RC3: 62, 24); "Es difícil poner el piloto automático en nuestra profesión. No es apretar un botón (GD3E: 222, 24).

Por su parte, otros/as opinan que no es necesario o conveniente realizar esta separación entre vida personal y profesional: "Para mí es un todo (...) soy quien soy por el trabajo que hago" (RC8: 218, 24); "Yo no me puedo disociar" (RC4: 120, 24).

Por último, varios/as señalan que se descubren constantemente *manteniéndose*, es decir, gestionando estos niveles elevados de sobrecarga, tratando de no alcanzar su límite:

Soy capaz de gestionar lo de la manera que no voy a estallar y paro un poco..., abro como la válvula... Me mantengo. A veces pienso que no sé qué es peor, si llegar al tope que ya estallas y te relajas, o mantener ese estrés de la olla a presión. Me mantengo en el estrés continuo, dosificando para poder controlar. (RC13: 108, 24)

En definitiva, muchas de las personas consultadas perciben, de uno u otro modo, la tendencia de los/as profesionales del trabajo social a no *tenerse en cuenta* a la hora de cuidarse.

La propensión a anteponer las necesidades de las personas usuarias a las propias, la comparación de su situación personal con la de estos/as, o la percepción de un componente de sufrimiento en la profesión, ante el que han de resignarse sin quejas, lleva a algunos/as profesionales a considerar su cuidado como un elemento secundario, incluso a sentirse mal por cuidarse

Destacan especialmente la falta de cuidados a nivel emocional, aumentando una sobrecarga a la que se añaden las dificultades para separar vida personal y profesional, o la rumiación mental sobre las intervenciones.

Esta sensación de no tener derecho a quejarse, o de identificar la queja con la falta de capacidades profesionales, lleva a algunos/as profesionales a una situación de gestión constante de elevados niveles de sobrecarga, manteniéndose *al límite*.

4.2.1.2.5. Atención plena. En cierta medida relacionada con la dificultad para separar la vida personal de la profesional, la siguiente categoría analiza los elementos de la atención plena, en su dimensión exclusiva. Es decir, trata de recoger en qué medida las dificultades para mantenerse en atención plena por parte de los/as profesionales del trabajo social participantes pueden actuar como un elemento excluyente, potencialmente generador de síntomas relacionados con el síndrome de *burnout*.

En primer lugar, varias de las personas consultadas señalan la tendencia a actuar de forma automática cuando se encuentran en un momento que consideran estresante. Esta forma de actuar en *piloto automático* es uno de los indicativos de no encontrarse en un estado de atención plena: "Yo creo que en ese momento vamos haciendo las cosas sin darnos cuenta" (RC1: 105, 25). Asimismo, indican: "En momentos muy tensos, la sensación de actuar como un autómatas y querer quitarte al que tienes delante cuanto antes yo sí la he tenido (...) Me la he descubierto después de estar un tiempo haciéndolo" (RC4: 125, 25).

En esta línea, otra entrevistada señala que cuando se ha sentido más estresada, además de actuar en *piloto automático*, se sentía culpable por ello: "Sí, sí, aunque luego lo piensas y dices: esto lo he hecho automático, sin pensar y sin nada. Luego, si eres consciente, también te sientes mal por hacerlo, por lo que tampoco es bueno para quitarte el estrés" (RC11: 190, 25).

Por otra parte, algunas de las personas expresan el estrés generado por la multitarea o la atención parcial continua, síntomas ambos de encontrarse en un estado de poca atención al momento presente, que pueden actuar como mecanismos excluyentes generadores de la aparición de *burnout*: "Te centras en el trabajo pero... espera que tengo que llamar al proveedor... que me he dejado a esta persona a medio atender... y ésta es la mañana..." (GD1B: 281, 25). En esta línea, otra entrevistada, señala: "En el trabajo, estaba haciendo una cosa pero a la vez, como sé que tengo que hacer varias cosas... pues luego tengo que hacer no sé qué, lo dejo y me pongo a hacer no sé qué..." (RC6: 76, 25).

Asimismo, algunos/as profesionales expresan no ser conscientes de percibir el estrés cuando lo están experimentando: "Me ha costado identificar que algunas de las cosas que me

han pasado era estrés" (RC17: 65, 25); "Me he dado cuenta cuando estaba ya muy al límite" (RC18: 168, 25). O también:

Sabes inconscientemente que estás estresado, pero no te quieres parar a pensar porque puedes generar más estrés... Entonces te metes en una rueda y no te paras a pensar en lo que te pasa. (RC6: 68, 25)

No estás... como que no estás bien, pero cuando está [el estrés] ya no eres consciente. Lo ves venir, pero no puedes pararlo, y te das cuenta luego. Es difícil de controlar. (RC3: 88, 25)

Por el contrario, el análisis arroja que la mayoría de las personas participantes sí son conscientes de los primeros síntomas de estrés o sobrecarga: "Sí... antes igual no tanto, pero ahora sí, sí que soy consciente, y de que necesito parar. Casi que ya te anticipas, porque ya sabes cuáles son las situaciones que un poco te van generando estrés" (RC6: 79, 25).

Esta consciencia de la sobrecarga es percibida por los/as profesionales consultados mediante una serie de síntomas. Algunos de los síntomas descritos son problemas para conciliar el sueño: "Cuando empiezo a no poder dormir por las noches es que estoy ya muy mal" (RC4: 133, 25), falta de concentración: "Te afecta a la concentración, no eres capaz de leer un texto seguido" (RC18: 171, 25), cambios en el estado de ánimo: "Lo noto en la relación que tengo con los demás, estoy como más arisca" (RC9: 167, 25), o síntomas físicos relacionados con el nerviosismo, como cambios en el apetito o dolores de cabeza (RC5: 201, 25). Otro entrevistado, señala:

La mayor parte de veces sí lo noto. Me noto raro, más ganas de comer, con más nerviosismo de no poder parar... Para mí, un punto es poder sentarme a leer, cuando estoy nervioso no puedo sentarme a leer. (RC10: 147, 25)

La falta de atención señalada anteriormente influye en la calidad de las intervenciones, según la opinión señalada por un importante número de las personas participantes. La calidad de las intervenciones puede verse mermada por aspectos como el aumento de los prejuicios, o comportamientos pueden relacionarse con la despersonalización en el trabajo, como la sensación de poca reflexión en las intervenciones, o el deseo de acabar cuanto antes el contacto con las personas usuarias: "De repente notas que has cambiado tu forma de atención a los usuarios" (RC4: 128, 25). En esta línea, otros señalan:

Sí, sí, el hacer las cosas por hacer que se dice... Hago esto porque hay que hacerlo, sin pensar más allá. Como tienes ese nivel de estrés y hay que hacer tantas cosas, lo haces a lo loco y sin analizar las consecuencias ni nada. (RC10: 143, 25)

Entras en una dinámica que cuando llega alguien por la puerta empiezan a actuar tus prejuicios, porque no hay tiempo para reflexionar, no hay tiempo para compartir (RC15: 120, 25).

Quieres que pase el día... No estoy satisfecho de lo que estoy haciendo. Podía haber contestado mejor, podía haber orientado mejor..." (RC2: 79, 25).

Por otra parte, el análisis a nivel cuantitativo señala una relación significativa entre el *burnout* y la práctica de herramientas de autocuidado basadas en la atención plena, como el *mindfulness* o la meditación. Con el objetivo de analizar esta posible relación, se planteó a las personas entrevistadas si consideraban que la práctica de la atención plena podía aumentar su consciencia de estar experimentando síntomas relacionados con el *burnout*. Muchos/as entrevistados/as sí expresaban la relación entre ambos aspectos:

Yo la sensación que tengo es que cuando vas tan estresado, no te paras ni a pensar, sino que haces, haces y haces. Es como que no tienes ni ese momento de reflexión. Y que precisamente, a lo mejor cuando en un determinado rato dices oye, voy a parar un momento porque ya... y dices ostras... en el parón es cuando te viene. Cuando de repente haces una mínima reflexión, una *atención plena*. (GD1C: 268, 25)

Por su parte, otra entrevistada señala:

Igual no sientes que tengas *burnout* porque en ningún momento de tu vida te has parado a pensar que podías tenerlo. Vas tirando y ni siquiera te das cuenta de que estás quemado. Igual el momento en el que te paras a tomar conciencia, dices: ¿qué es lo que hago trabajando ahí si esto me está generando malestar en vez de bienestar? (RC5: 206, 25)

Varios/as consideran además que este tipo de prácticas basadas en atención plena normalmente son utilizadas por personas con tendencia previa a la auto indagación o auto conocimiento. Esta tendencia, según sus opiniones, puede hacerles más conscientes que otras personas de estar experimentando situaciones estresantes: "Quien se mete en estos cursos están en una constante situación de búsqueda" (GD2A: 192, 25): "Yo creo que sin duda. Siempre tendemos a participar en este tipo de formaciones la gente que somos más sensibles. Y somos

más sensibles porque somos conscientes de las dificultades ¿no? No porque estemos fatal” (GD1D: 284, 25).

En este sentido, varios/as asocian la práctica de estas herramientas de atención plena con la detección de niveles de *burnout* que posiblemente hasta ese momento pasasen más desapercibidos, o al menos no se percibiesen con tanta intensidad:

Al iniciarnos en estas técnicas, que enganchan, estamos más conscientes del momento presente, y notamos más como estamos, lo asumimos. A lo mejor una persona que no se conoce tanto no asume que pueda tener un mal día, no lo dice o no lo expresa. Y en cambio una persona con más conciencia... (RC9: 169, 25)

El estado de atención plena generarían un *espacio* para contemplar con cierta distancia la situación anímica, física y emocional, alcanzando otro nivel de percepción de estas, tanto en los aspectos positivos, como negativos: "Cuando gracias a la meditación te ves un poco desde fuera, te hace decir, ostras, la que tenía encima" (RC19: 107, 25); "Está más quemada porque a lo mejor está viendo las cosas a otro nivel." (GD2C: 191, 25); o también: " Ser consciente del aquí y él ahora te hace consciente de lo bueno y de lo malo. También de cuando estás quemado" (RC2: 85, 25).

Por otra parte, para tratar de explicar la relación significativa detectada entre los niveles de *burnout* y los de atención plena, también se planteó a las personas participantes la pregunta de manera inversa. Es decir, si las personas que realizaban prácticas relacionadas con la atención plena acudían a ellas como una posible herramienta para paliar un *burnout* previamente reconocido.

Varios/as profesionales estaban de acuerdo con esta idea, ya sea por experiencia propia: "Igual es porque como estás tan quemado buscas alternativas para no quemarte tanto" (GD2A: 197, 25); o a través de la experiencia de personas conocidas: "Yo la gente que conozco ha empezado estos cursos porque estaba estresado, y porque buscaban un espacio donde relajarse" (GD5B: 216, 25); o también: "A mi alrededor, las personas [que realizan estas actividades] son personas que llevan muy mal que en su vida haya momentos de sufrimiento" (RC8: 229, 25). En la misma línea, otro entrevistado, señala: "Cuando te da por hacer yoga o *mindfulness* es porque realmente ya has llegado a un momento en que lo reconoces como un problema y que necesitas una herramienta" (RC7: 153, 25).

Sin embargo, algunos/as entrevistados/as no manifiestan una opinión concreta en este sentido, y no tienen claro si las prácticas de atención plena les hacen más conscientes de los elevados niveles de *burnout*, obteniendo por tanto mayores niveles en los cuestionarios realizados; o por el contrario, si las personas que reconocen tener elevados niveles de *burnout* son los que se aproximan a este tipo de técnicas: “No sé si es antes el huevo o la gallina (...) Yo no sé si hacemos yoga porque estamos estresadas, o si estamos estresadas porque lo notamos haciendo yoga” (GD4D: 162, 25).

Incluso puede que se produzca una mezcla de ambas situaciones:

Cuando estás quemado llega un momento que vas a buscar una solución. Y cuando comienzas a practicarlo y ya llevas práctica [de *mindfulness*], es cuando eres consciente y dices, madre mía, si yo pensaba que estaba bien y llevaba bien todo esto... (RC19: 71, 25)

Por último, se han recogido las reticencias a la realización de actividades de atención plena en las organizaciones expresadas por los entrevistados/as. Algunas tienen que ver con las resistencias a realizar un ejercicio autoconocimiento: "Hay que hacer un trabajo individual y cuesta" (RC7: 156, 25), “Hay gente que a lo mejor no quiere ser consciente o tiene otras estrategias internas” (RC1: 112, 25).

Otras resistencias tienen que ver con no querer compartir aspectos íntimos o vulnerabilidades con los/as compañeros/as de trabajo: "Da miedo compartir ciertas cosas en un equipo. Los equipos también son un espejo, y queremos reflejar nuestra mejor imagen, la que queremos dar, y hay resistencias en ese sentido a abrirte” (RC15: 170, 25).

Por último, sospechan que el uso de estas herramientas en las organizaciones puede utilizarse como un mecanismo de control, para aumentar la productividad, o para silenciar el malestar de los trabajadores en relación a las condiciones laborales: “Puede ser que la gente sea reacia a la aplicación en este contexto al pensar que puede ser una forma de silenciar o mantener a la gente sumisa o relajada (GD2B: 199, 25).

En conclusión, las personas consultadas identifican algunos elementos relacionados con su capacidad de mantenerse atentas al presente y su posible relación con el *burnout*. En primer lugar, la propensión a actuar de manera automática en momentos de elevada carga de trabajo, incluso con comportamientos de poca implicación (despersonalización), que en ocasiones les generan culpa. En segundo lugar, la tendencia a la multitarea o atención parcial continua, que

puede conducirles a una inercia en la que pueden dejar de observar sus posibles síntomas de estrés (si bien la mayoría si expresa percibir dichos síntomas).

En cuanto al mayor nivel de *burnout* entre quienes habían realizado prácticas de atención plena detectado en el análisis cuantitativo, se recogen dos posibles explicaciones: La primera, que las personas que realizan estas prácticas se hacen conscientes del elevado estado de *burnout* en el que se encuentran; La segunda, que las personas que acuden a estas herramientas lo hacen porque ya conocen su elevado estado de *burnout*.

4.2.1.3. Interacciones. El tercer grupo de variables es la relativa a las interacciones, tanto en el entorno de trabajo como en el plano personal. Se compone de cuatro categorías: relaciones con los/as usuarios/as, con compañeros/as de trabajo, con superiores (dirección, coordinación, etc.), y relaciones personales.

4.2.1.3.1. Interacciones con personas usuarias. En la primera categoría se analizan los aspectos excluyentes de la atención con las personas usuarias, estableciéndose de qué manera estas relaciones pueden generar síntomas relacionados con el *burnout*.

Las personas consultadas identifican distintas situaciones potencialmente estresantes en sus interacciones con los/as usuarios/as, y que por tanto pueden identificarse como excluyentes.

En primer lugar, señalan el contacto directo y prolongado con las difíciles situaciones a las que las personas usuarias hacen frente, muchas de ellas cargadas de sufrimiento: "[Atender] a niños, a mujeres, mayores (...) Provoca mucho estrés porque son gente que está sufriendo una situación muy complicada" (RC14: 80, 26): "Te llega una violencia de género y tú sabes que al final se quedan solas... Tú tienes miedo de que vuelva a casa y el otro le da una paliza y la mate" (GD5B: 68, 26).

Otra entrevistada, señala:

Atendemos a los más perjudicados, con lo cual siempre es gente con muchos problemas, y eso quema también al profesional, porque estás viendo miserias (...) Que tú no puedes hacer más que parchear, ayudar en tu pequeño ámbito, y con eso nos damos *con un canto en los dientes* y estamos contentos, pero no llegas a poder hacer un trabajo integral. (GD5B: 59, 26)

Antes estas situaciones duras y complejas sufridas por las personas usuarias, los/as profesionales tratan de dar una respuesta lo más integral posible. Sin embargo, son conscientes

de que en ocasiones las intervenciones no repercuten en una mejora completa de la situación, o bien directamente no pueden dar una respuesta a las necesidades, con la sensación de incapacidad y enfado que ello conlleva:

Cuando tienes una persona que está con temas de prostitución, con 80 años, sin alojamiento, no tiene ingresos, se lo gasta todo, vive en la calle, dice que quiere cambiar... Y haces, y te vuelcas, y le buscas un sitio y otro y no sale (...) Es muy complicado, porque sí que te lo llevas a un terreno personal. Es como que tienes que conseguir a toda costa que esa persona esté bien [y] no te das cuenta a veces que no puedes hacerlo. Y cuesta mucho ver que no todo está en tu mano. Tú quieres resolverle la vida y hay gente que no puede cambiar, aunque tú creas que sí. Eso hasta que lo digieres, lleva un tiempo, pero aprendes. (RC3: 65, 26)

Situaciones en las que no puedes dar respuesta y se pone muy al límite (...) Gente que se va a quedar en la calle, que no consigues ninguna respuesta. Me genera mucho estrés. (RC4: 83, 26)

Otro entrevistado expresa:

Yo creo que produce también una sensación de “no puedo”, y estás siempre un poco como en la cuerda floja de decir bueno hasta aquí puedo llegar y a partir de aquí o no podemos continuar, o no se puede hacer nada más. Hay personas que sí, que por atención pueden estar más o menos contentas [pero] hay otras que las dejas un poco, pues solas, al final como un poco a medias, ¿no? (GD3E: 129, 26)

Los/as profesionales manifiestan su enfado por esta situación, de la que en gran parte responsabilizan a la Administración, pero de la que las personas usuarias son las mayores víctimas, generando una sensación de baja eficacia en algunos de ellos/as:

Cuando me empecé a frustrar fue cuando hubo problemas institucionales de falta de coordinación o intereses de otro tipo, el maltrato institucional a los colectivos a los que entendíamos. Lo que me quemaba es que las instituciones no trabajarán para solucionar los problemas de los usuarios. Era cuestión de voluntad política. (GD2A: 119, 26)

Una sensación de no estar siendo eficaz. (GD3D: 107, 26)

Y es que, otro de los elementos identificados como exclusores en la relación con las personas usuarias es el hecho de que en muchas ocasiones, los/as profesionales sean el único

referente para muchos usuarios/as, cuyas redes de apoyo se encuentran muy debilitadas o están ausentes, con la presión que ello supone para la persona profesional: "La gente te tiene a ti como única referencia" (GD1A: 97, 26).

Otro de los elementos excluyentes identificados en el discurso en relación a la interacción con personas usuarias se produce cuando estos/as rechazan las intervenciones o asesoramientos de los/as trabajadores/as sociales, lo que puede derivar en falta de reconocimiento o recompensa: "Personas que tienes muy claro lo que tendrían que hacer, pero al final hacen otra cosa. A veces lo puedes ver como un fracaso" (GD3D: 139, 26); "Situaciones en las que tú estás ofreciendo alternativas a una persona, y la persona no tiene ningún interés, entre comillas, de cambiar" (RC6: 41, 26). En esta línea, otra entrevistada señala:

Me han pedido asesoramiento profesional para acabar contradiciéndome (...) No, es que eso que me has dicho no vale nada, porque las ayudas se las dan a los inmigrantes y mi vecina me ha dicho que tal y que tal... (RC7: 70, 26)

Además, las personas entrevistadas señalan que en ocasiones entre usuario/a y profesional se generan relaciones de excesiva dependencia, en la que los/as primeros/as demandan mucha atención y urgencia en el diálogo, situación que también les hace sentir malestar y una excesiva carga de responsabilidad: "La manera en que nos los derivan, ya vienen con un prejuicio y con una imagen, que nosotras «tenemos que salvarles»" (RC18: 71, 26):

El estrés puede generarse cuando hay una dependencia profesional. Cuando esa familia es tan dependiente del profesional, que parece que no pueden salir adelante si no es con él (...) Que ante cualquier disfuncionalidad, sí o sí tiene que recurrir al profesional. El profesional se carga de una responsabilidad enorme. (RC5: 147, 26)

Hay una tipología de gente muy demandante, en el sentido de esta demanda excesiva de que te culpa de todo, gente quejosa que te carga... Esa relación me cuesta y me quema, pero es un porcentaje pequeño. (RC11: 71, 26)

En este sentido, las quejas de las personas usuarias hacia los/as profesionales pueden considerarse otro elemento excluyente. La urgencia por ver atendidas sus necesidades, sobre todo las que tienen que ver con aspectos económicos, puede llevar a momentos de tensión con los/as profesionales. Esta situación se produce especialmente en los Centros Municipales de Servicios Sociales y aquellos en los que se tramitan prestaciones económicas: "Me imagino que los

usuarios están como con más enfado hacia nosotros, identificándonos como Administración, ¿no?” (RC10: 144, 26):

La gente viene con muchos problemas, con falta de alojamiento, con falta de dinero... Se crea una situación de bastante prisa para ellos por obtener las prestaciones. Y la gestión de prestaciones lleva su tiempo y su trámite (...) Hay usuarios que no lo entienden y generan problemas. (RC14: 73, 26)

Los trabajadores sociales de atención primaria son los que están en primera línea y los que sufren un mayor nivel de estrés, (...) porque además le ponen rostro y nombre en cada una de esas personas que están esperando ser atendidas... (RC5: 155, 26)

Esta urgencia puede derivar situaciones muy tensas: “Hay usuarios que han llegado a grabar las conversaciones con los trabajadores sociales” (RC16: 175, 26), e incluso desembocar en amenazas: "Me puso la muleta encima de la mesa, como diciendo..." (RC9: 62, 26), y violencia, tanto verbal como física:

Eres una racista, eres muy mala profesional, incluso a veces amenazas, amenazas de muerte hemos tenido (...) Cuando la gente está desesperada viene donde cree que le podemos dar una solución y a veces pierde los nervios. (GD5B: 76, 26)

Recuerdo un caso de retirada de tutela, que vamos, si el padre hubiera tenido un arma no sé qué nos hubiera pasado... (RC14: 82, 26)

He vivido experiencias de tener un timbre debajo de la mesa y de que hubiera un guarda jurado, porque allí te entraba de todo (RC18: 69, 26)

Por último, gran parte de los aspectos exclusores señalados anteriormente han empeorado con la crisis de la Covid-19, según muchos de los/as profesionales consultados afirman: "Te encuentras con las miserias y con además todo lo emocional que ha supuesto la pandemia para todos: profesionales, individuos, todos..." (GD5B: 85, 26). Por su parte, otra entrevistada, señala: "Con [la] Covid, llegué a un estrés alto (...) Me afectaba mucho que los residentes no pudieran relacionarse con sus familias bien (...) A mí eso me creaba mucho malestar" (RC18: 133, 26).

Además, varios/as profesionales de Centros Municipales de Servicios Sociales explican que las intenciones telefónicas durante el confinamiento han supuesto mucha frustración:

La época del confinamiento ha sido muy dura. Tener que sostener vidas que se desmoronaban por teléfono. El no verte presencialmente es muy complicado y eso es lo que te produce más malestar. No puedes llegar más allá de una simple ayuda... eso es lo que ha costado más. (RC2: 38, 26)

Cuando empezó la pandemia, que la única respuesta fuesen ayudas de alimentación, fue muy muy doloroso (...) Y que tu relación fuese a través de una línea 900... (RC11: 87, 26)

A este respecto, también expresan el descontento por la atención telefónica de muchos/as usuarios/as, que han manifestado sus quejas, cuestionando la calidad de la atención y la labor que están realizando los/as trabajadores/as sociales: "Es que no hacéis nada, a saber lo que estáis haciendo allí (...) y eso genera tensiones" (RC2: 48, 26).

En definitiva, existe unanimidad entre las personas consultadas en reconocer que la profesión de trabajo social es especialmente sensible al *burnout*, e identifican como componente central, no tanto el contacto con personas, sino la exposición constante a las complicadas vivencias de las personas usuarias, que va generando un importante agotamiento emocional en los/as profesionales. De este modo, señalan: "[La profesión] es de las más propensas, al final lo que vimos nosotras no lo oye mucha gente. Nosotras estamos en contacto con la realidad continua, situaciones muy fuertes" (E9, 185, 6). También expresan:

Yo creo que en general, sí, sí que creo que tenemos más riesgo a sufrirlo por el trabajo que desempeñamos, por estar en contacto con realidades muy complicadas, que hay que saber adaptarse, dar respuesta, calmar... Y al final te quedas con unas emociones que son duras y difíciles de gestionar. (E1: 53, 6)

Sí, porque se mezclan muchas cosas, muchos elementos que tienen que ver con lo profesional puramente técnico, metodológico etc., con la cantidad de conocimientos técnicos de muchas cosas que tienes que saber y genera mucho estrés; tiene que ver con lo personal de cómo te enfrentas a lo que pasa en la vida de la gente, las relaciones familiares, que te remueven y te confrontan con muchas cosas personales que cómo tú no los tengas reconocidos y sabidos (...) y en parte lo ideológico: te crees o no te crees que la gente puede o no puede, merece o no, tiene o no tiene derecho. (E11: 211, 6)

A modo de conclusión, se detectan diversos aspectos de las relaciones con las personas usuarias que pueden influir en la aparición de *burnout*, como el contacto constante con el

sufrimiento en el se encuentran y, sobre todo, la sensación de incapacidad para resolver estas situaciones de forma completa, comprendiendo que hay un punto más allá del cual su intervención profesional no puede llegar. No obstante, cabe señalar que en muchas ocasiones, esta sensación de incapacidad tiene mucho que ver con la falta de recursos suficientes en el sistema, o con la divergencia de criterios con la organización.

4.2.1.3.2. Interacciones con compañeros/as. La segunda categoría de análisis dentro de las interacciones, en sus aspectos exclusores, tiene que ver con las relaciones entre compañeros/as de trabajo, tratando de analizar los aspectos que pueden ser exclusores, y por tanto potenciales generadores de la aparición de *burnout*.

En este sentido, algunos/as entrevistados/as señalan que en el lugar de trabajo se establecen relaciones muy cercanas, donde se comparte una gran cantidad de tiempo e intensidad de experiencias propias del trabajo social. Algunos le conceden mayor importancia a las relaciones entre compañeros/as que con las personas usuarias como elemento determinante del estrés: "Te diría que es mucho más grave para la situación personal las relaciones con los compañeros que las relaciones con los usuarios" (RC4: 96, 27).

Uno de los aspectos señalados por los/as profesionales es la presión por la elevada carga de trabajo a la que en muchas ocasiones están sometidos los equipos:

[Las] situaciones que mayor conflicto generan en un equipo no son por puntos de vista diferentes, sino cuando trabajas bajo presión. El estrés que te generan situaciones laborales, eso influye a la hora de la relación con los compañeros. (RC10: 85, 27)

Con el desbordamiento por el trabajo (...) Cuando las personas no llegan [a la tarea] la tendencia es a protegerse, y eso no favorece a veces... (RC8: 148, 27)

Además, puede considerarse como un elemento exclusor los diferentes criterios en cuanto a la intervención profesional entre compañeros/as, según señalan algunos/a participantes:

Por ejemplo se pueden dar cuando lo que a mí me gustaría para el usuario no coincide con lo que quieren los demás (...) Yo puedo tener un caso en el que no veo otra opción y sin embargo [otros compañeros], no quieren esa [opción]. Eso sí que crea un poco de... (RC18: 89, 27)

Otro entrevistado va un paso más allá:

Hay cuestiones de criterio, pero eso no tendría que ser mayor problema, los criterios se habla ni se negocian... Yo creo que pesa más, no tanto el criterio, sino el posicionamiento. La sensación de que algunos se escaquean o que están maltratando a la gente... (RC4: 98, 27)

Por otra parte, los conflictos en relación a las tareas realizadas son señalados por numerosas personas participantes como posibles generadores de estrés o conflictos entre compañeros/as de trabajo. En este sentido, expresan malestar por la falta de compañerismo: "Cuando cada miembro del equipo antepone sus prioridades ante las de los demás, sin tener una visión integral de lo que se está haciendo (RC7: 86, 27); "La falta de empatía. Una falta de solidaridad de: si se lo endoso a este, o a este otro, yo me escaqueo y no hago nada" (GD4E: 84, 27).

También en cuanto a la indefinición de límites en las tareas:

Para mí la fuente de conflicto está en los límites que me toca y que no me toca hacer. Cuando tú defiendes tu espacio, tanto para decir lo que hay que hacer, como para decir esto no lo hago yo, se generan bastantes conflictos. (GD3D: 148, 27)

Todos los aspectos señalados anteriormente pueden ser exclusores en la medida en que la falta de cooperación, de comunicación o cercanía entre compañeros/as, pueden ser elementos que disminuyan la sensación de comunidad, y por tanto, pueden generar *burnout*.

Por otra parte, un gran número de las personas consultadas señalan como un elemento generador de malestar y sobrecarga, el posible contagio emocional entre compañeros/as de trabajo: "El estado de ánimo de mis compañeros/as me afecta muchísimo" (RC3: 129, 27): "Te contagias un poco si la compañera de al lado está estresadísima o si ha tenido algún usuario un poco complicado y al final te lo cuenta, y tú asumes también esa carga" (RC9: 68, 27).

Algunos expresan sentir ese contagio emocional si alguno de sus compañeros/as tiene habitualmente un estado de ánimo negativo o tendente a la queja: "Compañeros que tienden a ser un poco negativos, eso me estresa" (GD3B: 142, 27); y también: "Cuando estás trabajando con alguna persona que constantemente se está quejando pues al final entras tú también en el bucle de la queja" (RC6: 49, 27).

Relacionado con estas situaciones de negatividad y tendencia a la queja de algunos miembros de los equipos, varios/as profesionales reconocen que la tensión acumulada también genera susceptibilidades a nivel personal, que pueden contribuir a aumentar la tensión con

compañeros/as: “Estamos un pelín más crispados” (GD1A: 133, 27); "A mí eso sí que me desgasta mucho, el tener que ir siempre con cuidado para que todo les siente bien" (RC19: 77, 27).

En este sentido, los/as profesionales expresan que gran parte de los elementos señalados anteriormente se han visto agravados con la situación derivada de la Covid-19, que no solo ha traído consigo un aumento de la carga de trabajo y dificultado las intervenciones con las personas usuarias, sino también ha complicado, incluso impedido, los espacios de reunión de los equipos. Todo ello ha aumentado la tensión en algunos centros, también entre los propios compañeros/as:

Ahora puede ser uno de los momentos más estresantes (...) Antes intentábamos tener momentos de encuentros, tener reuniones en las que imaginar y pensar... Desde la pandemia el factor de separación de lo físico, de lo emocional, de estar encerrado cuatro meses en nuestras casas casi sin tener relación, eso ha sido un factor de estrés. (RC11: 93, 27)

En este sentido, otra entrevistada explica:

Y luego sí que están también cosas que antes pasarían sin mayor problema... Estamos más susceptibles. Con las compañeras de administración, con las secretarias... Ahora es como más exigencia al pedirte las cosas, o [reclamar] que todavía no has hecho. (GD1A: 129, 27)

Para resumir, muchos de los/as participantes consideran las relaciones con compañeros/as como una fuente de *burnout* más relevante que las relaciones con las personas usuarias. En este sentido, apuntan a diversas causas: diferentes criterios sobre las intervenciones, percepción de actitudes de despreocupación hacia las personas usuarias, falta de compañerismo o de claridad en los límites de las tareas, entre otros. Además, se recoge que las medidas derivadas de la pandemia han podido agravar estas situaciones, impidiendo, por ejemplo, las reuniones de equipo. Por último, muchos de los/as participantes señalan la importancia del contagio de estados de ánimo negativos dentro de los equipos como un posible elemento causante de *burnout*.

4.2.1.3.3. Interacciones con superiores. En el análisis de este apartado, se identifican dos situaciones diferentes en los que elementos excluyentes pueden actuar como determinantes

de la aparición del *burnout*: generados en la relación con superiores (coordinación, dirección, etc.), y los derivados de desempeñar tareas de coordinación y/o dirección.

En cuanto a los primeros, algunas de las personas participantes manifiestan dos situaciones particularmente estresantes. En primer lugar, explican sentirse incomprendidos cuando expresan los problemas derivados de sus tareas ante supervisión o dirección, lo que puede derivar en una sensación de falta de justicia, al sentir que no existen procedimientos eficaces de reclamación:

Cuando verbalizas la dificultad de la carga administrativa y de la carga de la atención [te dicen] bueno pues no es para tanto, tú focalízate, y es que eso que haces lo tienes que hacer entre ratos... Como [si quisiesen decir]: tú no te estás gestionando bien, no me vengas con excusas... Abiertamente se te dice que eres tú la que te gestionas mal, porque has de asumir que el trabajo es así, que la carga de trabajo es esa. (RC7: 95, 28)

Esta misma entrevistada, señala como otro de los elementos excluyentes en cuanto a la relación con superiores, el recibir indicaciones contradictorias por parte de estos/as:

Los mensajes incoherentes, (...) que una vez te dicen: esto se hace de esta manera, y luego te dicen que se hacía de otra manera y te echan la bronca. Te lo dicen de cuarenta maneras y al final... la culpa es tuya. (RC7: 97, 28)

Otra entrevistada señala su malestar al sentir que sus superiores fiscalizan en ocasiones su trabajo, lo que le genera sensación de *burnout*: "Si tú tienes unos jefes que te están controlando y te están exigiendo, y no saben cómo se trabaja en el trabajo social, sí que te puede quemar" (RC14: 104, 28).

Por otra parte, algunas de las personas que desempeñan o han desempeñado tareas de coordinación y/o supervisión, también explican las situaciones de estrés sobrecarga que supone la gestión de los equipos.

En primer lugar, algunos manifiestan la doble carga que supone combinar las tareas propias del trabajo social, y además las labores de coordinación o dirección: "Aparte de hacer tu trabajo, obviamente coordinar el trabajo del resto y que salga todo bien, porque al fin y al cabo la cabeza visible eres tú" (GD5A: 107, 28). Asimismo, señalan la dificultad de compensar los esfuerzos y resultados en ambas tareas: "Como directora, yo nunca puedo dejar mi profesión de trabajo social a un lado, (...) y hay veces que he tenido que equilibrar, que la balanza no se fuese ni para un lado ni para otro" (RC18: 96, 28).

Por otra parte, las personas que ocupan puestos de dirección o coordinación consultados/as, señalan el estrés que conllevan estas tareas, sobre todo las relacionadas con gestión de personal, o mantenimiento del equilibrio en los equipos a lo largo del tiempo, además de lidiar con la sobrecarga ante situaciones puntuales de poca proactividad por parte de los equipos: "Cuando llevas un tema de gestión de personal es lo más complicado, más que la gestión económica ni nada (...) porque las personas son personas, con todo lo que ello conlleva: situación laboral, personal y del entorno" (GD5B: 100, 28).

En este sentido, otra entrevistada, señala: "Hay una tendencia a depositar de más, (...) no lo podéis depositar todo [en mí]" (RC8: 157, 28).

Además, las personas que ocupan este tipo de puestos señalan como un elemento que genera sobrecarga el encontrarse en una posición intermedia entre sus propios superiores y las personas que coordinan o dirigen, lo que les genera presión por ambas partes. En este sentido, explican:

Los puestos intermedios son puestos *sándwich*, todo depende de lo que te quieran estrujar... Son como muy desagradecidos en general [los puestos], porque al final ni los de abajo te acaban viendo como uno de los suyos y parece que defiendes a los de arriba, y los de arriba piensan que defienden a los de abajo (...) Estás un poco siempre como en tierra de nadie. (GD5B: 109, 28)

Tienes gente por arriba y gente por abajo (...) Tienes que rendir cuentas al responsable político, y tienes que lidiar con las reivindicaciones de la gente que tienes por debajo. (RC14: 100, 28)

Las compañeras te piden una cosa, organización te pide otra (...) y te encuentras un poco recibiendo de arriba y reciente de abajo, en el aire. (RC16: 92, 28)

4.2.1.3.4. Relaciones personales. La última de las categorías que tiene que ver con los aspectos excluyentes en la dimensión de interacciones, son las relaciones personales; más concretamente, qué aspectos de las mismas podrían derivar en sensaciones que pudiesen contribuir al *burnout*, según las personas entrevistadas. Se han recogido discursos en relación a dos tipos de relaciones personales: las establecidas con la familia, y con amistades.

En cuanto a las relaciones personales dentro de la familia, varios entrevistados/as señalan no tener del todo claro que las relaciones con su familia actúen como un elemento protector frente al estrés o *burnout*, o bien directamente no las consideran como un apoyo para

su trabajo: "En cuanto a la familia, es un pilar en mi vida, pero como un apoyo en lo laboral quizá no la reconozco como tal, porque quizá desconocen muchas cosas. Aunque sí me sirven mucho para hablar" (RC12: 128, 29). Asimismo, se expresa: "No veo el trabajo como algo problemático como para tenerme que desahogar, no veo esa necesidad" (RC13: 117, 29).

Además, algunos/as señalan que el hecho de no tener familia o no vivir con ella, sí puede generar que la persona se vuelque más en su trabajo, con la sobrecarga que ello podría conllevar: "Si tienes hijos, la prioridad son tus hijos; si tienes pareja, la prioridad es tu pareja; o si tienes perrito... Pero si no tienes a nadie, lo primero son ellos [las personas usuarias]" (RC18: 176, 29).

Por otra parte, en lo que respecta a las relaciones de amistad, algunos/as entrevistados/as señalan que cuando las conversaciones continúan tratando sobre temas de trabajo, es posible que estas actúen como un elemento exclusor, al no permitir desconectar y por tanto no ser un apoyo para reducir los posibles síntomas de *burnout*: "Haces amistades con gente de lo social, y el desahogo con amigos acaba siendo hablar de lo social (...) A veces es verdad que nos retroalimentamos" (GD5B: 153, 29). En esta línea, otro participante, apunta: "A veces se utiliza como vertedero de los problemas laborales (...) Entonces hay que marcar límites, puedes sobrecargar la relación" (RC4: 153, 29).

4.2.2. Dimensiones transformadoras

En el siguiente apartado se exponen las ideas y reflexiones extraídas del discurso de los/as trabajadores/as sociales participantes, que se han considerado transformadoras, es decir, aquellas que serían potenciales protectoras o dificultarían la aparición y desarrollo del síndrome de *burnout* en el trabajo social.

4.2.2.1. Variables estructurales o contextuales. Este conjunto de variables estructurales o contextuales engloba varias categorías, como la organización, la normativa y burocracia, los roles profesionales, la imagen de la profesión, el clima laboral, las medidas de cuidado profesional, y lo referente a políticas públicas.

4.2.2.1.1. Organización en la que se realiza el trabajo. En este apartado se analiza la categoría organización en la que se realiza el trabajo, atendiendo a las siguientes categorías: turnos-jornadas, recursos humanos-materiales, condiciones laborales y entorno físico.

4.2.2.1.1.1. *Turnos-jornadas*. En cuanto a los turnos y jornadas, alguna de las personas consultadas considera que, al tratarse el trabajo social de una profesión principalmente realizada por mujeres, existen más facilidades que en otras profesiones para el acceso a ventajas derivadas de la conciliación familiar.

Asimismo, también señalan como un elemento transformador, y por tanto protector del posible *burnout*, la gran importancia de fomentar jornadas y turnos que favorezcan la conciliación, no solo para quienes tengan familia, sino también para quienes no tengan hijos/as. Lo consideran básico para el desarrollo de un buen equilibrio entre vida profesional y personal, que permitiría contar tiempo para el autocuidado: "El tema de la conciliación para mí es muy importante, (...) pero no solo la conciliación familiar. La conciliación también es personal. Tener tiempo para poder dedicártelo a ti es importante" (RC5: 128, 11).

4.2.2.1.1.2. *Recursos humanos-materiales*. En primer lugar, las personas entrevistadas destacan la gran capacidad de adaptación de los/as profesionales, y su creatividad para trabajar con los recursos limitados que en la mayoría de las ocasiones disponen: "En trabajo social trabajamos con los recursos que tenemos, y si no, nos los inventamos" (RC15: 51, 12). En este sentido, también señalan: "Tenemos un trabajo que todo es como inmediato hay muchas urgencias, y además tienes que ser muy flexible. Incluso inventar y reinventar ciertos recursos o formas de actuar. Estamos habituados a ese tipo de estrés" (GD5B: 26, 12).

Por otra parte, ciertos profesionales no acusan la falta de recursos en las organizaciones, a pesar de ser conscientes de que las necesidades de las personas usuarias requerirían recursos prácticamente ilimitados: "No siento que tenga recursos escasos. Cuando necesito algo lo he pedido, lo voy consiguiendo. Lo que ya no sé es si soy la excepción" (GD3D: 81, 12). En este sentido, algunos/as profesionales del sector público consideran que se encuentran en mejores condiciones: "Recursos siempre demandaría más, pero bueno, dentro de lo malo, estamos mejor que en lo público quizá" (GD3A: 83, 12); mientras que en el sector público, se reconocen ciertas mejoras en cuanto al personal en los últimos años: "En general ha habido una tendencia a dotarnos de la mejor manera posible. El nivel de dotación de recursos, en prestaciones y en medios tecnológicos, espacios (...) es bueno." (RC8: 81, 12).

No obstante, sí plantean algunas mejoras, sobre todo relativas al aumento de los recursos personales, algo que consideran indispensable para una menor sobrecarga de los/as profesionales y una intervención de mayor calidad. Las propuestas tienen que ver con la mayor

dotación de personal, aumentando la ratio trabajador social-usuarios/as, así como cubrir las bajas en el ámbito público:

La primera piedra para cuidar de todo el sistema, es cuidar a la gente que tienes dentro, y eso empieza por tener personal suficiente, por cubrir bajas... Durante mucho tiempo [en el ámbito público] no se cubrían, lo que suponía sobrecarga de la gente. (RC4: 55, 12).

Para mí, la organización tendría que garantizar que está el número de personas adecuado para la tarea a realizar, que nadie sienta que no puede llevar a cabo su tarea en el tiempo de trabajo" (RC8: 86, 12).

4.2.2.1.1.3. Condiciones laborales. En cuanto a los aspectos relacionados con las condiciones laborales que pueden considerarse excluyentes, protegiendo o evitando la aparición de síntomas de *burnout* por sobrecarga, en primer lugar cabe señalar que muchos/as profesionales, especialmente quienes consideran su profesión vocacional, dan una importancia relativa al sueldo, valorando también otros aspectos de su profesión que consideran positivos. De este modo, se señala:

A veces, un trabajo a jornada partida de menos horas en una ONG en terreno aporta más satisfacción personal y profesional, porque se hace un trabajo más directo, aunque las condiciones laborales no sean las mejores, [que] un sueldo más alto, unas jornadas más continuadas, o más días de vacaciones. (GD2C: 103, 13)

Incluso en algunos sitios en los que me consideraba mal pagado económicamente (...) había retribuciones de otro tipo: de capacidad de margen de maniobra, de iniciativa, de participación, que me compensaban. (RC4: 68, 13)

No obstante, son conscientes de que este tipo de satisfacción no es suficiente, y es necesario también disponer de unas condiciones laborales aceptables que aumenten su sensación de recompensa y valoración:

Otra cosa es que luego en tu trabajo te sientas bien, que el trabajo sea agradecido, que tengas un equipo muy bueno que los jefes sean... Yo creo que es una cosa con la que al final nosotros terminamos conformándonos, que es muy importante, pero no suficiente (GD5B: 39, 13)

La frase de: yo no me he metido en el trabajo social para hacerme rico, creo que es muy extendida. Evidentemente, en el trabajo social no vas a ganar una gran cantidad de dinero, pero al menos tienes que vivir con dignidad. Igual que esa dignidad la quieres para tus usuarios o usuarias, también la quieres para ti. (RC5: 122, 13)

Por otra parte, todos los/as profesionales coinciden en que los sueldos en el sector público son adecuados a las tareas desempeñadas, y la mayoría quienes trabajan en este ámbito, se sienten bien pagados: “En el Ayuntamiento de Zaragoza, las condiciones laborales son muy buenas. Dentro de la profesión somos unas privilegiadas” (RC8: 90, 13); o también: “Los salarios públicos son razonables” (RC18: 49, 13).

Por último, la actual situación derivada de la Covid-19 está provocando que se estén dando algunos pasos para considerar al trabajo social como un servicio esencial, tal y como señalan algunas de las personas entrevistadas: “Ahora con el tema de [la] Covid, se empieza a pensar que sí” (RC9: 123, 13).

También señalan que a raíz de la pandemia, algunas entidades privadas han activado la figura de profesionales de refuerzo para aliviar la sobrecarga, aunque de momento únicamente en momentos puntuales.

4.2.2.1.1.4. *Entorno físico*. Cuando se habla de aquellos aspectos relacionados con el entorno físico, se observa que varios participantes consideran su espacio de trabajo adecuado: “Sí que tengo un espacio para hacer una entrevista tranquilamente (RC9: 84, 14); o, como señala otro profesional: “En mi experiencia ahora mismo, los espacios son súper adecuados y buenos (RC10: 72, 14), bien porque cuentan con su propio despacho, bien porque no les parece un impedimento en la intimidad de las intervenciones el hecho de compartir espacio con otros/as profesionales: “Yo en cuanto al espacio en sí, claro que es mejorable, pero como el resto de compañeros/as. Yo comparto un despacho, está bien, en buenas condiciones, hay una buena wifi...” (GD1D: 78, 14).

En relación a ello, se señala que los/as profesionales también tienen una cierta responsabilidad en cuidar sus espacios y favorecer que estos se encuentren en las mejores condiciones posibles, por una cuestión de respeto a las personas usuarias: “Nosotras tenemos la responsabilidad de cuidar nuestro entorno, el despacho (...) Tiene que ser un entorno que esté cuidado” (RC18: 52, 14).

Por otra parte, se reconocen ciertas mejoras producidas en los espacios físicos de trabajo en muchas entidades, situación que puede considerarse transformadora, pues protegería de las sensaciones de malestar que podrían llegar a desencadenar síndrome de *burnout*: "Hemos mejorado mucho. Yo recuerdo que cuando empezaron los servicios sociales, no teníamos intimidad en los despachos, teníamos unas condiciones muy malas" (RC14: 66, 14).

En algunas organizaciones, estas mejoras se han producido como consecuencia de los cambios en la distribución de espacios sobrevenidos a causa de la Covid-19: "Hemos ganado en intimidad" (GD1A: 86, 14); o, como otra entrevistada señala:

Nosotras por ejemplo, la pandemia sí que ha servido para reubicarnos físicamente en el espacio. Era algo que insistíamos y no había manera, y digamos que esto ha servido para toda la estructura de servicios sociales meternos a un espacio nuevo. (GD1A: 82, 14)

Por último, señalan la importancia fundamental de cuidar de los espacios de trabajo en cuanto a condiciones de iluminación, ventilación e intimidad: "Despachos que tengan luz, ventilación, no pido lujos, lo básico" (RC2: 34, 14); "Me importan más las condiciones físicas: que tengas un sitio digno con todos los medios necesarios, un despacho adecuado si tienes que atender a personas, con buena iluminación (...) por respeto al otro" (E18: 54, 14).

4.2.2.1.2. Normativa-burocracia. Otra de las categorías analizadas entre las variables estructurales y contextuales en su dimensión transformadora es la referente a la normativa y burocracia. En este sentido, si bien como se ha mostrado en la dimensión exclusora, gran parte de los/as profesionales han manifestado la existencia de una excesiva burocratización de muchas de las tareas, otros/as manifiestan no tener la percepción de que el trabajo social se encuentre burocratizado en exceso. De este modo, señalan:

He podido tener la sensación de caos organizativo, de sobrecarga de trabajo, de abandono, de muchas cosas, pero no de que me arrasara la burocracia. Ha sido un mal menor al que trataba de dedicar el mínimo tiempo posible. (RC4: 28, 15)

Desde mi experiencia yo creo que no. En un CMSS [Centro Municipal de Servicios Sociales], en un hospital, se hacen los trámites administrativos que hay que hacer: un informe social, tramitar una ayuda... Creo que siempre ha estado equilibrado, siempre he tenido tiempo para la entrevista con la persona y para la gestión administrativa. (RC18: 27, 15)

Otros consideran que, si bien son numerosos los trámites burocráticos a realizar, no constituyen un elemento negativo o excluyente, y por tanto condicionante a la posible aparición de *burnout*: "No me parece que la burocracia sea algo negativo. La burocracia es inevitable para que la Administración sea transparente y sea correcta" (RC14: 31, 15).

Por otra parte, según la opinión de varios/as entrevistados/as, el ámbito privado sufre de menos limitaciones burocráticas que el ámbito público, al contar con más margen para realizar otras tareas propias del trabajo social, pudiéndose considerar este aspecto un elemento transformador. Así, señalan: "Creo que el trabajo que haces en la administración es mucho más administrativo que el que haces en una entidad privada" (RC3: 18, 15), o también: "Desde mi experiencia personal de lo que estamos haciendo, no. Estamos desarrollando proyectos continuamente en la acción" (RC13: 14, 15).

Además, entre los/as profesionales que sí defienden la excesiva burocratización del trabajo social, se identifica como un elemento transformador su capacidad de mantener su pensamiento crítico, así como sus capacidades creativas a la hora de adaptar sus intervenciones buscando un margen en las limitaciones burocráticas. De este modo, una de las entrevistadas explica: "Por mucho que te marquen unas funciones, tú tienes que ver si eso entra dentro del trabajo social que tú crees o si está siendo utilizado para otras finalidades que tú no compartes como trabajador social." (GD2C: 45, 15).

En la misma línea, otro de los entrevistados, señala:

En cosas institucionales, que es donde crees que va a haber más, también descubrí que para bien y para mal, también hay grandes ámbitos de incertidumbre, en los que tienes margen de maniobra. Realmente las estructuras para bien y para mal son muy laxas, y eso se te posibilita que juegas en ese margen de incertidumbre (...) y vayas ensanchando un poco los límites de lo que puedes hacer. (RC4: 38, 15)

Por tanto, existe la convicción de que todavía existe un espacio en la estructura para el desarrollo de un trabajo social menos burocratizado, motivación que también puede considerarse un elemento transformador: "Varía mucho entre los sitios. Hay una parte de burocracia que no te la quita nadie, pero creo que hay margen suficiente para hacer otro tipo de trabajo que no esté tan burocratizado" (RC4: 32, 15).

En este sentido, varios/as profesionales muestran su compromiso y responsabilidad personal con no limitar sus intervenciones al estricto trámite de prestaciones, sino ampliarlas y desarrollar un *verdadero* trabajo social:

A mí me entra una familia, le doy la información, y en 20 minutos o menos, liquidado. Otra cosa es que tú quieras identificar qué es lo que realmente necesitan (...) Dar una información lo puede hacer cualquiera, un administrativo, un comercial... El trabajo social va más allá. (RC18: 33, 15)

Por otra parte, otro aspecto recogido son los avances producidos en los últimos años, sobre todo en lo que respecta a actualizaciones normativas y agilización de trámites administrativos con el uso de las nuevas tecnologías. Ambos aspectos facilitan este tipo de tareas a los/as profesionales, y se consideran por tanto elementos transformadores: "Ha habido avances en estos años en desarrollo de marcos normativos, sobre todo en el ámbito público" (RC4: 40, 15), o también: "La administración digital está agilizando los trámites" (RC14: 33, 15).

Por último, los/as profesionales expresan como una posible mejora en este sentido, la posibilidad de que existiese un mayor apoyo administrativo, que se encargase de realizar este tipo de tareas, de modo que los/as trabajadores/as sociales pudiesen estar más centrados en la intervención con usuarios/as:

...Pero se podría organizar de otra forma para que tuviéramos un apoyo administrativo más amplio y que de un montón de tareas nos pudiéramos liberar y centrarnos más. Porque ese tiempo que dedicamos a eso lo hacemos a costa de las personas (...) Que también es importante, pero que el hacerlo todo a la vez es complicado. (RC8: 67, 15)

En definitiva, a pesar de lo señalado en las dimensiones exclusoras, algunos/as participantes consideran que la profesión no sufre una burocratización excesiva, o bien esta es parte de la profesión y por tanto, no la perciben de manera en absoluto negativa. Por otra parte, muchos/as de quienes sí consideran que la profesión se encuentra burocratizada, identifican unos márgenes en la estructura para desarrollar una labor más crítica y creativa, y se muestran motivados a desarrollar su trabajo de este modo. Por último, se reconocen los avances en relación a los trámites a realizar producidos en los últimos años, que han dotado de mayor agilidad a algunos procesos.

4.2.2.1.3. Roles profesionales. En lo que respecta a los aspectos de los roles profesionales desempeñados por los/as trabajadores/as sociales que pueden actuar como elementos transformadores, ciertas personas consultadas consideran que sí existe una definición muy clara de sus tareas a desempeñar, tanto del ámbito privado: "Donde yo he trabajado siempre ha estado muy claro" (RC18: 43, 16), como del público: "Existe una claridad real. En el fondo sí que hay un encargo que se nos hace bien claro: gestión de los recursos y control de que esos recursos puedan ser utilizados o no de manera adecuada... en general" (RC11: 50, 16).

Por otra parte, en cuanto a la indefinición o ambigüedad de roles manifestada por muchos/as profesionales en las dimensiones exclusoras, otros/as participantes consideran esta situación como positiva, en la medida en que les permite desempeñar actividades muy variadas en contextos diversos: "Dentro de lo que cabe podemos tener huecos en diferentes áreas, que eso también es un valor, porque nos utilizan un poco para todo" (RC1: 17, 16). Asimismo, consideran: "Me parece que tenemos que ser bastante polivalentes" (RC17: 24, 16).

Además, en lo que respecta al reconocimiento del rol y tareas del trabajo social al interior de las entidades, algunas personas participantes señalan que dicho reconocimiento se encuentra en aumento, contándose cada vez más con esta figura profesional: "Pienso que cada vez está más presente la figura del trabajo social, pero no muy bien explicado" (RC13: 25, 16).

Por último, en lo que respecta a los elementos transformadores de esta categoría de análisis, se identifican en el discurso diversas iniciativas consideradas por los/as trabajadores/as sociales como potencialmente beneficiosas para mejorar su bienestar, vinculadas fundamentalmente a la obtención de un mayor reconocimiento del rol del trabajo social en las entidades, tanto en cuanto a la importancia de su capacidad profesional y sus competencias específicas, como es el caso de la intervención social: "Es importante que la intervención social la definamos los trabajadores sociales" (GD3D: 68, 16), como en lo que respecta a la correcta definición de roles por parte del equipo de dirección de los centros: "Pero sí que considero que dentro de las entidades en las que trabajemos, aunque sea de otra área (...) creo que la responsabilidad de esos jefes es saber perfectamente quienes somos y a qué nos dedicamos" (RC1: 49, 16).

4.2.2.1.4. Imagen de la profesión. En primer lugar, varios/as profesionales consultados señalan que sí sienten que el trabajo social sí es valorado por otras profesiones, pese a que no sean del todo conocidas las tareas desempeñadas: "En general, cuando se conoce (...) yo creo que sí se valora" (RC6: 13, 17):

No se conoce pero sí se valora. Un poco la sensación que yo tengo es que no sabemos qué hace un trabajador social, pero cuando algo se tuerce o algo acaba muy mal, siempre se acude al trabajador social, que es quien acaba sacando las castañas del fuego y el que acaba haciendo milagros. (GD3D: 19, 17)

En segundo lugar, algunos/as participantes también señalan que la profesión ha ido creciendo en conocimiento y reconocimiento en los últimos años, y con ello ha ido disminuyendo esa *mala imagen* del trabajo social que algunas personas participantes manifestaban sufrir ante la población en general, pudiendo aumentar la sensación de valoración y recompensa: "se reconoce mucho más de lo que se reconocía (...) Va mejorando poco a poco, conforme va cogiendo sitio" (RC4: 32, 17):

Las compañeras de trabajo y gran parte de los responsables que hemos tenido, conforme van conociendo en qué trabajamos y en qué consiste el trabajo, pienso que lo valoran más, pero de entrada pues, el caso de los responsables que hemos tenido costaba hasta que te conocieran. (RC14: 16, 17)

Esa imagen se ha ido rompiendo con los años, (...) esas cargas que arrastramos también un poco de nacimiento de nuestra profesión y del franquismo y vinculadas a la iglesia. (RC15: 28, 17)

A este respecto, algunos/as participantes manifiestan la mejora que supuso la Ley de Dependencia en cuanto al aumento de visibilidad de la profesión: "Con la llegada de la Ley de Dependencia se conoció la profesión de una manera más general. Te hace pensar: ojo, esto es para toda la población y requiere de mí lo mejor" (RC2: 10, 17).

Además, como se ha ido señalando, varios participantes señalan que la crisis de la Covid-19 también ha contribuido a dar visibilidad a la profesión: "Si algún efecto positivo ha tenido [la Covid-19], es que ha visibilizado una parte de la tarea. [Sigue habiendo] Una parte muy marginal o vinculada a las necesidades materiales y tal, (...) pero ha visibilizado mucho" (RC4: 9, 17).

En cualquier caso, explican que gran parte de los/as trabajadores/as sociales no han perdido la fuerza y motivación por continuar posicionando y dando visibilidad a la profesión en la sociedad: "Como profesión hemos tenido la capacidad de defender el discurso y de estar ahí" (RC4: 6, 17).

Por último, señalan que los/as profesionales del trabajo social deben creer y valorar más sus propias capacidades, así como mejorar sus competencias, como elementos primeros e indispensables para alcanzar un mayor posicionamiento y empoderamiento de los/as profesionales y de la profesión. La motivación que muestran, puede considerarse también un elemento transformador:

En la medida en que los trabajadores sociales sean competentes desarrollando su trabajo, el hueco va a estar más claro, y va a estar más claro lo que estás haciendo. (RC4: 16, 17)

Cuando dicen que no nos respetan (...) yo creo que nosotros tenemos mucho que ver. Tenemos que dignificar la profesión, irnos ganando poco a poco el respeto. (RC18: 18, 17).

El trabajador social como agente de transformación, como motor de cambio de individuos y personas o como acompañante, facilitador... Esa es la perspectiva que es necesaria. (RC11: 28, 17)

4.2.2.1.5. Clima laboral. En cuanto a los elementos transformadores identificados en el discurso de los/as trabajadores/as sociales en relación al clima laboral, cabe señalar que coinciden en la importancia fundamental de un buen clima laboral: "Creo que es fundamental. Trabajar a gusto no tiene precio (...) No me imagino un clima de trabajo pésimo o de conflictos" (RC13: 77, 18); "Si hay un buen clima y todos vais a uno, aunque tengas mucha sobrecarga de trabajo, lo llevas de otra manera" (RC6: 51, 18).

Incluso algunos/as consideran el buen clima laboral como indispensable para un correcto funcionamiento de los centros de trabajo: "Para mí es algo imprescindible. Cuando no he estado a gusto en un sitio ha sido más por el ambiente, por cómo me sentía yo, por las relaciones que se establecían" (RC1: 86, 18).

Asimismo, las personas entrevistadas exponen una serie de aspectos positivos de la existencia de un buen clima laboral en los centros, que pueden considerarse como elementos transformadores, al actuar como potenciales protectores frente a los síntomas relacionados con el *burnout*.

A este respecto, la existencia de un buen clima laboral conlleva aspectos tan positivos como la estabilidad de los equipos, la confianza incluso complicidad entre compañeros/as, o la existencia de enfoques de trabajo compartidos. Así pues, señalan que el clima laboral supone:

“Equipos muy estables, con confianza y calidez” (RC1: 79, 18), y también "Complicidad con la gente, con los compañeros. Saber que estás trabajando en la misma línea, la visión común." (RC4: 113, 18).

Un buen clima laboral también genera, según las personas entrevistadas, un ambiente de apoyo mutuo, que sin duda puede considerarse como un elemento protector del quemado profesional, y por tanto, transformador: "Un buen clima laboral hace un poco la función de apoyo mutuo que podría tener la supervisión, que previene un poco los riesgos más psicosociales que puede tener nuestro trabajo" (GD3A: 175, 18).

Se genera por tanto un ambiente donde se favorece actitudes como la de relativizar las dificultades, incluso un ambiente seguro en el que poder tomar con cierto humor las dificultades y situaciones complicadas propias del trabajo social: "Hay momentos en los que hay que reírse, hay que desdramatizar las situaciones, y para eso tiene que haber buen ambiente" (RC18: 114, 18); " Que te puedas reír, que puedas confesar que no sabes de algo y que te ayuden" (GD4D: 125, 18).

Además de todo ello, como algunos/as participantes señalan, el buen clima laboral trasciende las relaciones entre el personal de las organizaciones, de manera que las personas usuarias también son capaces de percibir esta confianza y seguridad, repercutiendo positivamente en las intervenciones:

Por descontado. Tiene que haber un clima de confianza y de seguridad, que el personal y los usuarios se sientan seguros. Que en los centros, cuando entra el usuario, se sienta seguro de que le vas a atender bien es fundamental (...) si no, sí que se llega a esas situaciones de sobrecarga. (RC18: 110, 18)

Por otra parte, los/as profesionales señalan diferentes aspectos que pueden redundar en la mejora del clima en sus organizaciones, actuando como transformadores. El primero de ellos guarda relación con aumentar la fluidez de la comunicación y favorecer la resolución rápida de los posibles conflictos: "En el momento que hemos tenido algún tema de esto no está bien o un estrés por algo, hemos tratado de hablarlo lo antes posible" (RC13: 79, 18).

Para mejorar estos aspectos y el clima en general, señalan la importancia de fomentar actividades en las que compartir tiempo entre compañeros/as: "Una vez a la semana y nos vamos todo el equipo a hacer deporte (...) Crea *buen rollo* entre todos" (GD5A: 134, 18).

También, generar espacios de trabajo donde compartir experiencias, metodologías o puntos de vista en cuanto a los casos, incluyendo la creación de *espacios seguros* en los que poder compartir inquietudes, dificultades, etc., que de algún modo actuarían a modo de descarga emocional: "Generar espacios de trabajo, espacios para compartir (...) para ir dando forma a los grupos de trabajo" (GD5A: 116: 18):

Disponer de un espacio de trabajo agradable en el que te sientas en confianza para verbalizar lo que te está pasando, compañeros y compañeras con los que tengas una buena relación, que sepas que tu filosofía de trabajo es compartida. Que la filosofía, principios, ética, todo de algún modo se alinee. (RC5: 145, 18)

Por último, la creación de estos espacios en los que mejorar en el clima laboral, según señalan algunas de las personas consultadas, debería ser responsabilidad de las propias organizaciones: "Que se trabaje en ello, que se pongan medidas para mejorar el clima" (RC9: 91, 18); "Creo que la organización debería instar y hacer todo lo posible" (RC20: 109, 18).

A modo de resumen, la totalidad de las personas consultadas consideran el buen clima laboral como un elemento indispensable de bienestar y de buen funcionamiento de las organizaciones, pudiendo prevenir el *burnout*. De este modo, señalan que un clima laboral adecuado favorece la estabilidad de los equipos, la confianza entre compañeros/as, proporciona apoyo mutuo y un entorno seguro en el que compartir experiencias y opiniones sobre la intervención, pero también sobre las emociones generadas. Además, señalan la importancia de la comunicación, la resolución de conflictos, el fomento de actividades de grupo y la creación de espacios seguros como algunas de las iniciativas fundamentales para mejorar el clima laboral que han de ser promovidas por las organizaciones.

4.2.2.1.6. Medidas de cuidado profesional. En cuanto a los elementos transformadores extraídos de análisis del discurso de los/as profesionales participantes, se identifican varias ideas que pueden considerarse transformadoras en cuanto a las medidas de cuidado profesional.

En primer lugar, cabe destacar, que, si bien son unos pocos casos contados, algunas entidades sí implementan o han implementado medidas de cuidado para el personal. A modo de ejemplo, los/as profesionales señalan el programa Cuidarte, iniciativa del Ayuntamiento de Zaragoza: "Por ejemplo, el programa Cuidarte, que nació ya con esa vocación de cuidar a los profesionales" (GD1A: 332, 19). En esa misma línea, el Ayuntamiento de Zaragoza creó el

Espacio de Derechos Sociales, que, entre otros aspectos, incidía en el cuidado de los/as profesionales, por ejemplo, mediante la generación de espacios de formación y supervisión:

... Trabajando con los profesionales en las buenas prácticas se hizo formación y supervisión. Es la primera vez que en el Ayuntamiento de Zaragoza llegó a tener tres o cuatro equipos estables de supervisión (...) Eso ya ha desaparecido todo. (RC4: 166, 19)

En esta línea, si bien como se ha señalado al analizar las dimensiones excluyentes, los/as profesionales consultados manifiestan ser pocas las organizaciones donde se lleva a cabo medidas de supervisión, es cierto que algunos/as explican que sí participan o han participado en iniciativas de supervisión en las organizaciones, ya sea de manera formal: "Nosotras tenemos supervisión de un psicólogo (...) Hacemos reuniones con una empresa externa que se dedica a hacer supervisiones" (GD4C: 97, 19); o bien informal: "A mí a veces me tocaba desempeñar el rol de supervisora, y para conmigo lo hacían otras personas" (RC12: 143, 19).

Además, mayor parte de las personas consultadas, tanto si han tenido la oportunidad de participar en ella como si no, consideran la supervisión como una de las medidas clave del cuidado profesional en el trabajo social, para fomentar la expresión de emociones o bloqueos.: "Al trabajar es como si se desenredase un nudo" (RC13: 73, 19). De este modo, explican:

Creo que esa figura es importante. Hay compañeros que se bloquean y necesitan poder expresar. También para evitar dinámicas *contagadoras*. Tener ese espacio de supervisión ha sido de lo más enriquecedor para poder hablar de casos, para servir de sitio de desahogo, de apoyo, de compartir y pensar entre todos y todas. Y te vas de otra manera. (GD4C: 101, 19)

La supervisión como elemento para ayudarte a romper eso es bloqueos, o para ayudarte a, cuando tú no sabes ir más allá, poderte dar un punto de vista para que tú puedas arrancar, está bien. (RC7:151, 19)

Incluso, para algunos/as profesionales, la supervisión es tan necesaria que la plantearían como una medida a realizar obligatoriamente en todas las organizaciones donde se realizasen tareas de trabajo social: "Creo que la supervisión debería ser obligatoria, sobre todo para no caer en la inercia de lo que repetimos cada día, del hastío de cada día, y que no perdamos la dimensión de nuestro trabajo" (GD4D: 104, 19).

En cuanto a quién debería ser la persona encargada de realizar la supervisión en trabajo social, se recogen opiniones diversas. Por una parte, hay quienes consideran que debería

realizarse por personal del propio centro: "Del propio centro. Que vea el día a día. Y si puede ser de la base, mejor" (RC9: 85, 19). Sin embargo, otros/as consideran que sería mejor que una persona externa la realizase: "Eso lo tiene que hacer alguien de fuera, alguien lo haga [de forma] más objetiva, más aséptica" (GD2C: 136, 19).

Además, también existe diversidad de opiniones con respecto a si la supervisión debería desarrollarla un/a profesional del trabajador social: "... Si tiene formación de trabajo social o relacionado, mucho mejor" (RC9: 86, 19); o si no sería estrictamente necesario: "No necesariamente, aunque sí tener un conocimiento claro de lo que está manejando" (GD2C: 288, 19).

En segundo lugar, otra de las medidas de cuidado profesional desarrolladas en las entidades y que pueden considerarse transformadoras en cuanto a la protección de los síntomas de *burnout* es, según señalan, el asesoramiento psicológico por parte de profesionales de los propios equipos. En este sentido, una entrevistada, señala que entre los/as profesionales del sistema sanitario, en la actual situación de Covid-19:

El SALUD [Sistema Aragonés de Salud] ahora está haciendo atención a pandemia. Y en atención a pandemia [está la] atención a profesionales, mediante atención inmediata por parte de psicólogos que, ante una demanda de cualquier profesional [tienen] una recepción inmediata... (GD1C: 337, 19)

En tercer lugar, algunos/as explican que las entidades en las que trabajan o han trabajado, en ocasiones se realizaron formaciones diversas sobre gestión del estrés, si bien se desarrollaron fuera del horario laboral: "Este tipo de formaciones se hace por las tardes y *online*" (GD1C: 342, 19), y en muchas ocasiones, como algunos/as participantes señalan, son formaciones muy teóricas o superficiales. En este sentido, explican: "Hicimos un curso sobre control del estrés. Más bien un espacio en el que se suponía que íbamos a aprender estrategias y herramientas, pero no cumplió las expectativas. Fue muy teórico y no necesitamos eso" (RC12: 138, 19). También se explica:

A ver, el Ayuntamiento destina todos los años un dinero a formación y hace cursos (...) que se desarrollan a petición de los trabajadores. Pero cuando he participado, para mí han sido como flojísimos, como algo que realmente no me removía ni me aportaba. (RC8: 238, 19)

Por último, entre las medidas de cuidado realizadas por los/as profesionales consultados dentro de sus organizaciones, se señalan otras muy variadas, como distintas formas de terapia, *role playings* o espacios para el descanso, además de distintas adaptaciones de los puestos de trabajo a las necesidades personales: "Siempre hemos procurado tener espacios, también de celebración, de relax, cada cierto tiempo" [además de] adaptación del trabajo a las necesidades personales" (RC13: 129, 19).

Cabe señalar que, algunos/as participantes explican que en la actualidad, las entidades pequeñas y del tercer sector se muestran más abiertas a llevar a cabo actividades para el cuidado de sus profesionales: "En una asociación pequeña dónde te conoces bien, hay muchas más posibilidades para el cuidado y el autocuidado" (RC12: 141, 19), o también explican: "Del tercer sector es de donde guardo mejores recuerdos de esa forma de cuidar. Un enfoque de trabajo más igualitario, pero no solo entre los trabajadores sino entre los trabajadores y los usuarios" (GD2C: 255, 19).

Por otra parte, muchas de las personas consultadas se muestran muy motivadas a aprender herramientas de cuidado, que les proporcionen mejoras tanto a nivel personal como profesional, actuando como elementos transformadores al prevenir posibles situaciones de *burnout*.

Yo creo que la gente sí tiene intención, porque lo he visto en intentos, pero en intentos infructuosos te diría casi siempre, porque no se sabe. Estamos en un entramado que no lo facilita [pero] yo sí que creo que hay una intención. (GD2C: 259, 19)

Por este motivo, señalan la necesidad de reivindicar la importancia de estas medidas de cuidado profesional en los centros, defendiendo su implementación a corto plazo y sin excusas: "Introducir este tema en nuestra organización de trabajo y defender que es positivo para poder desempeñar bien el trabajo" (GD1A: 351, 19):

No podemos respaldarnos en la situación, porque siempre va a haber una situación de crisis del sistema que te haga ir así [y] atender tan deprisa y no haber espacios para nada tiene que aumentar el estrés y el quemado profesional de manera desproporcionada. (RC5: 247, 19)

Además de todo ello, se identifican en el discurso de los/as participantes otras medidas de cuidado que podrían desarrollar las organizaciones para aumentar el bienestar y por tanto, reducir potenciales síntomas de *burnout* entre los/as trabajadores/as sociales.

En primer lugar, se plantea la posibilidad de inspirarse en las iniciativas de cuidado de algunas empresas privadas: "Nada más que nos pusiéramos el chip de cómo cuidan las empresas potentes a sus trabajadores, igual incorporarlas o probar, no lo sé." (GD2C: 266, 19).

En segundo lugar, se plantea la generación de espacios en la entidad. Estos espacios se centrarían tanto en el autoconocimiento: "Realizando cursos, pero no cursos al uso (...), sino hacer un trabajo más de conocimiento" (RC13: 132, 19); como para compartir emociones y experiencias derivadas de la práctica profesional: "Reservar un espacio para temas emocionales (...) Aprovechar las reuniones de equipos para abordar temas de estrés que no sabes tú como abordar" (RC14: 179, 19). En la misma línea, indican: "Sentarnos todos los trabajadores y poder compartir experiencias, cómo estamos... el compartir experiencias y sentimientos entre los compañeros de la organización" (RC10: 170, 19).

En tercer lugar, plantean la realización de cursos sobre resolución de conflictos y habilidades que pudieran reducir el estrés generado por las intervenciones con usuarios/as: "Cómo enfrentarte a situaciones injustas que se te plantean, por ejemplo, determinadas familias. Cómo tomar aire, respirar y controlarte, cómo vivir eso sin que te afecte" (RC18: 186, 19).

En este sentido, expresan que estas iniciativas podrían proponerse como actividades de ocio, para que no se interpreten como un añadido en la carga de trabajo:

En el momento que estamos sobrecargados, meter algo de formación se vería como sobrecargar. Se podría hacer, pero que no parezca formación, que parezca una actividad lúdica (...) para que la gente lo vea como algo externo al trabajo, que le pueda servir. (GD5B: 179, 19)

No obstante, un importante número de participantes señalan que las medidas de cuidado profesional deberían realizarse prioritariamente durante el horario laboral, fomentando una dinámica de cuidado dentro de las organizaciones, donde se considerase éste como parte del trabajo:

Las empresas podrían valorar el sacar un ratito en el horario laboral, aunque fuese pequeño. Que eso podría revertir en el trabajo de la gente, porque sería más eficaz. Al final es una inversión a largo plazo, que beneficiaría al trabajo, al ambiente, incluso a los usuarios. (GD5B: 183, 19)

Igual que está instalada media hora para descansar en la gente que tiene jornada larga, se puede instalar otra media hora para hacer otras actividades que relajan. Se propone un espacio y horarios y distintas actividades. (GD4D: 180, 19)

Por otra parte, algunas personas entrevistadas consideran que podría ser un elemento transformador, es decir, protector frente al *burnout*, que estas medidas de cuidado profesional fuesen más personalizadas, adaptándose a las necesidades de los/as trabajadores/as sociales, en lugar de formaciones genéricas: "... Falta una formación más *a la carta*, pensando en los equipos, o los programas, o los profesionales que están en los servicios" (RC15: 162, 19). En esta línea, algunos plantean también poder contar con los servicios de otros/as profesionales, como fisioterapia o psicología, bien sea en la propia organización, o bien mediante descuentos en sus servicios: "Tener a una *fisio* y a un psicólogo que se ocupen de los cuidados de las que estamos sosteniendo los cuidados (...) Descuentos en terapia, o en aquello que te haga a ti sentir bien" (RC9: 199, 19).

Asimismo, se ha analizado si, en opinión de los/as profesionales participantes, la incorporación de herramientas de atención plena en las organizaciones como medida de autocuidado podría ser un elemento transformador, y por tanto, preventivo frente a la aparición de síntomas de *burnout*.

Muchos de los/as profesionales consideraron muy positiva la incorporación en las organizaciones de medidas de cuidado profesional basadas en atención plena: "Apuesto por técnicas terapéuticas como *mindfulness*, que pueden ser mucho más efectivas (...) Es un trabajo más individual, pero que luego la ganancia es muy colectiva" (RC12: 150, 19), o también: "Sí, estaría bien en los primeros minutos de la jornada, que son un poco perdidos, dedicarlos a hacer relajación, meditación, o aunque sea aprender a respirar" (GD5A: 188, 19).

Además, mientras que algunos lo plantean como una actividad voluntaria, para otros debería tratarse de una medida obligatoria, casi como parte de la tarea del trabajo social: "Sí. Yo creo que para que la gente lo tuviera incorporado, que pudiera ser dentro del horario laboral incluso. Al final de la mañana un par de veces a la semana, algo individual, o algo voluntario..." (RC11: 240, 19). Asimismo, se manifiesta: "Pienso que en nuestra profesión y en todas aquellas profesiones que traten directamente con personas, tendrían que tener obligatorio los grupos de terapia o *mindfulness*. Debería ser obligatorio" (RC19: 134, 19).

En cuanto a los posibles efectos transformadores de la implementación de las herramientas de atención plena para el cuidado de los/as trabajadores/as sociales, las personas

entrevistadas manifiestan que favorecerían espacios para la pausa, la relajación y la desconexión, lo que repercutiría en la eficacia de las intervenciones y en el mejor desempeño de su trabajo en general:

Lo veo bien. Tener unos recursos con los cuales eres capaz de hacer una pausa, un reseteo mental y volver a la calma, y desde allí volver a empezar, estaría bien. (RC7: 179, 19)

Cuando meditaba podía parar mejor... aprendías a parar. Es muy muy necesario, para ayudarnos a desconectar. [Las organizaciones] piensan que esa hora es pérdida de tiempo, pero a la larga tener un trabajador cuidado y con una salud mental óptima repercute en la empresa. (RC19: 146, 19)

Como conclusión, algunas de las personas participantes expresan que en las entidades en que trabajan sí se han desarrollado medidas de cuidado a sus trabajadores, como formaciones sobre gestión del estrés, terapia, o espacios de descanso, siendo las entidades más pequeñas y del tercer sector las más proclives a estas iniciativas.

Entre estas medidas se encontraría la supervisión profesional, considerada clave por la gran mayoría de las personas participantes. Tanto es así, que hay quienes plantean la obligatoriedad de la supervisión en todas las entidades en las que se desarrollase el trabajo social, bien sea realizada por una persona de la propia organización, bien sea ajena a esta, pero preferentemente con formación en trabajo social.

Por último, destaca la motivación de muchos/as profesionales por el aprendizaje de herramientas de cuidado (entre ellas la atención plena), considerando fundamental reivindicar su implementación dentro de los centros, la generación de espacios específicos en estos, y destinando un tiempo para ello durante la jornada laboral.

4.2.2.1.7. Políticas públicas. En la última categoría de análisis que compone las variables estructurales y contextuales, se recogen los aspectos de las políticas públicas que, en opinión de las personas entrevistadas, podrían considerarse transformadoras, contribuyendo a disminuir la sensación de quemado profesional entre los/as profesionales del trabajo social.

En primer lugar, muchos/as participantes muestran su motivación por tratar de que la profesión gane en reconocimiento: "Uno de nuestros retos es apostar con esta profesión se reconozca más" (RC12: 157, 20), también aumentando poco a poco el nivel de la disciplina: "El reconocimiento se gana con lo que hacemos. Si podemos trabajar de la mejor manera a

posible, también se verá lo que somos capaces de hacer, y recibiremos mayor valoración" (RC8: 250, 20).

A este respecto, consideran uno de los posibles elementos transformadores a nivel de políticas públicas el reconocimiento del sistema de servicios sociales, y dentro de éste, del trabajo social: "Que se reconozcan los servicios sociales como un sistema de bienestar real, y que eso vaya acompañado de todas las estructuras y de todo lo económico que se necesite" (GD5B: 242, 20). Además, considerarían muy positivo que los/as responsables políticos reconociesen públicamente el importante valor de la profesión en la sociedad: "Me gustaría que [los/as responsables] incorporaran en su discurso lo que supone atender a las personas" (RC8: 247, 20).

En segundo lugar y en la misma línea, consideran como un elemento potencialmente transformador que desde las políticas públicas se hable de inversión social en lugar de gasto social: "Parte todo de: a lo social, en vez de llamarlo gasto, llamarlo inversión, lo mismo que con educación o sanidad" (RC10: 179, 20). Para ello, algunos consideran fundamental la creación de una Ley de Servicios Sociales a nivel estatal, que configure posición a este sistema como merece, lo que contribuiría de manera decisiva al sentimiento de valor personal, implicación en el trabajo, recompensa, justicia y valores, elementos todos ellos protectores frente al quemado profesional:

Se tiene que llegar a hacer una Ley Estatal de Servicios Sociales. Crear un sistema real de Servicios Sociales, darle el valor que tiene y el puesto que tiene que tener. Y de ahí, ir quitándonos viejas reminiscencias de beneficencia, de caridad, y empezar a trabajar como sabemos trabajar los trabajadores sociales, y dejarnos de tanta burocracia, prestaciones, *paguitas* y cheques de alimentos. (GD5B: 245, 20)

Unido a ello, algunos/as profesionales señalan la necesidad de "Qué se considere al trabajo social como una actividad esencial" (RC9: 213, 20), para, desde este nuevo enfoque, incluir a trabajadores/as sociales en todas las empresas e instituciones, o al menos, en cualquier entidad que se dedique a los cuidados, ampliando así el *hueco* profesional del trabajo social. En este sentido, defienden:

Poner ratios de trabajadores sociales en todas las empresas, en todas las instituciones. Incluso en la universidad tendría que haber un servicio de trabajo social. Ir creando esa

parcela en la que los trabajadores sociales también somos profesionales que trabajamos con las emociones de la gente. (GD4D: 197, 20)

Que en los colegios o en cualquier institución que se dedique al tema de cuidados, haya siempre una trabajadora social. (RC9: 219, 20)

En tercer lugar, una gran parte de las personas consultadas consideran que un elemento fundamental para reducir o prevenir el posible *burnout* en la profesión es el reconocimiento en las políticas de la carga emocional que supone:

Igual que se ha reconocido la parte emocional con los médicos, que es verdad que antes no se reconocía, reconocer la parte emocional, el trabajo con el sufrimiento [del trabajo social]. Que es un trabajo que agota, y [dotar de] recursos, que la institución debería facilitar. (RC11: 258, 20)

A partir de estos cambios, desde las políticas se instaría al cuidado profesional en las organizaciones que cuenten con trabajadores/as sociales, teniendo en cuenta el desgaste que sufren: "Hay que abordar una filosofía de atención continua y de cuidados *antes de...* La única maneras de cuidar a la gente es que los profesionales estén cuidados" (RC4: 174, 20). En la misma línea, otros señalan:

Políticas de cuidados [en] equipos de trabajo, instituciones, servicios (...) cada vez más saludables. Eso tiene que venir acompañado con políticas a nivel macro, el cambio tiene que venir de arriba abajo, desde la política más que desde instituciones pequeñas. (RC2: 119, 20)

Incorporar dentro de la normativa laboral, incluso de los convenios, elementos por los que el personal pueda dedicar parte de sus jornadas laborales a parar. Espacios de formación, supervisión, o meditación... (RC15: 188, 20)

Por otra parte, varios de los/as participantes señalan la importancia de "Pulir conceptualmente el concepto de política de cuidados"(RC4: 175, 20), a nivel de políticas públicas. Explican que cada vez más, más que de sistema de servicios sociales, se habla de *sistema de cuidados*:

Este sistema de cuidados no es solo de los profesionales hacia los usuarios, sino de los profesionales hacia los profesionales. Para ello tienen que darse espacios y herramientas para que los profesionales puedan autocuidarse, y eso implica que desde el punto de

vista de las instituciones y las organizaciones con trabajadores sociales consideren y valoren el autocuidado es muy importante. Que una persona emocionalmente equilibrada y sana rinde más y trabaja mejor. (RC5: 261, 20)

En esta línea, algunos proponen la posibilidad como elemento transformador de incluir la figura de expertos en meditación o *mindfulness* en las organizaciones, ya desde los planes, programas o proyectos a nivel político:

Implementar un programa del gobierno de Aragón o del IASS [Instituto Aragonés de Servicios Sociales] que formase en los distintos espacios del gobierno de Aragón: centros de mayores, centros de día, menores... Sería fundamental dedicar un tiempo a hacer técnicas tanto de relajación como de meditación. (RC15: 192, 20)

...[Por parte de la Administración Pública] propuesta de programas globales de formación, supervisión y técnicas de autocuidado para profesionales, que podrían ser no solo para los profesionales del trabajo social, sino para equipos multiprofesionales. (RC15: 197, 20)

Sumado a todo ello, los/as trabajadores/as sociales participantes señalan otros elementos relacionados con las políticas públicas que, desde su punto de vista, repercutirían en la prevención del *burnout*, actuando por tanto como transformadores. Entre estos se encontrarían:

La gestión eficiente y complementaria de los recursos públicos y privados, mediante un trabajo en red real: "Gestionar bien la red de recursos de servicios sociales, que deje de ser una lucha de lo público con lo privado [para] poder agilizar los casos" (RC20: 182, 20).

La rotación de puestos en la administración pública, para evitar la despersonalización y rutinización de las tareas, lo que permitiría: "Salir de la zona de confort, aportar un momento de aire fresco para la gente" (RC13: 147, 20).

O la participación real de trabajadores/as sociales en el diseño de las políticas de servicios sociales: "Contar con las personas a la hora de estructurar los planes de trabajo. Cuanto más se cuente con la experiencia de la gente [en referencia a los/as profesionales] a la hora de planificar, mucho mejor. La participación es fundamental" (RC13: 144, 20).

Por último, como aspecto transformador fundamental en cuanto a las políticas públicas, la mayoría de las personas consultadas consideran que una correcta regulación de las

condiciones laborales o la contratación de más personal sin duda es la base de la reducción del síndrome de *burnout* en trabajo social. De este modo, defienden:

La mejor política de prevención es que haya personal, que el personal esté formado, que se cubran las bajas... [El] reconocimiento de las ratios profesionales, el establecimiento de los perfiles profesionales que tiene que haber en un equipo, el derecho a la formación, el derecho los cuidados, a la supervisión. (RC4: 183, 20)

Políticas de conciliación laboral personal y familiar, yo creo que eso es muy importante. (RC5: 263, 20)

Cosas básicas como cubrir una baja es lo primero por lo que hay que empezar. Si no lo otro es casi decorativo. (RC8: 252, 20)

Para resumir, muchos/as participantes muestran su motivación por aumentar el reconocimiento de la profesión y del sistema de Servicios Sociales a nivel social y económico, de manera que las partidas presupuestarias destinadas al mismo se consideren una inversión y no un gasto. Además, muchos concuerdan en la necesidad de creación de una Ley Estatal de Servicios Sociales, así como la consideración del trabajo social como una actividad esencial.

Por otra parte, algunas de las personas consultadas consideran que las políticas públicas también deberían reconocer el importante componente emocional de la profesión, delimitando el concepto de *sistema de cuidados*, implementando programas de cuidado en las entidades públicas, e instando a desarrollarlos en las privadas.

Por último, señalan otras medidas desde las políticas públicas pueden contribuir a la prevención del *burnout*, como dotar de mayor coordinación a la red de servicios públicos y privados, la rotación de puestos en la Administración pública, la participación de trabajadores sociales en el diseño de las políticas de Servicios Sociales y, sobre todo, una mejora en la regulación de las condiciones laborales de la profesión.

4.2.2.2. Variables personales y de la personalidad. En esta segunda categoría se recoge el análisis del discurso de en relación a las variables personales y de la personalidad. Esta categoría se compone de varias subcategorías: factores sociodemográficos (sexo, edad y experiencia profesional), características de la personalidad, formación-entrenamiento, estilo de vida-autocuidado, y aspectos relacionados con la atención plena. Concretamente, se analiza cómo estas subcategorías pueden llegar a actuar como elementos transformadores para la prevención del síndrome de *burnout*.

4.2.2.2.1. Factores sociodemográficos: edad, sexo, y experiencia profesional. Para el análisis de los factores sociodemográficos, se han seleccionado las variables edad, el sexo y experiencia profesional como posibles elementos protectores del síndrome de *burnout*.

Cabe señalar que algunas de las trabajadoras sociales consultadas consideran que el género o la edad no son un elemento excluyente, y por tanto determinante para la aparición del *burnout*, mientras que las condiciones laborales y las herramientas de la profesional, sí lo serían. Algunas de ellas, explican: "Tiene más que ver con las herramientas que tiene cada uno (...) tengas la edad que tengas o seas del género que seas, si no tienes herramientas para gestionar las cosas siempre te van a superar" (RC17: 45, 30). Y también: "Creo que más que la edad y el género, influyen las condiciones y la implicación" (RC18: 126, 30).

Sin embargo, en relación a condiciones laborales y género sí se detecta un elemento que puede considerarse transformador, pues alguna de las profesionales entrevistadas explica que la feminización de la profesión, en algunas ocasiones facilita aspectos como las reducciones de jornada o permisos por maternidad: "Al ser una profesión tan feminizada, tal vez no existe el mismo miedo que en otras profesiones a quedarme embarazada, a tener que coger una baja o una excedencia o reducción de jornada" (RC5: 130, 30).

Además, otro elemento transformador detectado, sobre todo en el discurso de las trabajadoras sociales mujeres, es la sensación de que ellas son más capaces de compartir sus emociones y generar vínculos más estrechos con las compañeras de trabajo que sus compañeros hombres. Esto podría actuar como un elemento de descarga emocional y apoyo mutuo frente a la aparición de síntomas de *burnout*. En este sentido, una entrevistada señala que estos mecanismos de apoyo se han activado o reforzado entre las mujeres trabajadoras sociales a partir de la crisis de la Covid-19:

Al inicio, cuando empezó la reorganización [por la Covid-19], pues entre las compañeras buscamos un espacio de encuentro (...) procurándonos ciertos mimos y cierto apoyo entre nosotras. Entre nosotras hemos hablado mucho de los cuidados, de los cuidados a los hijos... En ese momento de paréntesis del trabajo hablamos de que estamos preocupadas, de cómo transmitir a los hijos los cuidados... (GD1D: 181, 30)

Asimismo, añade que por el contrario, no percibe que sus compañeros hombres estén generando este tipo de apoyos:

Y yo creo que esto también tiene que ver con que compartimos lo personal, y ningún hombre lo comparte. Quiero decir, los hombres del equipo, como mucho un día viene uno y dice, mi suegro positivo. Ellos no comparten eso... pasan a lo suyo, y entre ellos, tampoco han hecho su grupo de autoayuda. (GD1D: 195, 30)

Por otra parte, en lo que respecta a las variables edad y experiencia profesional, gran parte de las personas entrevistadas consideran que la edad y experiencia actúan como elementos transformadores, es decir, protegiendo frente a posibles síntomas de *burnout*. Muchos de quienes manifiestan esta opinión cuentan ya con una larga trayectoria en el trabajo social. De este modo, señalan que la edad y experiencia les ha permitido verse menos afectados/as por situaciones complicadas, aumentar su auto conocimiento o ampliar sus herramientas de respuesta: "He visto tantas situaciones, que ya solo me afectan las que son graves, graves, graves" (RC14: 134, 30); "A lo largo de los años he aprendido a identificar qué es lo que me pasa" (RC4: 81, 30); y también: "La veteranía es un grado. La edad sí que te da un punto de reconocer más herramientas." (GD3D: 191, 30).

Por su parte, algunos de los/as participantes más jóvenes o con menor experiencia profesional, a pesar de contar con una trayectoria profesional más breve, también valoran su experiencia adquirida como un elemento transformador: "La experiencia ayuda a cuidarte, a poner como barreras" (RC9: 99, 30); "Quizás cuantos más años llevo en una profesión, mejor sé gestionar el estrés (...) Ya he pasado por diferentes momentos evolutivos en mi ámbito de trabajo" (RC5: 134, 30); y también: "La experiencia te va haciendo desarrollar unas estrategias que te permiten posicionarte de una manera que no te afecte tanto a nivel personal" (RC1: 48, 30).

Por el contrario, otros/as profesionales consideran por su propia experiencia, que tener menor edad o trayectoria profesional puede actuar como un elemento transformador o protector del estrés o *burnout*, al haber estado menos expuestos a situaciones estresantes y mantener más viva la ilusión inicial por el trabajo: "Todo el mundo empieza con mucha ilusión" (RC8: 191, 30). Señalan además: "Siendo joven estás menos expuesto a estar quemado en el trabajo (...) cuántos más años de experiencia profesional más posibilidades tienes de estar agotado" (RC10: 115, 30).

Por último, se identifica como otro elemento transformador en relación a la edad. Se trata de la mayor confianza que depositan las personas usuarias en los/as trabajadores/as sociales que perciben con mayor edad, atribuyéndoles una mayor experiencia profesional: "En

una intervención individual, cuando te ven más mayor la gente tiende a confiar más en ti, abrirse más de algún modo" (GD3C: 199, 30).

En definitiva, algunas de las personas consultadas señalan elementos asociados al género que podrían resultar transformadores, y por tanto, a prevenir el *burnout*. Entre ellos se encontrarían las facilidades de conciliación concedidas por algunas empresas a las trabajadoras sociales mujeres, o la mayor facilidad de estas para compartir sus emociones (a modo de descarga emocional) en relación a sus compañeros hombres.

Por otra parte, si bien la relación de la variable edad con el *burnout* genera opiniones diversas, una gran mayoría de las personas consultadas considera que la experiencia profesional actúa como protector frente al *burnout*, aportando mayor comprensión de las propias emociones, o más herramientas para la gestión de estas. No obstante, hay quienes apuntan a la motivación inicial o a la menor acumulación de experiencias negativas como aspectos protectores frente al *burnout* en los/as profesionales con menor experiencia.

4.2.2.2.2. Características de la personalidad. En este apartado se extraen del análisis del discurso de los/as profesionales participantes, qué variables de su personalidad consideran que, desde su propia experiencia, les ayudan a prevenir el estrés y los síntomas relacionados con el *burnout*, actuando por lo tanto como elementos transformadores.

En primer lugar, inciden en la importancia poseer herramientas de gestión emocional, ya que contribuyen a la protección personal y a la mejor comunicación con las personas usuarias: "A mí [la gestión emocional] sí me sirve para poder primero protegerme, segundo manejar esas emociones y poder hacer una devolución lo más positiva posible, o lo más práctica..." (GD1B: 243, 31).

Una de estas herramientas de gestión emocional señalada es la capacidad de regular el nivel de empatía con las personas usuarias, sin permitir verse afectados en exceso por las situaciones que atraviesan: "Ser capaz de sentir con el otro, empatizar con el otro para que le puedas ayudar, y no que te hundas con él" (GD2A: 147, 31); "Puedes ser muy empático, pero tienes que ver al otro desde la profesionalidad, poner una barrera" (RC18: 150, 31).

Otras características de la personalidad que podrían considerarse como herramientas positivas en la gestión emocional de los/as trabajadores/as sociales, tal y como algunos/as explican, son la tolerancia a la frustración y la paciencia. En este sentido, una de las entrevistadas expresa: "Tienes que tener cierta tolerancia a la incertidumbre, a la frustración,

(...) una capacidad de entender que muchas cosas son a largo plazo. Como una esperanza, o una ilusión" (RC8: 200, 31).

Por otra parte, varias personas participantes señalan la capacidad reflexiva como una característica de la personalidad muy necesaria, compartida por muchos/as trabajadores sociales, y útil en la prevención del estrés y el posible *burnout*: "Una flexibilidad tremenda (...) una capacidad de adaptación tremenda. Si eres rígido no vales para el trabajo social, olvídate" (RC14: 151, 31).

Además, algunos señalan la importancia de ser personas sociables: "Personas que están más predispuestas a socializar" (RC9: 125, 31); o bien poseer las habilidades sociales necesarias para establecer una buena comunicación y llegar a motivar a las personas usuarias, lo que también repercute en la mayor satisfacción de los/as profesionales: "Tener gracia (...) hay que convencer al usuario, motivarlo, seducirlo. Hay que saber vender un curso de formación, un itinerario de inserción, para que el usuario esté motivado y tenga ganas de ir al trabajo, etc." (RC14: 153, 31).

4.2.2.2.3. Formación-entrenamiento. En lo que respecta a la formación y entrenamiento, gran parte de las personas consultadas señalan como un posible elemento transformador la introducción de mayor número de prácticas en la formación académica, ya que consideran que una mayor preparación a nivel práctico les ayudaría a afrontar mejor la realidad profesional en el futuro. Lo expresan en frases como: "Sí que creo que en esa educación que nos dan en la carrera podría haber muchas mejoras y focalizarlo más a una práctica directa, y no en el cuarto año" (RC1: 87, 32); "Serían muy positivo. Que ya sepas que no vas a trabajar en un entorno favorecedor (...) tienes que tener ese baño de realidad" (RC7: 138, 32); o "Creo que sería necesario hacer más horas de prácticas (...) o fomentar más el voluntariado entre los alumnos de trabajo social" (RC17: 55, 23).

Por otro lado, consideran que un aspecto potencialmente transformador en cuanto a la formación en trabajo social, podría ser la inclusión de herramientas de autocuidado y autoconocimiento en la formación académica, considerando la alta exposición y riesgo emocional que comporta la profesión: "Igual que te dan herramientas de habilidades sociales, pues detectar cuando estás enfadado y me están afectando demasiado las cosas..." (RC9: 111, 32). O también: "Es fundamental una mayor formación en técnicas de autocuidado, entre ellas la meditación, relajación, autocontrol, además por supuesto del trabajo en equipo, podría ser fundamental" (RC15: 101, 32).

Por tanto, como se refleja en la cita anterior y como la misma profesional expone, entre estas herramientas de autocuidado introducidas en la formación académica, podría encontrarse actividades relacionadas con la atención plena: "Introducir toda esta temática en la universidad, dentro de alguna asignatura, vía talleres, seminarios, como fuera (...) Introducir en la Facultad de Trabajo Social el *mindfulness*" (RC15: 98, 32).

Asimismo, en lo que respecta a la formación complementaria a la académica, un elemento transformador detectado en el discurso es la tendencia de los/as trabajadores/as sociales al reciclaje y formación continua, lo que puede aumentar su seguridad y motivación profesional: "El reciclaje y la formación (profesional) me da seguridad (...) nuestra profesión requiere una formación constante" (RC12: 107, 32); y: "Tengo la sensación de que muchos trabajadores sociales están constante formación y reciclaje" (RC17: 57, 32).

Dentro de la formación complementaria de los/as profesionales, también consideran como un posible elemento transformador la inclusión de prácticas relacionadas con la atención plena:

... Y yo creo que cualquier gesto de autoconocimiento, llámese un taller, una sesión de *mindfulness* (...) Cualquier trabajo que se haga en esa línea, va a repercutir directamente primero en ti y en tu vida, y segundo en tu trabajo y en tu forma de trabajar. (GD2C: 164, 32)

4.2.2.2.4. Estilo de vida-autocuidado. En el siguiente apartado se realiza un análisis de los posibles elementos transformadores en el estilo de vida y autocuidado de los/as profesionales del trabajo social detectados en los relatos comunicativos y grupos de discusión comunicativos realizados. Estos elementos transformadores podrían contribuir a una reducción de los síntomas de quemado profesional.

Varios/as profesionales expresan que los/as trabajadores/as sociales son cada vez más conscientes de la importancia de incorporar el autocuidado a su estilo de vida. En este sentido, expresan:

Esta profesión va de eso: de todo lo que implica el cuidado (...) Si yo no consigo tener un cierto equilibrio y herramientas suficientes para cuidarme, es que cuando tenga que externalizarlo, no voy a ser capaz de hacerlo. Creo que el autocuidado de la manera que sea es fundamental. Evidentemente, conocernos nos permite autocuidarnos (RC12: 111, 33)

Si no nos cuidamos nosotros mismos ¿quién va a cuidar de los demás, de las personas que atendemos? No en el sentido de cuidar y sobre proteger, pero si queremos dar una buena atención y que esas personas se sientan de verdad escuchadas (...) para estar tú bien y con toda tu mente centrada en ello con atención plena, tienes que haberte trabajado tú antes, para llegar a esa sesión al cien por cien. (RC1: 57, 33)

De acuerdo a lo expresado por gran parte de los/as participantes, un elemento en el estilo de vida que favorece el autocuidado, y por tanto es un transformador, es el hecho de contar con espacios de desconexión, que favorecen reducir la sensación de sobrecarga. De este modo, señalan: "El poder separar la jornada laboral de lo demás es un punto muy fuerte" (RC10: 139, 33); "Es más que imprescindible encontrar algo donde, literalmente, desfogarte" (RC5: 186, 33); o también: "Intentar desconectar después del trabajo también es una forma de dar una atención de más calidad" (RC2: 77, 33).

En este sentido, si bien en el análisis de las dimensiones exclusoras algunos/as profesionales expresaban no ser capaces de separar la vida personal y la profesional, hay quienes por el contrario expresan no tener dificultades para ello: "Como trabajadora social, yo no me he llevado los problemas a casa, normalmente" (RC18: 165, 33); "Salgo de trabajar y excepto en situaciones muy extremas, desconecto. No me llevo los problemas a casa" (RC4: 121, 33).

En cuanto a los elementos de su vida personal que las personas entrevistadas identifican como generadores de autocuidado, y por tanto transformadores o preventivos frente a la aparición del *burnout*, se encuentran las actividades de ocio: "El tener un ocio es súper importante (...) uno de los factores que pueden contribuir más a reducir el estrés" (RC10: 133, 33).

Entre estas actividades de ocio señaladas, muchos/as señalan el deporte como una importante actividad para reducir el estrés. También señalan las actividades intelectuales y artísticas, como la lectura, la escritura, el cine, la pintura o la danza; viajes, o paseos y actividades en la naturaleza. Estas actividades les resultan positivas tanto realizadas en solitario como con amistades, compañeros/as o familia.

Además de todo ello, varias de las personas consultadas indican como un elemento positivo o transformador para aumentar el autocuidado y reducir los posibles síntomas de *burnout* el uso de otras herramientas terapéuticas, como la supervisión: "He estado en terapia

y también en supervisión (...) eso me ha ayudado mucho a saber llevarlo" (RC1: 98, 33); el trabajo corporal: "Sí que alguna vez trabajo con el tema corporal" (GD3C: 217, 33); o las sesiones de psicológicas:

No tengo problema en buscar ayuda cuando la necesito. En este confinamiento la he necesitado y la he buscado, telemáticamente con otra profesional psicóloga. Hemos hecho unas sesiones y eso me ha dado el margen de volver a poner las cosas en su sitio. (RC13: 100, 33)

Por último, cabe señalar que algunas personas consultadas expresan que, entre las diversas herramientas de autocuidado que han incorporado como parte de su estilo de vida, poco a poco van incluyendo prácticas relacionadas con la atención plena: "La relajación y la meditación (...) puedo entender perfectamente que ayuda mucho" (RC8: 227, 33). Algunas de ellas, explican:

En mi caso [cuando] me noto que hay algo en mí que no está bien, busco herramientas como el yoga y la meditación (...) Empecé meditación y yoga a diario [y] cursos de conciencia corporal para conocer mi cuerpo. A raíz de conocer mi cuerpo, comencé a conocer mi mente. (RC9: 152, 33)

Yo antes realizaba yoga y meditación (...) El día que no lo hacía dormía mal, se me caía el pelo de los nervios... (RC19: 104, 33)

En conclusión, varias de las personas participantes manifiestan un aumento de la conciencia entre los/as profesionales del trabajo social sobre la importancia de un estilo de vida que incluya el autocuidado. Entre los elementos del estilo de vida que pueden proteger del *burnout*, los/as profesionales identifican las actividades de ocio y, en general, de desconexión, que permitan separar vida personal y profesional. Por último, muchos reconocen estas actividades como básicas para poder realizar una intervención profesional adecuada.

4.2.2.2.5. Atención plena. En este apartado se exponen los aspectos relacionados con la atención plena recogidos de los relatos y grupos de discusión comunicativos y que pueden reducir los sentimientos y síntomas relacionados con el estrés y el síndrome de *burnout*, actuando por tanto como elementos transformadores.

En primer lugar, unido en parte al autocuidado señalado en el apartado anterior, muchas de las personas participantes consideran el auto conocimiento como el primer paso tanto para

detectar posibles situaciones de estrés, sobrecarga o *burnout*, como para aplicar distintas herramientas de autocuidado: "Tienes que tener capacidad de analizar lo que está pasando, lo que te está pasando, reflexividad sobre la emoción" (RC4: 133, 34). También apuntan: "... Hay que frenar y hacer análisis de qué pasa, por qué te remueve, por qué has reaccionado así, por qué lo estás abordando así, por qué lo estás haciendo de una manera o de otra" (GD2C: 176, 34). Y además:

Sí es verdad que en el momento en el que eres consciente de tus vulnerabilidades y tus debilidades [es] cuando ya sabes dónde poner los límites. Desde la inconsciencia siempre vas a poder hacer un mal gesto, desde la consciencia nunca vas a poder dar un paso en falso. (GD2B: 182, 34)

Desde este autoconocimiento, varios/as profesionales afirman ser conscientes de los síntomas de estrés y sobrecarga en el momento en que se producen: "Me voy viendo venir (...) Con el tiempo y si una ha hecho un trabajo de auto conocerse, una ya sabe que hay cosas que te van a tocar" (RC16: 134, 34); "Yo me lo voy notando desde el principio. Eso me permite quizá un poco auto gestionarlo" (RC12: 122, 34).

En esta línea, se ha consultado a los/as profesionales participantes si la atención plena puede ser, desde su experiencia o punto de vista, un componente positivo para aumentar el autoconocimiento, la atención en el momento presente y la detección y regulación del posible estrés y quemado profesional.

Muchos/as participantes consideran que las herramientas basadas en atención plena sí pueden actuar como elementos transformadores: "Pienso que puede ser muy positivo" (RC10: 155, 34); "Sí, súper útiles y necesarias" (RC17: 68, 34); "Estoy seguro de que te pueden ayudar" (RC14: 102, 34). Desde su punto de vista, la práctica de la atención plena permite de una manera relativamente sencilla tomar conciencia del momento presente a nivel externo, pero también interno, contribuyendo al auto conocimiento.

Y es que no es hacer nada del otro mundo, es ser consciente de tu emoción, de en qué momento estás así, cuando te afecta más. Yo creo que es muy importante la atención plena a las cosas que hacemos y como nos sentimos con ellas. (RC1: 116, 34)

Prueba de ello está en los beneficios explicados por las personas que practican o han practicado personalmente técnicas de atención plena, entre los que se encuentran la relajación, la concentración, mayor nivel de conocimiento personal, o auto regulación emocional. Algunos

de los relatos, explican: "Me aportan relajación, concentración en el momento presente y sobre todo calma. Te hace ver cómo puede cambiar tu estado de ánimo solo con la respiración" (RC17: 69, 34); "Calmas la mente, aprendes a respirar, te conoces a ti mismo y por lo tanto detectas antes cuando estás a punto de estallar. Aprendes autorregularte, es básico" (RC9: 174, 34); o también "Me parece que da un sosiego, una paz a la mente (...) Y luego vuelvo a lo que tengo" (RC13: 112, 34).

Además, varios/as participantes consideran que para que la atención plena actúe como un elemento verdaderamente transformador, es fundamental que su práctica se inicie antes de que los síntomas de estrés, sobrecarga o *burnout* se manifiesten, actuando de este modo como herramientas de prevención: "Cuesta mucho más centrarse en momentos en los que se está muy sobrecargado, y también practicar *mindfulness*" (RC2: 93, 34). En este sentido, otro entrevistado, señala:

Estos mecanismos los tienes que aprender cuando no los necesitas para poder aplicarlos cuando los necesitas. Es decir, no puedes esperar a estar muy mal para aprenderlos (...)
Muchas veces la gente se pone a abordar las cosas muy tarde. (RC4: 143, 34)

Por otra parte, señalan el importante valor del aprendizaje del uso de herramientas basadas en atención plena, específicamente en el contexto del trabajo social.

Este valor se señala en primer lugar a nivel individual, proporcionando equilibrio y ecuanimidad a los/as trabajadores/as sociales:

...Y en trabajo social trabajamos con tanto dolor y situaciones de conflicto, que el poder estar como en tu centro, con templanza (...) sería un gran valor. [*Mindfulness*] ayuda a colocar las emociones negativas dónde tienen que estar, el miedo donde tiene que estar, la desesperanza, tu ego, en fin, todo. (RC15: 133, 34)

En segundo lugar, algunos/as participantes expresan que desde este estado de atención plena adquirido de manera individual, puede producirse una conexión a nivel más profundo con las personas usuarias, mejorando indudablemente la calidad y profundidad de las conexiones y las intervenciones, pudiendo con ello aumentar su sensación de eficacia profesional, uno de las dimensiones de *burnout*. En este sentido, identifican elementos que son muy valiosos en las intervenciones, como son:

En primer lugar, la ausencia de juicios: "La mirada hacia las cosas se limpia" (RC15: 124, 34). Y también: "Eres capaz de estar con el otro sin juzgar. Ves que las cosas marchan sin

racionalizar tanto, sin ponerte en el centro de todo. Acallar el ego racional y dejar salir el yo verdadero" (GD2A: 214, 34).

En segundo lugar, y en relación a los juicios, el desarrollo de una mirada de principiante, propia de la atención plena: "Sé que hay muchos clichés con muchos colectivos. Pero intentar mirar a cada persona como si fuese la primera vez que entra por la puerta, como si fuese la primera vez que me pongo delante de una persona" (RC2: 54, 34).

En tercer lugar, la atención en el momento presente durante las intervenciones: "Trabajar la atención plena con cada llamada" (RC15: 136, 34). También, desactivar el *piloto automático* durante las intervenciones: "Poder realizar una actitud mediadora más natural en el trabajo social [y evitar] la sobrecarga profesional, y rutinización de las intervenciones" (RC15: 129, 34).

En cuarto lugar, el sentimiento de compasión por el otro y humanidad compartida:

... ¿Qué puedes hacer desde el trabajo social? Evidentemente, que [los/as usuarios/as] se desahoguen, pero también desculpabilizar. La gente necesita tremendamente que la desculpabilices... Y luego socializar los problemas: esto que te está pasando a ti, le está pasando a tantos millones de personas (...) Partir de una alianza con el otro, porque tú, en determinadas circunstancias, podías estar igual que él. (RC4: 146, 34)

Por último, dentro de las intervenciones, algunas/as entrevistados/as señalan que este aspecto transformador aportado por la atención plena podría hacerse extensivo a las personas usuarias, no solo mediante una intervención más consciente señalada anteriormente, sino también a través de la transmisión de estas herramientas en las intervenciones. En este sentido, expresan: "Ya no solo como profesional sino también como para enseñárselo a los demás. Como otra herramienta del trabajador social que puede enseñar, una estrategia también para sus usuarios" (GD2B: 217, 33). O también:

Son útiles para todo. No solamente para los trabajadores sociales, sino para todo el mundo. Para que si te pasa cualquier duelo o cualquier situación no acabes en la calle bebiendo un litro de vino, que es lo que les ha pasado a muchos usuarios que están aquí, han tenido un problema en sus vidas y no han sabido afrontarlo, porque no tenían las herramientas para poder hacerlo (...) La idea es transmitirles estas herramientas a los usuarios. Darles técnicas de relajación, porque muchos toman ansiolíticos. (RC3: 196, 33)

En conclusión, muchas de las personas participantes consideran que el autoconocimiento es clave para la detección del *burnout*. En este sentido, consideran que las herramientas basadas en atención plena pueden contribuir al mismo, actuando como protectores frente al síndrome y aportando diversos beneficios, como la relajación, concentración o mayor conocimiento personal. Por otra parte, opinan que la práctica ha de comenzarse antes de que los síntomas de *burnout* se desarrollen. Por último, consideran que estas herramientas pueden mejorar las intervenciones, tanto de manera indirecta (con una actitud más ecuánime de los/as profesionales, una conexión más profunda con las personas usuarias, o una disminución de los juicios, entre otras), como de manera directa (aplicando estas herramientas como parte de las intervenciones).

4.2.2.3. Interacciones. El tercer conjunto de variables analizadas es la referente a las interacciones personales y profesionales de los/as trabajadores/as sociales. Se compone de cuatro categorías de análisis de las relaciones: con personas usuarias, con compañeros/as, con superiores (dirección, coordinación, etc.), y relaciones personales.

4.2.2.3.1. Interacciones con personas usuarias. En esta primera categoría se analizan los elementos considerados transformadores en las relaciones entre trabajadores sociales y personas usuarias, y que por tanto podrían ser positivos para prevenir o reducir los síntomas asociados al *burnout*.

En este sentido, se identifica como un elemento transformador que algunos/as reconozcan que, aunque en ocasiones no puedan desarrollar las intervenciones integrales que desearían, con la frustración que ello supone, su sensación de eficacia y recompensa aumenta al comprobar que las intervenciones realizadas son útiles para las personas usuarias. En este sentido, explican:

¿Al final qué es lo importante? Pues que la persona que a veces se encuentra agobiada, o nerviosa, o perdida, por lo menos dice: mira esta persona me ha dedicado este tiempo y esta gestión la ha hecho... En este sentido ves también tu utilidad. (GD1A: 109, 35)

Es que en ese momento, que tú ayudes a un determinado paciente a que su receta electrónica esté activa, es un *puntazo*. (GD1D: 118, 35)

Ha cambiado todo tanto que a veces dices, no sé qué hago, pero luego dices, sí...: acompañarle en su necesidad. (GD1C: 121, 35)

Por otra parte, cuando los/as profesionales son capaces de comunicarse con las personas usuarias de una manera abierta, expresando sinceramente sus problemas y limitaciones en su práctica profesional, éstos tienden a comprenderles, pudiendo aumentar también la sensación de recompensa: "Cuando a alguien le explicas tu sensación de impotencia y tus limitaciones (...) la gente te lo admite, te lo acepta y te dice: pues es verdad, así no podéis trabajar..." (GD1A: 124, 35). Asimismo, expresan: "Yo me siento mucho mejor si doy al usuario toda la información, empatizo, le muestro interés, les explico por qué no tienen derecho a recibir una determinada cosa..." (RC18: 84, 35).

Además de todo ello, muchos/as expresan lo gratificante de la relación con las personas usuarias en muchas ocasiones, lo que sin duda actúa como elemento mitigador de los síntomas de *burnout*: "Cuando se da la cosa muy fluida y realmente ves que has aportado algo a una persona y que con el tiempo retomas el contacto y ves que continúa con esa estabilidad..." (RC7: 82, 35); "Cuando hay días que ves que puedes aliviar esa negatividad [de los/as usuarios/as] y trabajas con eso, también es una fuente de satisfacción para ti" (RC8: 140, 35).

En esta línea, para algunas de las personas participantes, la gratificación que supone el contacto con usuarios/as es tan grande, que expresan no sentirse en absoluto estresados o sobrecargados por las relaciones con durante la intervención: "Para mí es más fuente de recarga que de estrés" (RC11: 90, 35); "Yo pienso que no [es fuente de estrés], pienso que es más lo gratificante del acompañamiento, que el estrés que puede generar" (RC19: 59, 35).

Por último, el trabajar en atención directa con usuarios/as les expone necesariamente a la observación de su práctica profesional y sus características personales, favoreciendo su autoconocimiento y la identificación de sus fortalezas. Este aspecto podría considerarse transformador: "Cuando se trabaja sobre todo con atención directa (...) también sirve para conocer más tus fortalezas, tus debilidades, tus puntos a trabajar, lo que sea." (GD2C: 124, 35).

4.2.2.3.2. Interacciones con compañeros/as. En lo que respecta a los posibles elementos transformadores de las relaciones entre compañeros/as identificados en el discurso, en primer lugar cabe destacar que varios/as explican que estas interacciones les aportan más elementos positivos que negativos: "Normalmente siempre lo he visto como un apoyo, más que como un generador de problemas" (RC14: 96, 36).

En este sentido, hay quienes consideran fundamental una buena relación y comunicación entre compañeros/as de trabajo. Para fomentarla, algunos/as han realizado

actividades por iniciativa propia, que han ayudado a cohesionar el grupo y desconectar, actuando por tanto como elementos transformadores en la prevención o reducción del *burnout* al aumentar el sentimiento de comunidad: "Acaba siendo una parte muy importante, incluso con los que desahogarte emocionalmente. Somos un poco grupo de autoayuda" (GD5B: 95, 36); "Fundamental. Lo de salir del trabajo y salir a *echar* un café o una cerveza, para hacer incluso una reunión de trabajo (...) es muy positivo" (RC12: 74, 36).

Por otra parte cabe señalar que, paradójicamente, algunos de ellos expresan que las relaciones entre compañeros/as de trabajo se han estrechado a raíz de crisis por la Covid-19, actuando como elemento de apoyo y ayuda mutua que podría considerarse transformador:

Antes de [la] Covid, no compartíamos tanto (...) Yo prefería salir un cuarto de hora, irme a dar una vuelta al centro y no ir con compañeras a desayunar y hablar de lo mismo. En cambio ahora, que no salimos del centro para nada, hemos buscado ese espacio (...) Hemos encontrado un espacio entre compañeras que no teníamos. (GD1D: 138, 36)

En este sentido, precisamente identifican el cuidado entre compañeros/as como un importante elemento fortalecedor en los momentos más duros. De este modo, expresan: "Lo que nos ha salvado aquí en el centro de situaciones muy duras (...) es que nos cuidamos intentamos, ser equipo" (RC2: 115, 36); "Eran momentos de cuidados con los compañeros, de descanso, de si tienes que llorar, llora, si te tienes que agobiar te agobias, y si tienes que parar porque no puedes más, paras..." (RC9: 72, 36); y: "Apoyarnos entre nosotros tiene que ser una fuerza que tenemos que sacar para poder luchar con todo esto" (RC10: 90, 36).

4.2.2.3.3. Interacciones con superiores. En cuanto a los aspectos transformadores relativos a las relaciones con superiores, cabe destacar el valor que muchos/as participantes conceden a las tareas de dirección y coordinación, también para la motivación de los equipos: "Alguien que coordine las tareas es muy importante" (GD3C: 153, 37); o incluso: "Que te den un tironcillo de orejas de: mira, que había que conseguir *a*, estamos en *b*, venga..." (RC7: 121, 37).

Y es que, algunas personas entrevistadas señalan que, aunque se trata de puestos que pueden ser proclives a sufrir sobrecarga y estrés, como se ha analizado en su dimensión exclusiva, lo cierto es que también pueden llegar a ser muy motivantes para los/as profesionales que los desempeñan: "Si te gusta, también es un puesto chulo porque coordinas todo, tienes una visión general de todo" (GD5B: 115, 37); "El haber pasado por un puesto de coordinación

o dirección te da otra perspectiva de cómo trabajar. Si te pones en la situación de lo que tiene que hacer un jefe, lo comprendes mucho mejor" (RC14: 106, 37).

Por otro lado, se identifican una serie de actitudes que los/as entrevistados/as consideran que las personas que coordinan y supervisan equipos han de tener para prevenir componentes del *burnout*, mitigando la sobrecarga de trabajo y la sobrecarga emocional, aumentando la sensación de transparencia y comunidad, o desarrollando un liderazgo eficaz. Todos estos aspectos pueden actuar como elementos transformadores:

Es muy importante que la función de dirección [desarrolle] un liderazgo, no solo en cuanto a organización del trabajo, sino que también tienen que ayudar a la parte emocional del equipo (...) Es muy importante para quien realiza la dirección cuidar de estos aspectos. (RC8: 149, 37)

Tienes que hacer por todos los medios que el personal confíe, que sepa lo mismo que tú, por qué se toman las decisiones, los usuarios igual, las familias igual. (RC18: 99, 37)

Ser un referente para el equipo, dando ejemplo (...) y detectar situaciones complejas a nivel emocional e intentar favorecer la mejor solución. (RC8: 161, 37)

Además, en opinión ciertos/as participantes, sería positivo que los/as superiores de los equipos de trabajo social también cuenten con esta formación, pues conocen mejor la complejidad de la profesión y pueden empatizar mejor con los equipos que dirigen: "Que las personas a cargo tuvieran titulación de trabajo social o relacionado con lo social (...) Que venga una persona de recursos humanos o de otra titulación a darme lecciones sobre mis funciones, como que no tiene sentido..." (RC9: 77, 37).

El último elemento transformador en cuanto a las relaciones con superiores pone el foco en la importancia de tomar medidas de cuidado profesional también con las personas que ocupan estos puestos: "En la organización hay que cuidar a todo el mundo (...) y apostar de verdad por las personas que ejercen labores de dirección, porque una buena dirección puede aportar mucho a un equipo" (RC8: 158, 37).

4.2.2.3.4. Relaciones personales. En cuanto a los aspectos transformadores de las relaciones personales, existe unanimidad en señalar la importancia fundamental de una buena red de relaciones para prevenir los posibles síntomas de *burnout*. Estas relaciones abarcan tanto

a la familia: "Tener un contexto familiar estable, comprensivo, es fundamental" (RC4: 155, 38); como a las amistades: "Sí, considero que es muy importante el también tener otros círculos y otras personas que sean ajenas al mundo social (...) un desahogo, una desconexión del mundo trabajo" (RC1: 176, 38).

En este sentido, se recoge la necesidad de que las personas que componen su red de relaciones conozcan, aunque sea de manera muy general, en qué consiste su profesión:

Es importante que la familia o que la gente que tienes alrededor, por lo menos que la gente más cercana, entienda lo que es tu profesión y lo apoye en ese sentido, porque yo creo que tenemos otro planteamiento, otra forma de ver la vida. (GD5B: 156: 38)

En lo que respecta a las formas en las que los/as trabajadores/as sociales consultados utilizan las relaciones personales como una herramienta protectora frente a la sobrecarga laboral y el *burnout*, y por tanto, transformadora, existen dos tendencias.

De este modo, algunos manifiestan que familia y amigos les sirven en muchas ocasiones como desahogo de las situaciones estresantes o difíciles a las que se enfrentan en su trabajo: "Desahogarme con la familia es muy importante" (RC5: 169, 38); "Puede servir de apoyo y desahogo [para] verbalizar lo que te ha pasado" (RC6: 91, 38).

Por el contrario, otros/as explican que su forma de contar con su familia y amistades para protegerse del estrés y el *burnout* es la contraria; es decir, como una forma de desconexión: "Viene bien hablar de otras cosas aparte del trabajo" (GD3C: 236, 38). Otro señala: "Intento no hablar en casa de trabajo. El verbalizar continuamente las preocupaciones del trabajo ni es justo para mí, ni justo para mi familia" (RC2: 100, 38).

Al analizar los beneficios en la prevención o reducción del *burnout* obtenidos por las personas consultadas en sus relaciones personales, se identifican aspectos como la calma: "En mi caso sí, en ese diálogo (...) te calma" (RC20: 138, 38), o la reflexión en la toma de decisiones: "Para no tomar las decisiones desde la víscera, sino desde la reflexión (...) Te ayuda a tomar tierra" (RC7: 158, 38).

Por último, varios/as señalan la especial importancia que las relaciones personales han adquirido en estos momentos de pandemia, precisamente cuando más difícil resulta mantener vínculos y compartir con amistades y familiares: "Nunca ha sido tan importante y tan evidente la importancia de tener a tu alrededor gente que te nutre de energía fuera del trabajo (...) que ahora que casi no podemos verles" (RC11:199, 38).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Los resultados cuantitativos obtenidos sobre niveles de *burnout* en trabajadores/as sociales (2,4%) son menores a los de otros estudios realizados en este mismo grupo profesional, donde se llega a alcanzar porcentajes entorno al 25% (De la Fuente Roldán y Sánchez Moreno, 2012), o incluso casi el 30% (Caravaca-Sánchez et al., 2019). También son menores a los obtenidos en otras investigaciones sobre *burnout* en profesionales de servicios sociales en general, que llegan al 7% (Soto-Rosales y González-Losada, 2018), si bien algunas de las investigaciones señalan la inexistencia de *burnout* sus muestras (De la Torre y Jenaro, 2019).

En cuanto a los resultados desagregados por dimensiones de *burnout*, la dimensión cuyo porcentaje en nivel alto se encuentra más presente es el agotamiento emocional (9%), coincidiendo con lo señalado por Barría (2003). No obstante, más de la mitad de la muestra presenta agotamiento emocional en nivel bajo, tal y como indican los estudios de De la Torre y Jenaro (2019) o Soto-Rosales y González-Losada (2018).

La segunda dimensión con mayor porcentaje de niveles altos es la despersonalización, alcanzando el 3,8%. Este resultado se encontraría más cercano a los obtenidos por Facal-Fondo (2012), Domínguez Alonso et al. (2017) o Vilá Falgueras et al. (2015), y más alejado de otras investigaciones que reportan porcentajes mucho mayores (De la Fuente Roldán y Sánchez, 2012; Gómez-García et al., 2019).

En relación a la sensación de baja eficacia se obtienen unos niveles altos de baja eficacia de un 3,5%, lejos de otros estudios que reportan niveles en torno al 20% (Sánchez-Moreno et al., 2015), e incluso de más del 75% (Caravaca-Sánchez et al., 2019). No obstante, cabe señalar que nuestro estudio reporta que más de un 45% de la muestra presenta niveles medios de *burnout*, coincidiendo con el trabajo de Esteban Ramiro (2014), centrada también en trabajadores/as sociales.

En cualquier caso, se aprecia que, de las tres dimensiones, es el agotamiento emocional la que registra mayores porcentajes en grado alto, seguida de la despersonalización y, por último, la sensación de baja eficacia. Este resultado se encontraría en la línea de las investigaciones que señalan que esta dimensión es la más frecuente en la profesión de trabajo social (Evans et al., 2006; Söderferd, Söderfeldt y Warg, 1995), y en los servicios sociales en general (Bradley y Sutherland, 1995), considerándose como la dimensión clave y menos dependiente de rasgos de la personalidad (Facal-Fondo, 2012).

Como se ha señalado, es importante enfatizar los significativos porcentajes de *burnout* a nivel medio registrados en la muestra, tanto en el constructo en general (más del 70%) como en cada una de sus dimensiones por separado (más del 35% en la dimensión de agotamiento, más del 20% en despersonalización y, especialmente, más del 45% en sensación de baja eficacia). Al analizar el discurso de los/as profesionales, también se recoge su sensación de encontrarse en una especie de *cuerda floja*, con una gestión constante de sus elevados niveles de sobrecarga para no llegar al límite, en la línea de autores que apuntan a que los/as trabajadores sociales cumplen sus tareas aún a costa de su salud emocional (Mor Barak et al., 2001).

Por otra parte, en cuanto a las correlaciones obtenidas entre las escalas utilizadas, se ha obtenido una fuerte correlación entre las escalas de *burnout* y de seis áreas de la vida laboral, de manera que mayores niveles de congruencia en las áreas de la vida laboral supondrán menores niveles de *burnout* como constructo, y viceversa. Este resultado mostraría la relevancia de las seis áreas de la vida laboral como predictores del *burnout*, recogida en trabajos como el de Maslach y Leiter (2008) en profesiones en general, y también entre profesionales del trabajo social (Ray et al., 2013). También reforzaría la importancia de la congruencia en dichas áreas para la protección frente al *burnout* (Lasalvia et al., 2009).

Asimismo, también se ha obtenido una fuerte correlación entre el constructo de *burnout* y los ítems que componen la escala MAAS, de manera que mayores niveles de *burnout* como constructo (y en sus dimensiones por separado) se relacionarán con menores niveles de atención plena, y viceversa. Estos resultados coincidirían con los obtenidos por Thomas y Otis (2010) y Thomas (2012). Los resultados de estos autores también podrían estar en la línea de los obtenidos en la presente investigación, que muestran correlaciones significativas entre la escala de áreas de la vida laboral y la escala MAAS, de manera que mayores niveles de atención plena se relacionan con mayor congruencia en todas las áreas de la vida laboral, y a la inversa.

Esta investigación ha analizado la incidencia del *burnout* y la atención plena atendiendo a distintas variables sociodemográficas.

Por una parte, en cuanto a los aspectos relacionados con la variable sexo, es importante señalar que el 100% de las personas que presentan *burnout* alto en la muestra son mujeres. Estas, además, presentan mayores niveles altos en las tres subescalas de *burnout*, especialmente en agotamiento emocional (un 10% frente al 2,5% de los hombres), coincidiendo con otros estudios que también registran puntuaciones de agotamiento emocional más elevadas en mujeres

(Caravaca Sánchez et al., 2018; Caravaca-Sánchez et al., 2019; Vilá Falgueras et al., 2015), y a diferencia de otros que apuntan una mayor prevalencia de agotamiento emocional entre trabajadores sociales hombres, por ejemplo en el ámbito de infancia (Soto-Rosales y González-Losada, 2018) y menores (Domínguez Alonso et al., 2017). La posible existencia de un mayor agotamiento emocional entre mujeres también queda reflejada en el análisis cualitativo del discurso de las profesionales.

Además, el análisis cuantitativo arroja relaciones significativas entre el sexo masculino y las áreas carga de trabajo manejable y justicia, así como con el constructo de áreas de la vida laboral (AWS), lo que podría repercutir en menor *burnout*. Estos resultados diferirían de otros trabajos, que apuntan al mayor riesgo de *burnout* en hombres (Grau Martín y Suñer Soler, 2008; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

En este sentido, es importante señalar que, como en la gran mayoría de investigaciones en trabajo social, la muestra se ha compuesto mayoritariamente por mujeres, dando cuenta de que la feminización de la profesión todavía se mantiene, tal y como señala el ISSE III (Vicente González et al., 2019), y anteriormente autoras como Báñez Tello (2012), o Roldán-García, Leyra-Fatou y Contreras-Martínez (2012). Esta feminización, según el análisis cualitativo, se traduce en una menor valoración de la profesión en general y de su trabajo en relación a los profesionales hombres, la existencia de un techo de cristal que impide a las mujeres el acceso a puestos de mayor responsabilidad y, en definitiva, una menor sensación de justicia y recompensa por su trabajo, como se refleja en los datos cuantitativos, que muestran mayor porcentaje de incongruencia todas las áreas de la vida laboral, excepto en el área de valores.

Las trabajadoras sociales también expresan que a toda esta situación se suma el peso de las cargas extralaborales que todavía son asumidas mayoritariamente por ellas, y las dificultades de conciliación familiar, posicionándolas en una situación aún más vulnerable frente al *burnout*, como también apuntaba Bravo Jiménez (2002). A este respecto, el análisis cuantitativo recoge porcentajes de incongruencia en el área de la vida laboral carga de trabajo manejable, considerablemente mayores entre mujeres que entre hombres (55,4% frente a 35,9%).

Dos de los elementos laborales que pueden condicionar la conciliación laboral, con la sobrecarga que ello puede suponer, son la duración de la jornada laboral y la distribución de la misma.

En relación al tipo de jornada, el estudio muestra que los/as trabajadores/as sociales a jornada completa presentan más *burnout* que quienes trabajan a media jornada, de manera que el 100 % de las personas con *burnout* elevado trabajan a jornada completa. Desagregando por dimensiones, destaca especialmente el porcentaje de agotamiento emocional alto entre los/as trabajadores/as a jornada completa (9,6%), en la línea de estudios como el de De la Torre y Jenaro (2019), Vila et al (2015). Además, el 4,2% de la muestra que tiene este tipo de jornada presenta despersonalización en grado alto, frente al 0% de quienes trabajan a tiempo parcial, en la línea de estudios como el de Gómez-García et al. (2019), que vinculan el trabajo a jornada completa con la elevada despersonalización. En cuanto a las áreas de la vida laboral, se recogen relaciones significativas entre este constructo (AWS) y el tipo de jornada, registrándose mayores medias entre quienes trabajan a jornada parcial. Por último, quienes trabajan a jornada completa alcanzan mayores porcentajes de incongruencia en todas las áreas de la vida laboral, destacando especialmente la carga de trabajo manejable (53,7%).

En cuanto a la distribución de la jornada, se obtiene que quienes trabajan a jornada partida presentan mayor *burnout* en nivel alto (y representan el 4,8%), así como en todas sus dimensiones por separado. Además, también presentan mayor incongruencia en todas las áreas de la vida laboral, excepto en el área de comunidad, destacando la elevada incongruencia en cuanto a la carga de trabajo (60,8%) y justicia (52,9%). En este sentido, el discurso de los/as profesionales apunta a que el trabajo a jornada partida dificulta en muchas ocasiones la conciliación familiar, que algunos autores señalan como una característica básica de las organizaciones saludables (Wilson et al., 2004). Esta dificultad afecta sobre todo a las trabajadoras sociales mujeres, muchas de las cuales terminan renunciando a la posibilidad de trabajar a jornada completa para dedicarse al cuidado de sus familias, con la sensación de baja recompensa, justicia o valores que puede suponer.

No obstante, en relación a la conciliación familiar, resulta importante destacar que esta investigación ha registrado mayores porcentajes de *burnout* a nivel alto entre las personas que no tienen hijos/as ni personas a cargo.

De este modo, el *burnout* alto registrado es mayor entre quienes no tienen hijos/as, (alcanzándose un 3,3%), así como mayores porcentajes de agotamiento y despersonalización a nivel alto, además de mayores niveles de incongruencia en todas las áreas de la vida laboral, excepto en justicia. Estos resultados estarían en la línea de los obtenidos por Barría (2003) o Gómez-García et al. (2019), que asocian la presencia de menores en el hogar con la protección

frente al *burnout* en trabajadores/as sociales. Sin embargo, son contrarios al estudio de Söderferd, Söderfeldt, y Warg (1995), que concluye que tener hijos/as es un factor de riesgo de *burnout* en este colectivo profesional.

En cuanto a las personas a cargo, el 85,7% de las personas que presentan *burnout* elevado no tienen personas a cargo, y quienes sí las tienen alcanzan niveles más elevados de *burnout* alto y de todas sus dimensiones por separado, así como de incongruencia en todas las áreas de la vida laboral, destacando especialmente la diferencia de porcentajes en el área de valores. En este sentido, no se han encontrado en otras investigaciones datos que relacionen los niveles de *burnout* con el hecho de tener personas a cargo, por lo que este resultado podría considerarse novedoso.

Relacionando la presencia de hijos y personas a cargo con el posible apoyo familiar, algunas investigaciones indican relaciones entre la existencia de apoyo familiar y menor *burnout* (Maslach y Leiter, 2008), menor despersonalización y agotamiento emocional (Rhnima et al., 2016). En el caso de nuestra investigación, es posible que el hecho de formar parte de una red de apoyo familiar (en este caso siendo quienes prestan apoyo a hijos/as y personas a cargo), pueda actuar también como protector frente a los síntomas de *burnout*. No obstante, los resultados cualitativos arrojan que muchos/as profesionales no identifican a la familia como un apoyo laboral, en la línea del trabajo de Um y Harrison (1998), que mostraba que los/as trabajadores/as sociales utilizaban poco el apoyo social y familiar para reducir el desarrollo del *burnout*.

En otro orden de cosas, según los resultados cualitativos, el mayor *burnout* y las dificultades para asumir la carga de trabajo de los/as profesionales, especialmente a jornada completa, podría deberse a su exceso de carga laboral, debido entre otras circunstancias a la falta de recursos humanos y materiales suficientes.

Los/as profesionales expresan además que esta es una situación arrastrada por el sistema a lo largo del tiempo, coincidiendo con lo denunciando numerosos autores (Gómez García et al., 2019; Navarro Soria et al., 2018; Söderferd, Söderfeldt y Warg, 1995). Las personas participantes expresan que la situación parece no llegar a resolverse, al no realizarse en muchas ocasiones las contrataciones necesarias para aumentar plantillas o cubrir bajas, lo que puede traducirse en falta de tiempo del profesional, coincidiendo con el discurso de autoras como Van Heugten (2011). Los/as profesionales expresan que esta situación les genera sobrecarga emocional por el elevado número de casos que deben atender, lo que concuerda con los

resultados obtenidos por el III Informe ISSE, que indican que la sensación de carga de trabajo en servicios sociales podría haberse duplicado entre 2015 y 2019 (Vicente González et al., 2019).

Además, se recoge que la insuficiencia de recursos y el consecuente desequilibrio entre estos y las demandas, estaría imposibilitando a los/as profesionales la realización intervenciones acordes a sus criterios profesionales, resultado que se encuentra en la línea de otros autores (Finn, 1990; Lázaro Fernández et al., 2007). Ante esta situación, agravada según los/as profesionales con la Covid-19, algunos/as trabajadores/as sociales expresan sensación de baja eficacia, poco control sobre su trabajo y frustración, también señaladas en trabajos como el de Navarro Soria et al. (2018).

En el análisis del discurso de los/as profesionales se identifican las mejorables condiciones laborales (dificultades en el acceso a contratos a jornada completa, bajos salarios, entre otros) como los posibles determinantes de la aparición de *burnout*. Estas situaciones pueden llevar a los/as profesionales a desempeñar un trabajo complementario. En este sentido, entre quienes tienen un segundo trabajo se han alcanzado unos niveles de *burnout* elevado del 8%, así como porcentajes más elevados en las tres dimensiones del constructo y mayor incongruencia en todas las áreas de la vida laboral, excepto en el área de control. En cuanto a las dimensiones de *burnout* por separado, se observa mayor agotamiento y despersonalización entre quienes llevan desempeñando un trabajo complementario hace menos de 5 años, en la línea del trabajo de De la Torre y Jenaro (2019), así como menores niveles de eficacia entre quienes tienen un doble empleo hace más de 5 años.

Además de todo ello, en palabras de las personas participantes, la tendencia a la temporalidad de muchos contratos también contribuye a la sensación de precariedad e incertidumbre, tal y como se recoge en el análisis cualitativo de esta investigación, y continuando con la tendencia a la contratación temporal señalada por Bravo Jiménez, ya en 2002. Sin embargo, el análisis cuantitativo arroja que, entre las personas que tienen *burnout* elevado, el 85,7% cuenta con un trabajo indefinido (alcanzando un *burnout* alto del 3,5%), registrando también mayor despersonalización y agotamiento. Este resultado coincidiría con el obtenido por Vilá Falgueras et al. (2015), y sería opuesto al obtenido por Soto-Rosales y González-Losada (2018), que muestran que los/as trabajadores/as sociales con contrato estable sufren menos agotamiento. No obstante, nuestros resultados señalan que entre los/as trabajadores con contrato temporal se recoge menor sensación de eficacia.

Además de las variables sociodemográficas relacionadas con el sexo y las tipologías de contratación, esta investigación también ha analizado la posible influencia de otros factores sociodemográficos en los niveles de burnout en trabajo social.

De este modo, en cuanto a la variable edad, se recogen porcentajes más altos de *burnout* como constructo entre las personas menores de 45 años y, concretamente, en la franja de edad entre 26 y 35 años (5,3%), coincidiendo con Barría (2003). Asimismo, las personas menores de 45 años obtienen mayores porcentajes de *burnout* alto en las dimensiones agotamiento (14%) y despersonalización (8,8%). Estos resultados coincidirían con los de Barría (2003), Domínguez Alonso et al. (2017), o Poulin y Walter (1993) que muestran mayor agotamiento emocional entre trabajadores/as sociales jóvenes. También concordaría con parte de los discursos recogidos en el análisis cualitativo, que explican el mayor agotamiento entre los/as jóvenes por su falta de herramientas a nivel emocional. Asimismo, las personas menores de 45 años muestran mayor incongruencia en las áreas de comunidad, valores, control y carga de trabajo manejable.

No obstante, el segundo grupo de edad con mayor *burnout* alto se encuentra entre 46 y 55 años (2,9%), más en la línea del análisis cualitativo, en el que gran parte de los/as profesionales observan mayor sensación de quemado entre trabajadores/as sociales más mayores o con mayor experiencia profesional, debido a la acumulación de malestar a lo largo del tiempo.

A propósito de los años de experiencia profesional, según los resultados más de un 40% de los/as trabajadores/as sociales con *burnout* elevado (llegando a alcanzar porcentajes del 6%), así como con despersonalización elevada, tienen una experiencia menor a 5 años, obteniéndose además relaciones significativas entre el área comunidad y un antigüedad en el puesto menor de un año. Estos resultados son similares a los obtenidos por Barría (2003), que apuntaba a mayores niveles de *burnout* entre trabajadores/as sociales con menos de 5 años de experiencia profesional. Sin embargo, nuestros resultados también arrojan que la baja eficacia y el mayor agotamiento se produce entre quienes tienen entre 5 y 10 años de experiencia, pudiendo por tanto aumentar con el tiempo, tal y como también señalan De la Torre y Jenaro (2019) en trabajadores/as de puntos de encuentro familiar. En cuanto a las áreas de la vida laboral, nuestros resultados muestran que los porcentajes más elevados en alguna de las áreas se dan entre trabajadores/as con más de 15 años de experiencia, destacando especialmente la elevada carga de trabajo sentida por los/as profesionales con entre 15 y 20 años de experiencia (73%).

No se han encontrado resultados similares en otros estudios sobre *burnout* en trabajo social, por lo que este resultado podría considerarse novedoso.

En la misma línea se ha analizado la variable experiencia dentro de una misma empresa, obteniendo un mayor *burnout* alto entre quienes llevan entre 25 y 30 años trabajando en la misma organización (alcanzándose un 10,5%). También en este grupo se registran los mayores niveles de agotamiento, coincidiendo con otros trabajos que señalan una relación entre antigüedad en el puesto y agotamiento emocional (De la Fuente y Sánchez Moreno, 2012; Morilla-Luchena et al., 2019). Sin embargo, la mayor despersonalización se recoge entre quienes llevan menos de tres años en la misma empresa, a diferencia estudios que apuntan a unos mayores niveles en esta dimensión en trabajadores/as con más de quince años de antigüedad (Navarro Soria et al., 2018). Además, destacan especialmente los porcentajes de baja congruencia en el área de carga de trabajo de las personas con más de 30 años de antigüedad en el puesto (70 %), que no han podido ser contrastados con resultados similares en otras investigaciones sobre *burnout* en trabajo social.

En cuanto al estado civil, el hecho de tener pareja estable se ha asociado significativamente con mayor congruencia en el área de recompensa. Además, entre quienes no tienen pareja se recogen mayores porcentajes de despersonalización y menores de eficacia. Estos resultados concordarían con los de Caravaca-Sánchez et al. (2019) o Wagaman, et al. (2015), que señalan relaciones significativas entre *burnout* y el hecho de no tener pareja.

No obstante, se ha recogido un mayor *burnout* alto y agotamiento entre las personas con pareja, obteniéndose una relación significativa entre la situación laboral de la pareja y el constructo de *burnout* (*BURNOUT*), así como con las dimensiones agotamiento y despersonalización. El análisis de regresión lineal múltiple también explica la dimensión agotamiento en un 15% con la situación laboral de la pareja. Estos resultados coinciden con los planteados por Barría (2003) que apunta a mayor *burnout* en trabajadores/as sociales casados/as, y podrían venir provocados por las dificultades de conciliación entre vida profesional y personal, como también señalan Barrera Algarín et al. (2015). En este sentido, en cuanto a las áreas de la vida laboral, las personas con pareja registran mayores porcentajes de incongruencia en las áreas de carga de trabajo manejable y control, no habiéndose encontrado resultados similares en otras investigaciones sobre *burnout* en trabajo social.

Coincidiendo con estos resultados, algunas personas participantes consideran que el no tener familia puede repercutir en un mejor manejo de la carga de trabajo, al poder dedicar más

tiempo a este. No obstante, no expresan una opinión clara sobre si sus relaciones personales, y en concreto, tener pareja, pueden actuar como un protector frente al *burnout*, coincidiendo con los estudios que ponen el foco fundamentalmente en la calidad de dichas relaciones (Maslach, Jackson y Leiter, 1996).

Por otra parte, nuestros resultados muestran relaciones significativas entre el nivel educativo finalizado y los constructos de *burnout*, especialmente entre la finalización de un doctorado y la dimensión de baja eficacia. Estos resultados son contrarios a los obtenidos por Morgan et al. (2002) en centros de menores, que relacionan mayor nivel de estudios con menor *burnout*. Asimismo, los/as profesionales que han terminado un doctorado también muestran mayor incongruencia en las áreas de recompensa, comunidad, justicia, valores, y especialmente control, en contra de las reflexiones de Alfaro de Prado Sagrera (2009), que también justifica un menor *burnout* en personas con un nivel mayor de estudios debido a la mayor sensación de control o al uso de estrategias de afrontamiento.

Además de todo ello, en relación al sector profesional en el que los/as trabajadores/as sociales realizan su labor, el análisis de regresión lineal múltiple arroja que esta variable explica la dimensión eficacia en un 6,9%. Además, cabe señalar que en los sectores público y privado se han obtenido unos porcentajes de *burnout* alto muy similares (en torno al 2,5%), si bien el 57,1% de las personas con *burnout* elevado pertenecen al sector público, que también recoge mayores porcentajes de incongruencia en las áreas de valores, control y, especialmente, carga de trabajo. Por tanto, los resultados apuntan a un mayor *burnout* alto entre trabajadores/as sociales del sector público, coincidiendo con otros trabajos (Acker, 2010; De la Fuente Roldán y Sánchez Moreno, 2012; Schwartz et al., 2007). No obstante, los porcentajes altos de *burnout* o de sus dimensiones en este sector profesional son menores que en otras investigaciones (Facal-Fondo, 2012; Sánchez-Moreno et al., 2015).

Además, mientras que en otros estudios en trabajadores/as sociales del sector público destacan especialmente los porcentajes de agotamiento emocional (Facal-Fondo, 2012), en la presente investigación se obtienen relaciones estadísticamente significativas con la dimensión de baja eficacia, siendo esta la dimensión que alcanza mayores porcentajes entre trabajadores/as sociales públicos/as. Este resultado coincide con otros, que muestran esta relación entre el desarrollo del trabajo social en centros públicos y la sensación de baja eficacia (Caravaca-Sánchez et al., 2019; Sánchez-Moreno et al., 2015), y se encuentra en la línea de las

investigaciones que asocian el trabajo en el sector privado con una mayor realización personal (Gómez-García et al. 2019).

El discurso de los/as profesionales muestra una diferencia clara en cuanto a la percepción del valor concedido al trabajo social en los sectores público y privado. De este modo, en el sector público se alude a importantes diferencias salariales en relación a otras profesiones, concordando con estudios como el de Bravo Jiménez (2002). Por ello, muchos/as expresan no sentirse remunerados de manera acorde a su nivel de exposición emocional, lo que disminuye su sensación de recompensa y justicia, y aumenta su percepción de menosprecio y falta de oportunidades de desarrollo profesional, como también señalan autores como Van Heugten (2011). Sin embargo, manifiestan mayor precariedad entre trabajadores sociales del sector privado, de manera que quienes trabajan en el sector público se perciben casi como “privilegiados”.

En lo referente al ámbito profesional, los mayores porcentajes de *burnout* alto, así como de las dimensiones agotamiento y despersonalización, se han recogido entre quienes trabajan en tribunales, si bien solo dos personas de la muestra pertenecían a este grupo. El segundo ámbito profesional con mayor *burnout* alto han sido los/as trabajadores/as sociales de centros de servicios sociales especializados, que alcanzan un porcentaje de *burnout* elevado del 6,3%, destacando también los niveles de agotamiento y despersonalización, contrariamente a los obtenidos por Gómez-García et al. (2019), que señalan un menor riesgo de agotamiento emocional y despersonalización entre trabajadores/as de servicios sociales especializados en relación a los comunitarios.

Se recogen además relaciones significativas entre el sector profesional y varias áreas de la vida laboral: carga de trabajo manejable y el trabajo en hospitales y centros de salud, seguidos de centros educativos; control y el trabajo en instituciones penitenciarias y servicios sociales especializados; y comunidad y el empleo en servicios sociales especializados y centros de salud. Como se observa, gran parte de estos ámbitos podrían considerarse *especializados*. Estos resultados serían afines a los que muestran mayores niveles de *burnout* en trabajadores sociales de servicios generales (Aragón, 2006), o menores niveles de agotamiento emocional, despersonalización y mayor logro personal en trabajadores sociales de servicios especializados (Gómez-García et al., 2019).

Además, cabe destacar que el ámbito laboral de universidad (docencia e investigación) presenta los niveles más elevados de sensación de baja eficacia, así como un 71,4% de

incongruencia en el área de control. Destacan también los elevados niveles de baja asensación de eficacia y baja incongruencia en el área de justicia registrados en los centros educativos. No se han encontrado resultados similares en otras investigaciones sobre *burnout* y trabajo social.

Por otro lado, nuestros resultados muestran relaciones significativas entre el haber estado de baja durante el año anterior y las dimensiones de agotamiento y despersonalización. Además, el análisis de regresión lineal múltiple señala que la variable agotamiento se explica en un 22,3% por el hecho de haber estado de baja el año anterior. Estos resultados coinciden con los de prevalencia de *burnout* en trabajo social obtenidos por Gómez-García et al. (2019), que apuntan a mayores niveles de las tres dimensiones de *burnout* entre profesionales que han estado de baja. Asimismo, padecer una enfermedad crónica también se ha relacionado significativamente con la congruencia en el área de justicia, lo que también podría estar en la línea de los resultados de Gómez-García et al. (2019), en los que se asocia esta situación mayores niveles de *burnout*, concretamente de agotamiento emocional.

También se han encontrado relaciones estadísticamente significativas entre el turno de trabajo y la dimensión de despersonalización, así como entre la residencia cerca del centro de trabajo y las áreas de la vida laboral control y valores, de tal manera que quienes perciben no vivir cerca de su centro laboral registran mayores puntuaciones medias en ambas áreas. La revisión de la literatura no ha arrojado resultados sobre estas variables en estudios similares sobre *burnout* en trabajo social.

Otra de las variables analizadas ha sido la colegiación. En esta sentido, los mayores porcentajes de *burnout* alto (alcanzándose un 3,1%) así como en sus tres dimensiones por separado, se han recogido entre personas colegiadas. Además, se reportan relaciones significativas entre la colegiación y el constructo de *burnout* (*BURNOUT*), así como con la dimensión de agotamiento, y el análisis de regresión lineal múltiple explica la dimensión de agotamiento en un 15% por la variable colegiación. Por último, se registran asociaciones significativas entre el constructo de áreas de la vida laboral (AWS), así como con varias de estas áreas (carga de trabajo, comunidad y justicia) y la colegiación, registrándose mayores medias entre quienes no se encuentran colegiados/as. Así pues, quienes están colegiados/as presentan mayores medias en agotamiento y en el constructo de *burnout*, mientras quienes no lo están obtienen mayores medias en las áreas de carga de trabajo, comunidad y justicia. Cabe señalar que no se han encontrado resultados similares en otros estudios que han estudiado el *burnout* en la profesión de trabajo social.

Además de todo ello, resultan especialmente destacados los resultados obtenidos en relación a la variable clima laboral. De este modo, se presentan fuertes correlaciones entre el clima laboral y los tres constructos analizados (*BURNOUT*, AWS y MAAS), así como con cada una de las tres dimensiones y áreas de la vida laboral por separado, y con la puntuación media total obtenida en la escala MAAS. Por su parte, el análisis de regresión lineal múltiple arroja que cada una de las áreas de la vida laboral y las dimensiones despersonalización y eficacia quedan explicadas, en distintos porcentajes, por la valoración del clima laboral. Estos resultados confirman la relevancia del clima laboral en los niveles de *burnout* y atención plena, y apoyarían el modelo teórico de Cox et al. (1993), o Blanco Montilla (2006), que remarcan la importancia de la percepción de la salud de la organización por parte de los/as trabajadores/as como variable moduladora del *burnout*, así como el estudio de Ortega Ruiz y López Ríos (2004), que relacionan un clima laboral positivo con mayor bienestar, satisfacción laboral y menor estrés percibido, en este caso, en profesiones sanitarias.

La importancia prioritaria de un buen clima laboral para el bienestar de los/as profesionales del trabajo social también queda de manifiesto de manera unánime en el discurso, coincidiendo con diversos autores (Bravo Jiménez, 2002; Maslach y Leiter, 2008), que señalan un ambiente de trabajo positivo como un factor preventivo frente al *burnout*. Además, el discurso incide en algunas dificultades para alcanzar un buen clima laboral, como la falta de reuniones de equipo que fomenten una comunicación adecuada, en la línea de lo señalado por Lázaro Fernández (2004), o la actividad frenética y tensión, agravada con la Covid-19.

Por último, si consideramos el entorno físico de trabajo como parte del clima laboral, el análisis cualitativo muestra que la precariedad sentida por los/as profesionales se extiende en muchas ocasiones al espacio físico de trabajo. Muchos/as profesionales expresan no contar con espacios de trabajo adecuados, ni para realizar las intervenciones, ni para poder concentrarse y realizar otras tareas, coincidiendo con estudios que así lo reflejan, como el de Bravo Jiménez (2002). De nuevo, esta situación se ha visto agravada por la Covid-19, donde la necesidad de mantener una distancia de seguridad ha hecho que el número de espacios para la atención se reduzcan, o desaparezcan, siendo necesario atender incluso en los pasillos. Los/as profesionales expresan que estas situaciones les generan una sensación de falta de control sobre su trabajo, así como de baja recompensa, pues de nuevo, sienten que su trabajo no se valora suficientemente.

Además de los aspectos señalados anteriormente, las interacciones en los centros de trabajo (con compañeros/as, superiores y personas usuarias), también pueden afectar en el clima laboral, y como consecuencia en el posible *burnout*.

En el caso de las interacciones entre compañeros/as que podrían afectar al clima y al *burnout*, se recogen en los relatos la existencia de diferentes criterios sobre las intervenciones, o la sensación de falta de compañerismo. Esta última puede interpretarse como una falta de reciprocidad en la relación laboral (Schaufeli, 2005), y puede desembocar en una desatención a las personas usuarias provocada por comportamientos de despersonalización que, según se muestra en el análisis cualitativo, acaba repercutiendo en el resto del equipo y generando conflictos. Como señala Van Heugten (2011), estos conflictos pueden generar situaciones angustiantes y dificultan la resiliencia entre trabajadores/as sociales.

De hecho, algunos/as profesionales consultados consideran como una mayor fuente de estrés las interacciones con compañeros/as, que con personas usuarias, coincidiendo con autores como Keenan y Newton (1984), que enfatizan la importancia de los conflictos interpersonales como elementos frustrantes en el trabajo; Lázaro Fernández (2004), que apunta a las relaciones insatisfactorias entre compañeros/as como un elemento generador de *burnout*; o Blanco Montilla (2006), cuya muestra expresaba que las relaciones en la organización eran uno de los elementos fundamentales en la aparición de *burnout*.

Por último, apuntan al proceso de contagio emocional entre compañeros/as como uno de los generadores de *burnout*, coincidiendo con numerosos autores (Gil-Monte, 2011) en otras áreas, como la docencia (Bakker y Schaufeli, 2000; González Morales et al., 2012; Jihyun et al., 2017), o la sanitaria (Bakker et al., 2005).

En cuanto a las relaciones con los/as superiores, según los resultados cualitativos, pueden afectar al clima laboral y al *burnout* por la posible sensación de infravaloración de la profesión, la recepción de órdenes contradictorias, o la posible fiscalización de su trabajo, entre otros aspectos.

No obstante, los resultados cuantitativos y cualitativos muestran también la sobrecarga a la que están expuestos los/as trabajadores/as sociales que realizan labores de dirección y coordinación, que expresan la doble carga laboral y doble presión a la que se ven sometidos, de parte de sus subordinados, y de la organización o administración para la que trabajan. De este modo, a nivel cuantitativo se obtiene que el 28,6% de las personas que realizan tareas de

dirección sufren *burnout* elevado, tanto en el constructo general como en sus dimensiones por separado, siendo especialmente significativo entre quienes llevan entre 10 y 15 años desarrollando estas tareas (11,1%). Asimismo, un 42,9% de las personas con *burnout* alto realizan tareas de coordinación o supervisión, existiendo además una relación estadísticamente significativa con la carga de trabajo manejable. Estos resultados son similares a los obtenidos en personal de centros de menores por Domínguez Alonso et al. (2017), que obtuvieron mayores porcentajes de despersonalización en los puestos de dirección y coordinación. Además, Morilla-Luchena et al. (2019) también encontraron relaciones significativas entre despersonalización y desarrollo de puestos de dirección. No obstante, nuestro estudio arroja relaciones estadísticamente significativas únicamente entre el desarrollo de puestos de coordinación y/o supervisión y la dimensión de agotamiento, y además, quienes no realizan estas tareas presentan mayor sensación de eficacia.

Por otra parte, quienes trabajan en coordinación o supervisión presentan una incongruencia bastante mayor en cuanto a la carga de trabajo manejable en relación a quienes no realizan este trabajo. Asimismo, el análisis de regresión lineal múltiple muestra que la dimensión carga de trabajo queda explicada por el hecho de estar desarrollando puestos de coordinación y/o supervisión.

Por último, en cuanto a las interacciones con personas usuarias, los/as participantes expresan que el contacto directo y constante con las situaciones de estos/as, muchas veces de gran complejidad e intensidad emocional, puede ser el principal elemento generador de *burnout*, sobre todo de la dimensión de agotamiento emocional, coincidiendo con autores como Campos-Vidal et al. (2017). Unida a esta situación, son conscientes que el elevado número de casos aumenta su carga de trabajo, y no les permite realizar un trabajo tan integral como les gustaría, con la consecuente sensación de baja eficacia, expresando que esta podría derivar en despersonalización, en la misma línea de lo señalado por Gil-Monte (2011), falta de control sobre su trabajo, e incluso sensación de incongruencia entre sus valores y los de la organización para la que trabajan.

Asimismo, identifican otros aspectos que podrían ser determinantes del aumento del *burnout*, como la desconfianza o el rechazo de las personas usuarias hacia las intervenciones planteadas, señalada también por He et al. (2018); la excesiva dependencia de la figura profesional, o las quejas ante la urgencia por cubrir las demandas planteadas. Expresan también que esto puede derivar incluso en situaciones puntuales de violencia, coincidiendo con otros

estudios como los de Barrera Algarín et al. (2015), Graham et al. (2014), o Krumer-Nevo, Slonim-Nevo y Hirshenzon-Segev (2006), cuyos resultados muestran que el 60% de la muestra de su estudio estaba expuesta a riesgos para su integridad. Cabe señalar que todas estas situaciones también se han visto agravadas por la Covid-19, con el aumento y diversidad de casos, la limitación de recursos disponibles, o las nuevas formas de atención para adaptarse a la situación de pandemia.

En este sentido, algunas personas entrevistadas vinculan las posibles tensiones con personas usuarias con el desconocimiento que, a nivel general, existe sobre la profesión, coincidiendo con otros trabajos que apuntan en el mismo sentido (Baltar Moreno, 2014; LeCroy y Stinson, 2004). Vinculado a ello, apuntan también a la poca valoración de la profesión, tanto entre otros/as profesionales, como en la sociedad en general, lo que según Lázaro Fernández (2004) sería uno de los desencadenantes fundamentales del desgaste profesional en trabajo social. Según los/as profesionales consultados/as, esta baja valoración se ve agravada con los estereotipos sobre la profesión mostrados en medios de comunicación, como también señalan Muriel-Saiz et al. (2018), donde se refleja una imagen del trabajo social asociada a la caridad (LeCroy y Stinson, 2004), que además contribuye al rechazo de la población a utilizar los servicios sociales.

Derivado en parte de este desconocimiento generalizado de la profesión, los/as profesionales expresan un fuerte malestar sobre el conflicto y ambigüedad de roles que sufre el trabajo social, en la línea de estudios que muestran que el conflicto y ambigüedad de rol son factores estresantes en esta profesión, por ejemplo en ámbitos como la salud mental (Coyle et al., 2005; Reid et al., 1999).

En relación a ello, se recogen dos motivos de malestar fundamentales relacionados con el rol: la diversidad de tareas a desempeñar, muchas de ellas no relacionadas con el trabajo social, como ya señalaron Balloch et al. (1998); y el desconocimiento e infravaloración de las tareas del trabajo social por parte de otros/as profesionales, incluso pertenecientes la misma entidad, coincidiendo con trabajos como el de Barría (2003), Kadushin y Kulys (1995), Muriel-Saiz et al. (2018), o Van Heugten (2011). Como consecuencia, algunos/as profesionales expresan experimentar falta de control sobre la forma de organizar su trabajo, malestar, estrés y resignación, lo que en algunas ocasiones les lleva a desarrollar un proceso de despersonalización de las tareas y de la profesión, como señalan la investigación de Aragón (2006), que relaciona conflicto y ambigüedad de rol y *burnout*. Además, los resultados

cualitativos arrojan que los constantes esfuerzos de los/as profesionales por romper estereotipos y su necesidad de defender y explicar constantemente en qué consiste el trabajo social, les generan frustración y una pérdida de confianza en sus capacidades profesionales, como ya señalaron anteriormente estudios como el de Bravo Jiménez (2002), o Maestre y Gómez (2017).

En este sentido, cabe por último señalar el profundo carácter vocacional recogido en el discurso de los/as participantes, que en muchas ocasiones les ha llevado a idealizar en exceso la profesión y desarrollar una mística profesional, coincidiendo con las aportaciones de Cherniss (1980), o Lázaro Fernández (2004). Expresan vincular el trabajo social a valores como el desarrollo, el cambio y la justicia social (Lundy y Van Wormer, 2013; Romanco Villarán, 2017), que posteriormente pueden chocar con la realidad, generándoles una decepción frente a la profesión que puede desembocar en *burnout* (Maslach, 1982). Este resultado también estaría la línea de otros trabajos que expresan que los/as profesionales con más vocación o más motivados inicialmente pueden ser más sensibles al desarrollo del *burnout* (Edelwich y Brodsky, 1980; Ferrer Puig, 2005; Gil-Monte, 2011; Pines, 1993; Romanco Villarán, 2017), y que esta situación puede producirse en mayor medida en el trabajo social que en otras profesiones (Lloyd et al., 2002).

Además de todo ello, en parte relacionado con los roles profesionales, los resultados cualitativos muestran mayoritariamente un descontento por la excesiva burocratización del trabajo social, concordando con autoras como Zamanillo (2011), que señala que las excesivas actividades de gestión dificultan e incluso impiden las intervenciones.

Se recoge además que estas cargas burocráticas se producen mayoritariamente en el sector público, como también señala Lázaro Fernández (2007); si bien también se dan en el sector privado, en este caso relacionadas con la presentación de subvenciones y memorias de actividades realizadas, como también explica Van Heugten (2011). En el sector público, los retrasos en las gestiones generados por la burocracia y agravados por la Covid-19, se traducen en una sensación de baja eficacia y poco control sobre su trabajo, lo que se constata en los resultados cuantitativos que, como se ha señalado anteriormente, recogen porcentajes más elevados de baja eficacia entre trabajadores/as sociales del sector público, y que vendría a respaldar trabajos como el de Arches (1991), que relaciona burocratización con menor satisfacción laboral.

A este respecto, algunos/as participantes expresan sentirse muy limitados por las estructuras de las políticas públicas, que en muchas ocasiones no se encuentran alineadas con sus valores profesionales. Esta falta de flexibilidad recogida en el análisis cualitativo, también queda patente en otros trabajos (Gil-Monte, 2006; Pastor Seller et al., 2019; Vanderberghe, 1999). Ante esta situación, el análisis cualitativo arroja dos estrategias de afrontamiento: la confrontación, que según los/as profesionales genera estrés, agotamiento emocional, frustración e impotencia, como ya señalaron autores como Lloyd et al. (2002); y la resignación, que puede producirse tras una etapa de resistencia, y que en ocasiones deriva en actitudes de despersonalización o cinismo, explicado también por Barría (2003). Paradójicamente, según expresan los/as profesionales, esta despersonalización les llevaría a utilizar la burocracia como una *cohortada* para tomar distancia de las personas usuarias.

Asimismo, además de con el clima laboral, los resultados de esta investigación reportan correlaciones estadísticamente significativas con distintas variables relacionadas con el estilo de vida. En relación a ello, los tres constructos analizados (*BURNOUT*, AWS y MAAS), las áreas carga de trabajo y recompensa, y la dimensión agotamiento y la media total de la escala MAAS, arrojan correlaciones significativas con la realización de actividades de ocio durante la semana. Por su parte, la práctica de ejercicio se correlaciona significativamente con el constructo de *burnout* (*BURNOUT*) y su dimensión de eficacia, así como con el constructo de áreas de la vida laboral (AWS) y concretamente con el área de carga de trabajo.

Estos resultados cuantitativos quedan afirmados también por el análisis cualitativo, en el que las personas participantes remarcan la importancia del ejercicio y otras actividades de ocio compartidas con familiares y amistades como importantes preventores del *burnout* y el estrés, lo que viene a coincidir con los resultados de investigaciones como la de Alkema et al. (2008), Martin et al. (2020), o McGarrigle y Walsh (2011), que enfatizan la importancia del tiempo con familia y amigos como herramientas de cuidado; y con otros estudios que señalan la importancia de estas prácticas de autocuidado en la prevención del *burnout* y el aumento del bienestar en trabajo social (Lee y Miller, 2013) y entre trabajadores/as en general (Dugan y Barnes-Farrell, 2017).

Además de todo ello, también se han encontrado relaciones estadísticamente significativas entre otros hábitos relacionados con el estilo de vida. Así, se reportan correlaciones entre el consumo de alcohol y tabaco y los mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización, así como una explicación de la dimensión de agotamiento por

el consumo de tabaco, según los análisis de regresión lineal múltiple, sin que se hayan encontrado resultados parecidos en la revisión realizada a otras investigaciones similares.

Por otra parte, además de basar el autocuidado en el ejercicio o en diversas actividades de ocio, el discurso de los/as participantes señala los beneficios de la práctica herramientas relacionadas con la atención plena y de algunos de sus efectos positivos, como un mayor autoconocimiento y regulación emocional, en la línea de autores como Extremera et al. (2003), Schussler et al. (2016), o Jennings et al. (2017) en sus investigaciones con docentes. Además, apuntan que la atención plena aumentaría su capacidad de poner límites, de acuerdo con los resultados del estudio en trabajo social desarrollado por Shier y Graham (2011).

Además, señalan que la atención plena es especialmente útil en la profesión de trabajo social, al repercutir positivamente en las intervenciones, mediante beneficios como la disminución de los juicios, como ya señalan otras investigaciones centradas en trabajadores/as sociales (Leonard, 2012; Lu, et al., 2005), y que se ha asociado con cambios en los niveles de *burnout* (Kinnunen et al., 2020). También apunta a la disminución de la sensación de culpa ante los resultados de las intervenciones, coincidiendo con Beer et al. (2020). Además los/as profesionales expresan que la atención plena puede contribuir a desarrollar su *mirada de principiante*, coincidiendo con Beer et al. (2020) o Hick (2009), así como a un mayor equilibrio, ecuanimidad y actitud compasiva, concordando con autores como Cigolla y Brown (2011), Kinman et al. (2020), o Kinnunen et al. (2020); y, en última instancia, a una presencia más atenta durante las intervenciones, coincidiendo con Hick, (2009) o Leonard (2012). Por último, consideran que sería necesario que se practicase con carácter preventivo en los entornos organizacionales.

Por último, expresan algunos síntomas derivados de no encontrarse en un estado de atención plena, entre los que se encontrarían: actuar de forma automática; atender los casos lo antes posible reduciendo la implicación (despersonalización); o no percibir el estrés en el momento en el que lo experimentan, siendo conscientes únicamente cuando se encuentra muy *al límite*. Esta falta de consciencia, según expresan, se traduce en síntomas físicos como problemas de sueño o falta de atención.

Además del análisis cualitativo, el análisis cuantitativo también arroja resultados relacionados con la atención plena.

En primer lugar, resultan especialmente novedosos los resultados que relacionan la atención plena como rasgo y las variables sociodemográficas y laborales en trabajo social. De este modo, los/as profesionales del trabajo social con mayor atención plena de la muestra tienen una edad entre 23 y 35 años, son hombres, han alcanzado el nivel educativo de Máster, tienen pareja e hijos y/o personas a cargo. Además, quienes no sufren una enfermedad crónica o no han estado de baja durante el año anterior presentan mayor atención plena, así como quienes no viven cerca de su centro de trabajo. En cuanto al sector laboral, las puntuaciones de atención plena en el ámbito público y privado son muy similares, y en cuanto a tipos de centro, se obtienen las mayores puntuaciones en tribunales, hospitales y centros de salud, y servicios sociales especializados. En relación a otras condiciones laborales, las personas con contrato temporal, turno de noche o jornada de trabajo parcial y jornada continua, presentan mayores puntuaciones de atención plena, así como las personas que cuentan con una antigüedad en su empleo menor de un año y quienes tienen un trabajo complementario. Por otra parte, quienes ocupan puestos de dirección muestran mayor atención plena, si bien en el caso de los puestos de coordinación y/o supervisión se produce el caso contrario. En cuanto a la experiencia total como trabajador/a social, los resultados se encuentran polarizados, dado que la mayor atención plena se registra entre quienes llevan menos de un año trabajando, y quienes llevan entre 30 y 35 años. Por último, se obtienen puntuaciones de atención plena similares entre personas colegiadas y no colegiadas.

En lo relativo a las variables sociopersonales relacionadas con la atención plena, resulta especialmente destacable que el 100% de las personas con un nivel elevado de *burnout* habían realizado prácticas meditativas o cuerpo-mente en algún momento de su vida, siendo especialmente alto el porcentaje de *burnout* elevado entre quienes habían practicado estas actividades hacía entre 6 meses y un año (6,7%). Los resultados también arrojan una relación significativa con las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, así como con el constructo de *burnout*. Asimismo, el análisis de regresión lineal múltiple explica la dimensión de despersonalización y agotamiento, en un 7,7% y 15% respectivamente, por la realización de este tipo de prácticas alguna vez en la vida. En cuanto a las áreas de la vida laboral, se registra mayor incongruencia en las áreas de recompensa, comunidad, valores y justicia. Todos estos resultados difieren de los obtenidos en otras investigaciones, que muestran los beneficios de diversas prácticas basadas en atención plena en la disminución del *burnout* en trabajadores/as sociales (Pandya, 2019; Thomas, 2012; Thomas y Otis, 2010), en profesionales de servicios humanos en general (Hanna y Pidgeon, 2018; Shapiro, et al., 2005), y en otras

áreas, como la sanitaria (Goodman y Schorling, 2012), No obstante, cabe señalar la incongruencia detectada en las áreas carga de trabajo y control entre quienes nunca han realizado prácticas meditativas.

Una posible explicación a estos resultados podría encontrarse en las preguntas del cuestionario que, si bien recogen información sobre la práctica de estas actividades y la fecha de su última realización, no indagan sobre la duración de dichas prácticas ni sobre la frecuencia estas, por lo que existiría una limitación en el análisis de sus posibles efectos positivos. En este sentido, algunos trabajos explican que los beneficios de las prácticas de atención plena entre trabajadores/as sociales requieren una práctica relativamente continuada en el tiempo (Hick, 2009; DeMauro et al., 2019; Dylan y Coates, 2016).

También es importante señalar que las puntuaciones medias más elevadas en los resultados de la escala MAAS, se han recogido entre quienes no habían realizado nunca este tipo de prácticas, así como entre quienes explican que no les resultaron de utilidad.

En este sentido, en los relatos y grupos comunicativos se preguntó a los/as profesionales por los posibles motivos de estos resultados, recogándose dos posibles respuestas.

Por una parte, se expresó que la práctica de atención plena podría hacerles conscientes de una situación de *burnout* que hasta ese momento no habían podido o sabido reconocer. Este resultado estaría en la línea del trabajo de Hick (2009), que incide en los beneficios de la atención plena para la detección temprana del *burnout* en trabajo social; con las afirmaciones de Greville (2015), o Lee y Miller (2013) que apuntan a una falta crónica de cuidado en trabajo social que conduce al desconocimiento de la experiencia de *burnout*; o con el estudio de DeMauro et al. (2019), que señala el aumento de la percepción de importancia del autocuidado en los/as profesionales que se encuentran en atención plena. En este sentido, en el discurso se manifestaba la *tendencia a la autoindagación* de las personas que practican o se encuentran en un estado de atención plena, lo que puede llevarles a ser conscientes de sus dificultades antes que quienes no tienen esta tendencia.

Por otra parte, se manifestó que podía acudir a la atención plena buscando herramientas para paliar un *burnout* previamente reconocido, asociando de algún estas prácticas a personas menos resistentes al sufrimiento. En este caso, se expresan ciertas reticencias al proceso de auto indagación que supone estas prácticas, o a la duración de dicho proceso, también coincidiendo con Greville (2015), que apunta al miedo a exponer las

vulnerabilidades o al estigma por buscar ayuda terapéutica como dos de los motivos de la falta de cuidado en trabajo social.

En este sentido, como se ha explicado en capítulos anteriores, en esta investigación se ha buscado comprobar la influencia de la atención plena y las seis áreas de la vida laboral en la aparición del *burnout*, para lo que se realizó un análisis utilizando un modelo de ecuaciones estructurales (SEM).

Al testar el modelo de ecuaciones estructurales entre variables latentes, se obtuvo una influencia positiva de la atención plena (MAAS) en cada una de las áreas de la vida laboral (AWS), así como una influencia negativa en el *burnout* (BURN). Asimismo, apoyando este resultado, el modelo de análisis de regresión lineal múltiple entre las áreas de la vida laboral y el constructo de atención plena arroja que todas las áreas de la vida laboral quedan explicadas por la escala MAAS. Estos resultados mostrarían que una mayor atención plena como estado disposicional o rasgo podría aumentar los niveles de congruencia en las áreas de la vida laboral medidas con la escala AWS (carga de trabajo manejable, control, recompensa, comunidad, justicia y valores). Además, contribuiría a la prevención de la aparición de las dimensiones de *burnout* (agotamiento, cinismo y baja eficacia). Este último resultado concuerda con los estudios que señalan que un mayor nivel de atención plena como rasgo repercute en un menor nivel de *burnout* en grupos profesionales de servicios humanos y sanitarios que incluyen trabajadores/as sociales (Harker et al., 2016; Samios, 2018), así como en profesiones en general (In Park y Kyung Nam, 2020; Puolakanaho, et al., 2018); y los efectos positivos de la atención plena en el *burnout* tanto a nivel preventivo (Harker et al., 2016; Puolakanaho, et al., 2018), como paliativo de sus efectos negativos (In Park y Kyung Nam, 2020; Samios, 2018).

Los resultados del modelo SEM también muestran el efecto positivo que la congruencia en las áreas de la vida laboral tiene en la prevención del *burnout*, incidiendo de forma negativa en esta variable latente. Por su parte, profundizando en los resultados obtenidos, el análisis de los modelos de regresión lineal arroja importantes influencias entre algunas áreas de la vida laboral y las dimensiones del constructo de *burnout*. De este modo, la dimensión de agotamiento de dicho constructo se explica en un 46,7% por las variables carga de trabajo y comunidad. La dimensión de despersonalización se explica en un 31,6% por las áreas de la vida laboral carga de trabajo y recompensa. Por último, la dimensión de eficacia queda explicada en un 25,5% por las áreas de la vida laboral control, recompensa y justicia. Estos resultados reforzarían la idea de la importancia de las seis áreas de la vida laboral como predictoras

tempranas del *burnout*, (Maslach y Leiter, 2008), también entre trabajadores/as sociales (Ray et al., 2013). Además, reafirmaría la importancia del papel de la congruencia en estas áreas como protectoras frente al *burnout* (Lasalvia et al., 2009).

Por otra parte, además de las medidas de cuidado señaladas anteriormente, como es el caso de la atención plena, el análisis cualitativo arroja la importancia concedida por los/as profesionales a otra importante herramienta de cuidado en el entorno organizacional: la supervisión profesional.

Los resultados cualitativos arrojan unanimidad sobre la importancia de la supervisión profesional como herramienta clave de cuidado dentro de las organizaciones, tal y como ya apuntaban estudios sobre trabajo social en los años 70 (Kadushin y Harkness, 1976) y, más recientemente, otros como el de Martin et al. (2020) que señala la supervisión como uno de los elementos de cuidado más valorados por los/as trabajadores/as sociales; la de Maestre y Gómez (2017), que enfatizan la importancia de la supervisión en el bienestar profesional; la investigación de Dillenburger (2004), que consideró la ausencia de supervisión entre profesionales que trabajaban con menores como una fuente de estrés laboral; o el trabajo de Hombrados-Mendieta y Cosano-Rivas (2013), que concluyen que el apoyo en el lugar de trabajo es una variable mediadora de la aparición de *burnout* en trabajo social.

Además, los resultados cualitativos muestran que la implementación de la supervisión en las organizaciones es insuficiente, debido tanto a dificultades en su desarrollo en las entidades, como a la reticencia de algunos/as profesionales. Estos resultados se encuentran también en la línea de lo expuesto por Maestre y Gómez (2017), que señalan la creciente desvalorización de la supervisión en los últimos años.

Por otra parte, se señala el poco tiempo que, en general, los/as profesionales del trabajo social conceden a su cuidado, coincidiendo con el estudio en trabajo social de Miller et al. (2018). Entre los motivos argumentados, se encuentran la falta de importancia concedida en general a su autocuidado (sobre todo al emocional), al anteponer las necesidades de las personas usuarias a las suyas propias, coincidiendo con lo expuesto por Jackson (2014). Otras posibles causas expresadas serían la falta de tiempo (Martin et al., 2020), o el hecho de asumir el sufrimiento como una parte inevitable de su trabajo (Crowder y Sears, 2017). Esto puede llevarles a considerar su autocuidado como accesorio, incluso asociarlo con una falta de capacidad profesional. Apuntan además a sus dificultades para separar la vida profesional de la personal, como también señala Gil-Monte (2011), y al hecho de mantenerse en niveles

constantes y elevados de sobrecarga de manera crónica, tal y como se ha detectado en el análisis cuantitativo.

Sin embargo, el análisis cualitativo muestra que la resistencia más importante a la implementación de herramientas de cuidado en las organizaciones es la producida por parte de las propias entidades, de manera que este tipo de actividades no se realizan, o se desarrollan en contadas ocasiones, y en ningún caso están enfocadas en la prevención del *burnout*. Estos resultados son acordes a las limitaciones en el autocuidado que se producen en muchas organizaciones de trabajo social expuesta por Graham et al. (2014). Entre estas, se encontrarían también las resistencias para la implementación de prácticas de atención plena, tal y como ya señaló Noddings (2013) en el ámbito de la educación. Los/as profesionales consultados consideran que cada vez se reconoce en mayor medida la importancia del cuidado en la profesión, en la línea de lo expresado por Collings y Murray (1996), y algunos plantean que debería introducirse ya durante la formación académica, coincidiendo con Dorlet y McLennan (2016), que enfatizan sobre todo el aprendizaje de herramientas emocionales.

Por último, a nivel de políticas públicas, el análisis cualitativo arroja diversos aspectos que en opinión de los/as trabajadores/as sociales contribuyen a su *burnout*. Así, además del condicionamiento en sus intervenciones señalado anteriormente, y el choque de valores que ello supone, muchos/as expresan especialmente desamparados/as por las políticas públicas, considerando que estas conceden un papel secundario al sistema de servicios sociales, de manera que sienten infrautilizado su potencial como profesionales. Además expresan, entre otros aspectos, su poca participación en espacios de decisión. Estas conclusiones se encuentran en la línea de los trabajos de Esteban-Ramiro y Fernández-Montaña (2017) o Maestre y Gómez (2017), que relacionan el poco reconocimiento político de la profesión con la falta de bienestar de los/as trabajadores/as sociales.

CAPÍTULO VI: PROPUESTAS

6.1. Propuestas estructurales-contextuales

6.1.1. Propuesta 1. Mejora de las condiciones laborales

Muchos de los/as profesionales consultados señalan que la mejor política de prevención del síndrome de quemado profesional es la existencia de unas buenas condiciones laborales. Esta propuesta se encuentra acorde a autores que señalan que, si bien las medidas de cuidado individual, como la atención plena, presentan importantes beneficios, el bienestar de los/as trabajadores/as sociales pasa también por modificaciones a nivel sistémico, tanto en las políticas públicas como en las prácticas organizativas (Kinman et al., 2020).

Estas mejoras abarcarían mayores facilidades para la conciliación laboral, personal y familiar, mejoras salariales, obligación por parte de las entidades de contratar a los/as profesionales del trabajo social bajo esta figura profesional, así como la equiparación de sueldos y condiciones laborales entre trabajadores/s de los sectores público y privado. Además, en esta línea algunos plantean la posibilidad de establecer bonus económicos ante situaciones de mayor carga laboral, como puede ser la producida por la Covid-19.

6.1.2. Propuesta 2. Mayor dotación de recursos humanos y materiales

El análisis cualitativo sugiere que las organizaciones garanticen un número adecuado de profesionales para las tareas a realizar, sin que el desarrollo de las mismas se realice a expensas de la sobrecarga de los/as profesionales, y por tanto, de su salud.

Para ello se propone una mayor dotación de personal, mediante la contratación de más trabajadores/as sociales. Esta mejora disminuiría los ratios trabajador/a social-persona usuaria, con lo que las cargas laborales estarían más repartidas, mejorando la carga de trabajo manejable, una de las áreas laborales relacionadas con el *burnout*. Además, permitiría a los/as profesionales una vuelta al enfoque de intervención y de relación con las personas usuarias previo a este estado de sobrecarga (Blanco Montilla, 2006), aumentada con la Covid-19 (Fantova, 2020).

Paralelamente, sobre todo en el sector público, instan a la cobertura de bajas laborales, algunas de ellas generadas precisamente por situaciones de sobrecarga. Esta propuesta se enmarca dentro de la consideración de los servicios sociales como servicios esenciales que se señalará a continuación, y por lo tanto, comportaría la obligación de la Administración Pública

de establecer un sistema de relevo de los/as trabajadores/as sociales que se encuentren de baja, como ya sucede en el ámbito sanitario.

En esta línea, también se propone la dotación de más personal de psicología y psiquiatría a los centros de salud. De este modo, se podría evitar o disminuir la sobrecarga mental y emocional que supone la atención de personas con problemas de salud mental no diagnosticados, que acaban siendo atendidos en el sistema de servicios sociales.

Por otra parte, bien sea desde la consideración de los servicios sociales como esenciales, desde el aumento de la inversión en este sistema derivado del desarrollo de la Ley Estatal de Servicios Sociales (que se incluye en una de las propuestas siguientes), o incluso antes de que estas iniciativas lleguen a hacerse efectivas, plantean el aumento en la dotación de recursos a nivel material, sobre todo desde el ámbito público, lo que permitiría a los/as profesionales realizar intervenciones más integrales y acordes a sus criterios profesionales, que puedan repercutir positivamente en su sensación de eficacia, recompensa, o en una menor frustración y cansancio emocional (Caravaca-Sánchez et al., 2019; Pastor Seller et al., 2019), aspectos todos ellos que inciden en el nivel de *burnout*.

6.1.3. Propuesta 3. Mayor apoyo administrativo en tareas burocráticas.

Como se ha señalado en el análisis cualitativo, la mayoría de las personas entrevistadas consideran la profesión de trabajo social como muy burocratizada, especialmente en el ámbito público. En este sentido, proponen la contratación de personal administrativo de apoyo para la realización de los trámites que, aunque muy necesarios, no estén estrictamente relacionados con la intervención con personas usuarias. Esto permitiría a los/as trabajadores/as sociales liberarse de estas tareas y enfocar su tiempo, conocimientos y experiencia en dichas intervenciones.

El hecho de que estas tareas ya no se realicen a expensas del tiempo de intervención, podría aumentar la agilidad y eficacia del sistema, disminuyendo las listas de espera y con ello la sobrecarga para los/as profesionales. Así, pues, este apoyo supondría que los/as trabajadores/as sociales pudiesen atender más casos, más allá de la gestión de prestaciones, y de manera más acorde a sus criterios profesionales, desarrollando así sus potencialidades y las de las personas usuarias (De la Red Vega y Barranco Expósito, 2014). Asimismo, estos cambios podrían protegerles de la despersonalización, frustración o falta de satisfacción laboral (Barría, 2003).

6.1.4. Propuesta 4. Simplificación de trámites burocráticos a realizar por los/as profesionales: Administración digital y bases de datos integrales.

Muchos/as profesionales consultados señalan el coste en tiempo y esfuerzo que supone la cumplimentación reiterada de la misma información en diversos documentos o programas. Por ello, plantean la simplificación de los trámites administrativos mediante el uso de las TICs, mediante dos iniciativas.

Por un lado, la potenciación de la *Administración digital*, que ha comenzado a utilizarse con mayor intensidad a partir de la pandemia de Covid-19 y está resultando ser una herramienta que agiliza notablemente los trámites administrativos. Por otro lado, el desarrollo de bases de datos o plataformas informáticas integrales, como ya sucede en el sistema sanitario. Mediante éstos, se tendría acceso a los datos personales e historias sociales de las personas usuarias desde cualquier recurso del sistema de servicios sociales, tanto público como privado, evitando duplicidad de esfuerzos e informaciones. También podrían desarrollarse programas de volcado de la información entre distintas plataformas, de manera que no fuese necesario cumplimentar la misma información en repetidas ocasiones.

6.1.5. Propuesta 5. Clarificación de los roles del trabajo social por parte de las organizaciones.

En el análisis cualitativo recoge el desconocimiento generalizado, incluso dentro de las propias organizaciones, en relación a las tareas y ámbitos de intervención desempeñados por el trabajo social, lo que genera situaciones de confusión, realización de tareas que no les corresponden, solapamientos con otras profesiones e incluso intrusismo profesional.

Para evitar esta situación, se propone la clarificación de los roles de los/as trabajadores/as sociales por parte de las organizaciones, definiendo con mayor precisión sus funciones a desempeñar dentro de los organigramas, lo que reduciría el intrusismo y les permitiría disminuir su sensación de ambigüedad y conflicto de rol, considerados como unas de las principales fuentes de estrés laboral (Lloyd et al., 2002; Reid et al., 1999). En definitiva, la creación de espacios de intervención bien definidos, donde tanto el/la profesional del trabajo social como el resto del equipo conozcan el *que, por qué y para qué* de sus tareas. Esta clarificación debería realizarse partiendo de los equipos de dirección y coordinación, que han de conocer en primera instancia en qué consisten las funciones, competencias y capacidades del trabajo social, y específicamente, las desarrolladas en la entidad de la que forman parte.

6.1.6. Propuesta 6. Reconocimiento de la intervención social como una competencia propia y exclusiva del trabajo social.

En este sentido, también consideran de vital importancia que la definición de intervenciones sociales sea reconocida como una competencia propia, e incluso exclusiva, del trabajo social, así como la participación de los/as profesionales de trabajo social en la estructuración de los planes de trabajo.

Estos cambios podrían aumentar su sentido de valoración y reconocimiento entre otros/as compañeros/as de la organización y superiores, reforzando su imagen profesional y aumentando la sensación de control sobre su trabajo, reduciéndose además el desgaste por tener que defender constantemente sus competencias (Bravo Jiménez, 2002).

6.1.7. Propuesta 7. Apuesta por las figuras de dirección y coordinación: perfiles sociales y apoyo emocional.

Los resultados cualitativos muestran el gran valor concedido a las tareas de dirección y coordinación por parte de las personas participantes. Son conscientes de su papel como referentes para los equipos, y opinan que ejercer esta labor de manera adecuada repercute muy positivamente en estos. Por este motivo, proponen apostar por la a la figura de dirección, y sobre todo de coordinación en los equipos con trabajadores/as sociales, en dos sentidos.

En primer lugar, apuestan por la introducción, en todos los equipos, de la figura de coordinación, que aporte una visión de conjunto de las tareas a abordar. En este sentido, proponen que para dirección y coordinación se apueste preferentemente por trabajadores/as sociales o al menos, por profesionales con formación en el ámbito social ya que, al tratarse de personas de la misma disciplina o afín a ella, deberían tener un mayor conocimiento del área de trabajo.

Dentro de esta propuesta, consideran que las personas en puestos de coordinación y supervisión deberían encargarse de manera más explícita del soporte emocional de los equipos, aprendiendo a detectar situaciones complejas a nivel emocional y tratando de aportar la mejor solución. También deberían desarrollar otras capacidades, como una comunicación clara y asertiva, así como favorecer la transparencia y la horizontalidad.

En este sentido, las personas participantes son conscientes de la presión añadida a la que han de hacer frente las personas que ocupan estos puestos. Esta presión, según señalan,

tiene que ver entre otros aspectos, con el estrés propio de la gestión de los equipos, así como por la sensación de rendición de cuentas, tanto a personas usuarias como a otros/as compañeros/as, pero también a la organización de la que forman parte.

Por ello, en segundo lugar proponen una mayor apuesta por el cuidado y apoyo de las personas que ejercen labores de dirección y coordinación, que les permita tanto favorecer su propio equilibrio como atender las necesidades emocionales de los equipos. Para ello, es fundamental que se proporcione a estos perfiles formación adecuada, entre la que también podría encontrarse la atención plena.

6.1.8. Propuesta 8. Mejora de despachos y espacios físicos de atención y trabajo.

Por otro lado, las personas participantes proponen la adecuación de los espacios físicos de trabajo (Keidel, 2002), sobre todo de los Centros de Servicios Sociales. Consideran indispensable establecer unos espacios con iluminación, ventilación y privacidad suficiente, en los que poder realizar intervenciones que garanticen la confianza y confidencialidad, como ya sucede en las consultas médicas o psicológicas del sistema público. Del mismo modo, estos espacios más privados, favorecerían la concentración, repercutiendo en la eficacia profesional y actuando en la prevención del *burnout*. Asimismo, plantean la creación de espacios destinados específicamente a la desconexión u otras actividades, como la supervisión, en la línea de lo propuesto por autores como Blanco Montilla (2006).

Esta propuesta resulta especialmente importante considerando los cambios en la distribución de espacios por las condiciones de seguridad derivadas de la Covid-19. Se propone que esta circunstancia suponga un punto de inflexión que impulse el replanteamiento y mejorar los espacios físicos de intervención en trabajo social.

6.1.9. Propuesta 9. Creación de espacios para el aprendizaje y práctica de herramientas de atención plena en las organizaciones que cuenten con trabajadores sociales.

La mayor parte las personas participantes en los grupos de discusión y relatos comunicativos proponen el desarrollo en las organizaciones de medidas de cuidado profesional para trabajadores/as sociales. Estas medidas partirían de un cambio en la forma de entender los centros de trabajo social, pasando a ser considerados como *espacios de cuidado* para las personas, incluyendo el de los/as profesionales que atienden a las personas usuarias. Además, quienes realizan esta propuesta consideran que las organizaciones deberían implementar estas herramientas no en términos de gasto, sino de inversión.

En este sentido, el análisis cualitativo arroja que muchas de las personas participantes valoran muy positivamente la práctica de herramientas de atención plena para la prevención, detección y reducción de los síntomas de *burnout* y sobrecarga profesional en trabajo social, expresado haber experimentado beneficios derivados de su práctica, como la reconexión con la importancia de su autocuidado (DeMauro et al., 2019; Hick, 2009; McGarrigle y Walsh, 2011), mayor relajación, concentración, mayor nivel de conocimiento personal (Yan Ho et al., 2019), o auto regulación emocional, como ya se señalan numerosos estudios (Goodman y Schorling, 2012; Shapiro et al., 2005; Thomas, 2012; Thomas y Otis, 2010; Trowbridge et al., 2017). En este sentido, proponen la inclusión de este tipo de herramientas en las organizaciones, como parte de las medidas de cuidado profesional.

Proponen que estas actividades se realicen de manera opcional, como forma de autocuidado y autoconocimiento y, como con el resto de medidas de cuidado profesional, la organización favorecería su desarrollo durante la jornada laboral y se animaría a su realización como parte de la responsabilidad profesional.

Según las personas proponentes, si las prácticas se realizan con asesoramiento de expertos y de forma periódica, pueden ser beneficiosas en diversos niveles relacionados con el autocuidado y el auto conocimiento. Por ello, proponen que estas actividades se faciliten por parte de una persona con conocimientos en atención plena y meditación, de forma periódica y en un espacio habilitado en la propia entidad. Consistirían en el aprendizaje de prácticas de respiración, y relajación y meditación, y se realizarían de manera continua y no como talleres o actividades puntuales, estableciéndose un espacio seguro donde poder compartir las emociones y reflexiones generadas en estos procesos.

Estos espacios para la pausa, desconexión, relajación e introspección podrían aumentar el bienestar de los/as profesionales, aportando efectos positivos a medio y largo plazo en su salud mental y emocional.

Además, el aprendizaje de estas herramientas podrían mejorar la eficacia y calidad de las intervenciones, tanto de forma indirecta, a consecuencia del mayor bienestar profesional y de la adquisición de una nueva perspectiva en la relación de ayuda (Hick, 2009; Trowbridge et al., 2017) mejorando la *presencia terapéutica* (Geller y Greenberg, 2002); como de forma directa, si fuesen utilizadas también como complemento de las intervenciones, iniciativa que es cada vez más frecuente en distintos colectivos, como personas y familias en riesgo de exclusión (Hick y Furlote, 2010; Lo et al., 2018), personas sin hogar (Bender et al., 2015;

Ruitort Huguet, 2017), personas en prisión (Xu et al., 2016), salud mental (Iacono, 2019); así como a modo de complemento del trabajo social con grupos (Coholic, 2006; Coholic y LeBreton, 2007) y del trabajo social comunitario (Dylan y Coates, 2016). En este sentido, los proponentes argumentan que esta técnica terapéutica, aunque pueda parecer un trabajo individual, repercutiría positivamente a nivel colectivo.

6.1.10. Propuesta 10. Creación de espacios de supervisión profesional en las organizaciones que cuenten con trabajadores sociales.

Como otra de las medidas de cuidado profesional, la mayor parte de los/as profesionales participantes señalan la importancia de la creación de espacios de supervisión dentro de las organizaciones que cuenten con trabajadores/as sociales.

Estas supervisiones se realizarían con una periodicidad acordada previamente entre profesionales y organización, y siempre en el horario laboral. Algunos/as profesionales incluso proponen que la existencia de estos espacios de supervisión debería ser obligatoria.

Independientemente de si es realizada o no por trabajadores sociales, o si se desarrolla por profesionales pertenecientes a la organización o ajenos a ella, las personas consultadas proponen que esta supervisión no sea en ningún caso fiscalizadora de la labor profesional. Por contra, proponen que durante la supervisión se genere un espacio de libertad para la reflexión, conocimiento y reconocimiento mutuo, y para compartir entre compañeros/as situaciones y emociones generadas durante las intervenciones. Se crearía así un espacio donde deshacer bloqueos, ampliar puntos de vista y generar apoyo entre compañeros/as, actuando a modo de descarga emocional. De hecho, la supervisión puede conllevar efectos directos e indirectos en los niveles de *burnout*, como han señalado diversas investigaciones (Coady et al., 1990; Gil-Monte, 2011), además de proporcionar apoyo emocional y ayudar al desarrollo de sus conocimientos y habilidades (Kadushin y Harkness, 1976; Van Heugten, 2011).

Este apoyo se relacionaría a su vez con un menor deseo de abandonar el puesto de trabajo (Nissly et al., 2005). Por otra parte, podría aumentarse el sentido de comunidad, una de las áreas de la vida laboral que pueden incidir en la aparición de *burnout*, al mejorar la comunicación y cooperación en los equipos.

Los/as profesionales que plantean esta propuesta destacan que la supervisión podría suponer además un indicador de calidad de las organizaciones, mostrando su compromiso en el soporte y apoyo a sus profesionales. Podría con ello incrementarse la sintonía entre los

valores de la entidad y los de los/as profesionales, otra de las áreas de la vida laboral que pueden determinar la aparición de *burnout*.

6.1.11. Propuesta 11. Realización preferente en los centros de trabajo de formaciones, terapias y cursos sobre cuidado profesional.

Además de la supervisión y el aprendizaje de herramientas de atención plena señalados anteriormente, una gran parte de los/as profesionales participantes en entrevistas y grupos, proponen la realización de otras formaciones relacionadas con el autocuidado y el autoconocimiento.

Plantean que estas formaciones también se realicen en horario laboral. Dichas formaciones, adaptadas a las características de la profesión, tendrían suficiente contenido práctico, duración y profundidad para suponer un verdadero aprendizaje para los/as profesionales. Entre las propuestas, se encontrarían enseñanzas sobre gestión emocional y del estrés, resolución de conflictos, habilidades comunicativas, o distintas formas de terapia.

En esta línea, y también como complemento, se propone que las organizaciones financien total o parcialmente el apoyo terapéutico, mental y físico de los/as trabajadores/as sociales, por parte de profesionales de la psicología o la fisioterapia.

6.1.12. Propuesta 12. Potenciación del papel los Colegios Profesionales de Trabajo Social como espacio de encuentro y cuidado.

Los resultados cualitativos señalan la escasa implicación y aprovechamiento de los Colegios de Trabajo Social por parte de los/as profesionales.

Por ello, se propone potenciar la importancia del papel de los Colegios Profesionales de Trabajo Social en diferentes contextos. En primer lugar, incidiendo en su rol como entidad defensora y difusora de la imagen y valoración de la profesión de trabajo social. En segundo lugar, potenciando su actividad como espacio de encuentro y participación de los/as trabajadores/as sociales, donde compartir inquietudes, objetivos profesionales, etc. Estos dos aspectos contribuirían a crear un mayor sentido de comunidad una de las áreas de la vida laboral vinculadas al *burnout*. Además, se fomentaría la sensación de apoyo social entre los/as profesionales, uno de los aspectos señalados por la literatura cuya carencia puede aumentar el estrés (Bravo Jiménez, 2002; Lazarus y Folkman, 1984), y el *burnout* (Koeske y Koeske, 1989; Navarro Soria et al., 2018; Rhnima et al, 2016).

Por otra parte, también se propone que los espacios de los Colegios Profesionales sean utilizados en mayor medida como lugares centrados en el cuidado profesional. De este modo, señalan que estas entidades pudiesen proveer del servicio de supervisión externa para las entidades que así lo solicitasen, tanto del ámbito público como privado. Del mismo modo, en las instalaciones de los Colegios de Trabajo Social podrían crearse espacios específicos para el aprendizaje y desarrollo de herramientas de cuidado y gestión emocional para los/as profesionales, entre ellas las basadas en atención plena. Estos dos aspectos contribuirían al desarrollo de herramientas de cuidado que repercutirían positivamente en la prevención y disminución del síndrome de *burnout*.

6.2. Propuestas de políticas públicas

6.2.1. Propuesta 13. Creación y desarrollo de una Ley Estatal de Servicios Sociales.

Una de las propuestas recogidas en el análisis del discurso apunta a la implementación de cambios legislativos. A nivel nacional, se propone el diseño y desarrollo de una Ley Estatal de Servicios Sociales, muy reclamada por los/as profesionales a lo largo del tiempo, que recoja unas directrices básicas del sistema a nivel general. Además esta Ley dotaría de un mayor reconocimiento al sistema de Servicios Sociales como uno de los pilares del Estado de Bienestar, perdiendo así ese papel secundario señalado por los/as profesionales participantes.

Como parte de esta nueva Ley de Servicios sociales y dentro del marco de la ampliación del reconocimiento de este sistema, se propone que la normativa se acompañe, por una parte, un aumento del gasto social (entendido más bien como inversión, como ya sucede con sistemas como el sanitario o el educativo); y por otra parte, la consideración del trabajo social como una actividad esencial, como ya ocurre con las profesiones sanitarias.

Algunos/as profesionales señalan que la elaboración de esta Ley permitiría una mayor uniformidad de criterios entre administraciones, clarificando modos de actuación y equiparando el acceso a los derechos sociales en condiciones similares entre territorios, reduciendo de este modo la desigualdad en el acceso al sistema, incluso dentro de una misma Comunidad Autónoma.

6.2.2. Propuesta 14. Mayor reconocimiento y valoración de la profesión.

Otra de las propuestas recogidas en el análisis es la realización de un esfuerzo, a nivel de políticas públicas, por dotar de mayor valoración a la profesión de trabajo social. Esta

valoración abarcaría un mayor reconocimiento a nivel político, coincidiendo con autores como (Maestre y Gómez, 2017), mediante dos vías: por un lado, la incorporación en el discurso político del importante papel del sistema de servicios sociales en general y de la profesión de trabajo social en particular. Por otro lado, mediante la incorporación de profesionales del trabajo social en los espacios de decisión y puestos de responsabilidad política, así como participando de manera activa en el diseño de las políticas de servicios sociales.

6.2.3. Propuesta 15. Rotación de personal de trabajo social en los centros de servicios sociales.

Varios/as profesionales pertenecientes al sector público plantean que podría evitarse la aparición de *burnout*, o al menos disminuir o retrasar sus síntomas, si existiese la posibilidad de rotación voluntaria de profesionales entre distintos centros de trabajo de servicios sociales de la Administración Pública, lo que les permitiría cambiar de puesto cada cierto tiempo.

Quienes proponen esta medida argumentan que conllevaría mejoras, como el *saneamiento* de los equipos de trabajo, al aportar nuevos retos y disminuirse la *rutinización* de las tareas, proceso que estaría implicado en el síndrome de *burnout* en trabajo social (Ander-Egg, 1993). En definitiva, las personas que voluntariamente decidiesen hacer este cambio, bien sea por modificar sus dinámicas o rutinas de trabajo, para salir de su *zona de confort*, o como una forma de acometer nuevos retos laborales, podrían disminuir su sensación de quemado profesional.

6.2.4. Propuesta 16. Replanteamiento de la red de servicios sociales.

Dentro del marco de propuestas a nivel contextual, los/as profesionales consultados proponen un cambio en el planteamiento y gestión de la red de servicios sociales. Este cambio supondría una mayor coordinación entre servicios sociales públicos y entidades sociales del tercer sector, desde la premisa de no actuar como dos bloques separados, sino como un solo sistema de servicios complementarios que se encuentran financiados públicamente, ya sea de manera total o parcial. Con ello se buscaría una gestión más eficiente de los recursos.

6.2.5. Propuesta 17. Elaboración de políticas preventivas de cuidado para trabajadores/as sociales.

Parte de los discursos analizados exponen la existencia en los últimos años, de un cambio en el concepto de *sistema de servicios sociales* hacia la idea de un *sistema de cuidados*.

Este cambio de paradigma, o al menos de enfoque del sistema, es acorde a las numerosas voces que sitúan el cuidado y el bienestar de los/as trabajadores/as sociales como elemento prioritario (Collings y Murray, 1996; Jackson, 2014; Lee y Miller, 2013; Martin et al. 2020). Supondría situar los cuidados en el centro de las políticas de servicios sociales: no solo el cuidado a las personas usuarias, sino a los/as profesionales que conforman las organizaciones, partiendo de la premisa de que una buena intervención social requiere necesariamente una buena salud mental y emocional de los/as profesionales que la realizan.

En este sentido, implicaría la elaboración de políticas preventivas y de atención continua enfocadas a la salud mental y emocional de los/as trabajadores/as sociales, que reconociesen su exposición a importantes y constantes cargas emocionales, y por tanto, con un significativo riesgo de *burnout*. Para ello, en primer lugar se propone una modificación de la legislación laboral, de manera que se inste a las organizaciones que cuentan con profesionales del trabajo social a velar por su cuidado mental y emocional. Esta propuesta de reconocimiento de los cuidados como un derecho profesional engloba diferentes cambios orientados al cuidado profesional dentro de las organizaciones.

Entre estos se encontraría el reconocimiento del derecho a la formación en cuidados y a la supervisión, de manera que pueda ser exigible por parte de los/as profesionales. Además, podría suponer la incorporación dentro de la normativa laboral, incluso en los convenios, de espacios donde el personal de trabajo social pueda dedicar parte de su jornada laboral a supervisión, meditación, u otras herramientas.

Según las personas proponentes, estos cambios podrían contribuir a fomentar organizaciones más saludables, reduciendo el número de bajas y mejorando la calidad y efectividad de las intervenciones profesionales.

6.2.6. Propuesta 18. Apoyo público para la introducción en las organizaciones de espacios de cuidado profesional.

Otra de las medidas propuestas consiste en la introducción en las organizaciones e instituciones, tanto públicas como privadas, de espacios para el cuidado profesional.

En este sentido, a nivel público los/as profesionales proponen la implementación de programas globales que incluyan formación, supervisión y técnicas de autocuidado y auto gestión emocional para profesionales de los servicios sociales de la Administración Pública de los distintos centros públicos de Aragón (Gobierno de Aragón, Instituto Aragonés de Servicios

Sociales, Ayuntamientos, etc.). A nivel privado, los/as participantes proponen el desarrollo de estos programas en el tercer sector, mediante la financiación de la Administración Pública.

Estos programas podrían incluir supervisión y técnicas de atención plena, podrían implementarse tanto en trabajo social, como en equipos multidisciplinares, y serían impartidos preferentemente por personas con suficiente formación y experiencia en estas materias.

6.2.7. Propuesta 19. Introducción de la figura de trabajo social en todos los ámbitos, como parte de las políticas de cuidados.

Según el análisis del discurso, se considera importante que el trabajo social adquiriera un papel protagonista en este nuevo enfoque de sistema de cuidados, que repercutiría además en el mayor reconocimiento y valoración de la profesión.

Para ello, proponen la introducción de la figura del trabajador/a social de manera transversal en todos los ámbitos e instituciones, estableciendo un número de profesionales por ratios de población, incluyendo los sectores en los que el trabajo social no tiene un papel suficientemente definido o destacado, como el educativo en todos sus niveles. En definitiva, proponen considerar el trabajo social como profesión protagonista en la esfera de la gestión socioemocional y de cuidados a lo largo de la vida.

Con este fin, consideran fundamental el reconocimiento y auto reconocimiento de las capacidades de estos/as profesionales para trabajar en el bienestar y gestión socioemocional, ampliando y enfatizando este espacio de intervención.

Estos cambios utilizarían en toda su amplitud las competencias y habilidades de los/as trabajadores/as sociales por parte del sistema. Además, los/as profesionales sentirían estar utilizando todas sus capacidades, no únicamente la gestión de servicios y prestaciones, lo que repercutiría positivamente en su motivación, sensación de recompensa y alineación entre sus valores profesionales y los de las entidades, pudiendo disminuir los síntomas de *burnout*.

6.3. Propuestas personales y formativas

6.3.1. Propuesta 20. Sensibilización entre los/as trabajadores/as sociales sobre la importancia del cuidado y autocuidado y reclamación de esta a sus organizaciones.

Como se ha señalado en el análisis de las dimensiones exclusoras, muchos/as profesionales del trabajo social no conceden la importancia necesaria a su cuidado y

autocuidado profesional, bien sea por las resistencias a reconocer su propia situación, o por priorizar otras tareas de su desempeño profesional (Jackson, 2014).

No obstante, muchos/as reconocen que estas medidas son de vital importancia (McGarrigle y Walsh, 2011) para contrarrestar el desgaste emocional derivado de las intervenciones (Shapiro et al., 2007). Por este motivo, algunos/as participantes proponen una labor de sensibilización la profesión para priorizar su cuidado y autocuidado.

Esta sensibilización supondría también una mayor incorporación del autocuidado como parte de su estilo de vida y hábitos de bienestar (Greville, 2015). Incluso llegan a plantear que estas medidas de cuidado sean consideradas como parte de las tareas del trabajo social de manera obligatoria o casi obligatoria, en la línea de lo defendido por Lee y Miller (2013). A partir de esta mayor sensibilización, defienden que se produzca una reivindicación de los/as profesionales para el desarrollo de medidas de cuidado en las entidades de manera urgente, coincidiendo con autores como Collings y Murray (1996) y como es requerido desde los propios códigos éticos de Trabajo Social (FITS y AIETS, 2014).

Además de los posibles efectos beneficiosos de la implantación de estas medidas, la aceptación de estas propuestas por parte de las entidades podría generar en los/as profesionales mayor sensación recompensa, que puede influir en la aparición de *burnout*.

6.3.2. Propuesta 21. Mayor contenido práctico en la formación académica del Grado en Trabajo Social.

En cuanto a la formación, los/as profesionales participantes también plantean una serie de propuestas de mejora.

En primer lugar, proponen la introducción de contenidos más prácticos en el Grado en Trabajo Social, que les permitan comprender mejor la realidad a la que habrán de enfrentarse como profesionales en el futuro. Así, proponen sustituir o complementar el contenido teórico e introductorio de algunas asignaturas por contenido más práctico y centrado en temáticas como la salud mental, o en colectivos como las personas mayores, así como profundizar en la realización de gestiones y tramitación de prestaciones. Este cambio podría repercutir en un mayor conocimiento de la profesión y definiría de una manera más clara la imagen de ésta por parte del alumnado de trabajo social, ya en las primeras etapas de su formación.

Además, según los/as participantes, este nuevo enfoque de la formación de grado les permitiría disminuir la percepción de falta de preparación al finalizar sus estudios, y el choque

entre expectativas vocacionales y realidad, uno de los elementos que podrían ser generadores de síntomas de *burnout* en los/as futuros/as profesionales de trabajo social a lo largo de su carrera, tal y como señalan numerosos autores (Ander-Egg, 1993; Cherniss, 1995; Gil-Monte, 2011; Lloyd et al., 2002).

6.3.3. Propuesta 22. Introducción de más prácticas en el Grado de Trabajo Social, ya desde el primer año de formación.

En la línea de los cambios en algunos contenidos formativos del trabajo social, se propone la introducción de un mayor número de horas de práctica, comenzando ya desde el primer curso de grado. Para ello, se argumenta que el componente práctico debe ser básico en la formación de trabajo social, siendo insuficiente que las prácticas profesionales se realicen únicamente en el cuarto año de carrera.

Algunos llegan más allá, y proponen un cambio en la distribución de contenidos, de manera que los dos primeros cursos versarían sobre contenido teórico, y los dos últimos sobre actividades principalmente prácticas. En este sentido, y como complemento, proponen también el fomento de voluntariado entre el alumnado de trabajo social.

Estos/as profesionales consideran que la introducción de un mayor número de horas prácticas permitiría al alumnado aumentar su seguridad como profesionales, acercándoles a los entornos desfavorecidos y situaciones complejas a las que habrán de enfrentarse en el futuro, y aprendiendo a manejarlas. Además, reduciría el choque entre expectativas y realidad derivado de la *mística* que acompaña la profesión (Cherniss, 1995; Lázaro Fernández, 2004). Por último, al comprender mejor en qué consiste el día a día de la profesión, podría aumentarse el sentimiento de pertenencia y de comunidad, una de las áreas de la vida laboral que podrían reducir el riesgo de *burnout*.

6.3.4. Propuesta 23. Introducción del aprendizaje de herramientas de autocuidado, autoconocimiento y gestión emocional en los planes de estudios de trabajo social.

Los discursos profesionales recogidos consideran al trabajo social como una profesión de que requiere el manejo de situaciones de alto contenido emocional de manera sostenida en el tiempo. Sin embargo, el análisis también apunta a la falta de formación en herramientas de gestión emocional en el grado en Trabajo Social, como ya señalan autoras como Esteban-Ramiro y Fernández-Montaño (2017).

Por ello, otra de las propuestas de modificaciones en los contenidos del Grado en Trabajo Social es la introducción de formación en herramientas de autocuidado, autoconocimiento y gestión emocional, de la misma manera que ya se forma al alumnado en aspectos como las habilidades sociales. Se propone la introducción de estas temáticas a través de seminarios, talleres, e incluso la creación de una asignatura o asignaturas específicas para este fin. La introducción de estas herramientas permitiría familiarizarse con su bienestar y autocuidado de manera más precoz (Drolet y McLennan, 2016), y actuaría de manera preventiva frente al estrés (Leonard, 2012), y favorecería alcanzar menores niveles de *burnout* (Alkema et al., 2008).

6.3.5. Propuesta 24. Introducción del aprendizaje de herramientas de atención plena como parte del autocuidado en los planes de estudios de trabajo social.

Como parte de estas herramientas de cuidado, varias personas participantes proponen incorporar específicamente el aprendizaje de atención plena dentro de los planes de estudios del Grado en Trabajo Social, de acuerdo con estudios que ya recogieron esta opinión entre trabajadores/as sociales, como el de Shier y Graham (2011).

Más que en formato talleres o seminarios, y dado el proceso de asimilación a medio plazo que estas prácticas requieren (Hick, 2009), se propone que la formación en atención plena se realizase durante el horario lectivo, bien como parte de una asignatura, bien concediéndole el espacio de una asignatura completa. Cabe señalar que esta iniciativa ya se está incluyendo progresivamente en planes de estudio de profesiones de ayuda (Birnbaum, 2016; Dylan y Coates, 2016).

El aprendizaje de estas prácticas favorecería la adquisición de herramientas que prevendrían estados de *burnout* en sus futuras trayectorias profesionales, e incluso, como se apunta desde un enfoque de trabajo social crítico, aportaría un nuevo componente de auto reflexión y análisis interno de las reacciones generadas durante el proceso de intervención con personas usuarias (Finger y Arnold, 2002; Wong, 2004).

En definitiva, defienden que este tipo de aprendizajes repercutirían muy positivamente tanto de forma personal, al aumentar el conocimiento y ampliar las herramientas de cuidado, como a nivel profesional, tal y como apuntan otras investigaciones que analizan los beneficios de la práctica de *mindfulness* en alumnado de trabajo social (Birnbaum, 2016; Canda y Smith, 2001; Gockel et al., 2013; Shier y Graham, 2011; Wong, 2004).

6.3.6. Propuesta 25. Apuesta por la formación complementaria durante toda la trayectoria profesional.

Como se ha indicado en el análisis cualitativo, muchas personas participantes señalan que, en general, los/as profesionales del trabajo social se caracterizan por encontrarse en constante formación y reciclaje, lo que indica su interés e inquietud por su actualización y mejora profesional. En este sentido se propone un aumento de las facilidades para la formación complementaria continua, bien sea a través de Universidades, Colegios Profesionales, o en las propias organizaciones donde desarrollen su trabajo.

En cuanto al tipo de formaciones, proponen temáticas muy diversas: centradas en intervenciones (mediación, terapia familiar, intervención en situaciones de crisis, o relacionadas con trabajo grupal o comunitario); en habilidades sociales (gestión de la vida personal-laboral, formación en liderazgo, toma de decisiones, capacidades comunicativas, gestión del tiempo, trabajo en equipo, o resolución de conflictos); o competencias específicas que mejoren el funcionamiento de la organización (gestión de prestaciones o trámites, o uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)).

En palabras de algunas personas consultadas, la realización de formación continua aumenta su sensación de seguridad a nivel profesional, con el posible aumento de la sensación de control y mejor manejo de la carga laboral, áreas de la vida laboral implicadas en la aparición de *burnout*. Además, en el caso de que las formaciones fuesen facilitadas por las propias organizaciones, otra de las áreas de la vida laboral, en este caso la sensación de recompensa, también podría aumentar, al ver más reconocidos sus esfuerzos y necesidades.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES - CONCLUSIONS

7.1. Conclusiones

El presente capítulo recoge los resultados más relevantes y las principales conclusiones obtenidas en esta investigación.

El *burnout*, incluido desde el año 2022 por la OMS en la Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS, 2022), es considerado como una respuesta al estrés crónico, que se genera principalmente en las profesiones de servicios y/o que se dedican a la atención constante de situaciones de necesidad de otras personas (Maslach, 1976; Maslach, Jackson, y Leiter, 1996), por lo que el trabajo social, como profesión de ayuda fundamentada en la relación con personas usuarias, se encontraría entre las profesiones consideradas de riesgo (Acker, 2010; Crowder and Sears, 2017; Lloyd et al., 2002). El *burnout* no es un fenómeno individual, sino que se genera en el entorno de las organizaciones (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001; Soderfeldt et al., 1995). Por tanto, las distintas áreas de la vida laboral pueden influir de manera significativa en los niveles de *burnout* (Leiter y Maslach, 1999).

Por su parte, la atención plena, definida como “la conciencia que surge al prestar atención a propósito, en el momento presente y sin juzgar el desarrollo de la experiencia momento a momento.” (Kabat-Zinn, 2003: 145), está siendo analizada cada vez en mayor medida como un elemento relacionado con el *burnout* en trabajo social (Crowder and Sears, 2017; Shaphiro et al., 2005; Thomas, 2012; Thomas y Otis, 2010; Pandya, 2019).

Los resultados cuantitativos obtenidos en este estudio refieren unos niveles de *burnout* elevado de un 2,4%, menores que los de otras investigaciones entre trabajadores/as sociales y otros/as profesionales del ámbito social.

Cabe señalar que la dimensión agotamiento emocional es la que registra mayores porcentajes elevados en la muestra analizada, seguida de la despersonalización y por último, la sensación de baja eficacia profesional. Se confirma por tanto la importancia del agotamiento emocional como dimensión clave en el *burnout* en trabajo social, como ya se ha señalado en otras investigaciones recogidas en el capítulo de discusión.

No obstante, es importante señalar el elevado porcentaje de trabajadores/as sociales que presentan niveles medios de *burnout*, alcanzándose un porcentaje del 74% (36,6% niveles medios de agotamiento; 21,5% niveles medios de despersonalización y, especialmente, 46,4% niveles medios de baja realización personal. Estos resultados coinciden con el análisis

cuantitativo, en el que gran parte de los/as profesionales expresan encontrarse constantemente *haciendo equilibrios* para que los niveles de sobrecarga no sobrepasen sus límites, lo que supondría alcanzar niveles elevados de *burnout*.

Por otra parte, la existencia de una fuerte correlación entre las escalas de *burnout* y de áreas de la vida laboral, las relaciones entre éstas obtenidas en el análisis de regresión lineal múltiple, así como la congruencia entre dichas áreas y los menores niveles de *burnout* obtenido en el modelo de ecuaciones estructurales (SEM), apoyan la influencia de las variables laborales en el *burnout* en trabajo social, tanto en su detección como en su prevención y protección, a partir del análisis y modificación de los entornos organizacionales potencialmente generadores de quemado profesional.

Del mismo modo, la fuerte correlación obtenida entre el constructo de *burnout* y de áreas de la vida laboral con la escala de medición de atención plena utilizada, demostraría la relación existente entre el estado de atención plena y los niveles de *burnout* y de congruencia en las áreas de la vida laboral que pueden influir en la aparición de éste en el trabajo social. Es decir, la atención plena se relacionaría directamente con los niveles de *burnout* entre trabajadores sociales, de manera que podría actuar con una función de detección del mismo, así como de prevención

Esta investigación ha buscado entre otros aspectos, determinar las variables contextuales asociadas al síndrome de *burnout* en la profesión de trabajo social. Además de todo ello, esta investigación también ha analizado los niveles de *burnout* y atención plena en relación a diversas variables sociodemográficas.

Las áreas de la vida laboral carga de trabajo manejable y justicia son las que presentan mayor incongruencia entre trabajadores/as sociales para la mayor parte de variables sociodemográficas analizadas; mientras que la mayor congruencia se presentaría en el área de comunidad.

Cabe señalar que la totalidad de las personas que presentan *burnout* en porcentajes elevados son mujeres, y especialmente, en la dimensión de agotamiento emocional. Los resultados apuntan a un mayor riesgo de *burnout* entre las trabajadoras sociales mujeres. Es importante enfatizar el hecho de que la muestra de este estudio se compone mayoritariamente por mujeres, coincidiendo con la mayoría de estudios centrados en el trabajo social, y reflejando la clara feminización que, aún hoy, existe en la profesión.

Los resultados cualitativos señalan diversas consecuencias de esta feminización: desde las dificultades de las trabajadoras sociales para acceder a puestos de responsabilidad, hasta la menor valoración de su trabajo comparado con el de sus compañeros/as hombres, e incluso en cierta medida, la menor valoración de la profesión al ser principalmente desempeñada por mujeres. Además, muestran el mayor peso de las cargas extra laborales y las dificultades de conciliación, sobre todo entre las que trabajan a jornada partida, que en ocasiones terminan abandonando sus puestos de trabajo, o sobrellevando la doble carga laboral y familiar. Todos estos elementos podrían repercutir en los niveles de *burnout*.

La conciliación profesional y personal podría verse favorecida por el desempeño laboral a jornada continua o a tiempo parcial, lo que podría reducir el conflicto trabajo-vida, protegiendo de este modo frente al *burnout*. En este sentido, los resultados cuantitativos muestran que los/as trabajadores/as sociales a jornada completa y quienes realizan turnos a jornada partida tienen mayores niveles de *burnout* e incongruencia en las áreas de la vida laboral que quienes trabajan a media jornada y a jornada continua. Además, quienes trabajan a jornada continua presentan mayores niveles de atención plena.

A este respecto, se concluye también la existencia de mayores niveles de *burnout* en grado alto, así como de mayor incongruencia en las áreas de carga de trabajo manejable y control, entre quienes tienen pareja, registrándose elevada significatividad entre estas variables.

No obstante, si bien estos resultados podrían atribuirse a las dificultades de conciliación entre la vida familiar y laboral, no parecen concluyentes, dado que los resultados cuantitativos también muestran que los mayores niveles de *burnout* en grado alto, así como de incongruencia en las áreas de la vida laboral y menores niveles de atención plena, se dan entre personas que no tienen hijos/as ni personas a cargo. Una posible explicación a estos resultados podría relacionarse con la importancia del apoyo social (en este caso de/a personas a cargo e hijos/as) como variable protectora frente al *burnout*. De este modo, los hijos/as y personas a cargo podrían actuar como elementos protectores frente al *burnout* en trabajadores/as sociales. Estos resultados poco concluyentes coinciden con el análisis cualitativo, en el que los/as profesionales no manifiestan una opinión clara sobre el papel de la familia como generador o protector del *burnout*. También coincidiría con autores que señalan que los/as trabajadores/as sociales acuden poco al apoyo familiar y social para reducir su *burnout* (Um y Harrison, 1998).

Situación similar sucede con la posible influencia de variable edad en los niveles de *burnout* y atención plena, cuyos resultados parecen no ser concluyentes, al registrarse

porcentajes similares entre personas de edad más joven y más madura. Sin embargo, los resultados apuntan a que los niveles de *burnout* podrían estar más relacionados con los años de experiencia laboral que con la edad del profesional. Así, a nivel cuantitativo, más del 40% de los/as profesionales con *burnout* elevado tienen una experiencia laboral de menos de 5 años; mientras que a nivel cualitativo, se manifiesta la obtención de más herramientas preventivas, sobre todo a nivel emocional, a medida que se adquiere experiencia profesional, que pueden repercutir en una mayor protección frente al *burnout*.

Por otra parte, se concluye la existencia de relaciones significativas entre el nivel de estudios y los niveles de *burnout*, especialmente de sensación de baja eficacia entre las personas que han finalizado un doctorado, así como incongruencia en varias de las áreas de la vida laboral, especialmente la de control. Este resultado podría deberse a una posible sobrecualificación de estos/as profesionales para el desarrollo de sus tareas diarias, o por el hecho de que no puedan desarrollar actividades propias de su formación (por ejemplo, investigación) dentro de su trabajo, lo que podría estar en la línea de los trabajos que apuntan a la falta de investigación por parte de los/as profesionales del trabajo social (Beddoe, 2011; Muñoz-Arce et al., 2017; Teater, 2017).

En cuanto al sector profesional, los porcentajes de *burnout* obtenidos son muy similares entre el sector público y privado, si bien la mayor parte de las personas que sufren *burnout* elevado forman parte del sector público, destacando especialmente las relaciones significativas con los niveles de sensación de baja eficacia entre los/as profesionales del trabajo social de dicho sector. No obstante, ambos sectores presentan niveles similares de atención plena.

Además, en relación al ámbito profesional, destacan especialmente los porcentajes de *burnout* alto entre trabajadores/as sociales de centros de servicios especializados, si bien estos últimos presentan mayores niveles de atención plena. Destaca además el elevado porcentaje de baja eficacia e incongruencia en el área de control entre los/as trabajadores/as sociales que desarrollan su trabajo en docencia e investigación universitaria.

Como se ha señalado anteriormente, se ha registrado un mayor *burnout* entre trabajadores/as sociales a jornada completa y partida. Esta situación podría deberse, entre otros aspectos, a las dificultades para asumir el exceso de carga laboral, producido en gran medida a las carencias de recursos del sistema.

A este respecto, del discurso de los/as participantes se concluye que el sistema de servicios sociales se sufre, de manera crónica, de una falta de recursos tanto humanos como

materiales, que los/as profesionales asumen con resignación, pero cuyas consecuencias repercuten en sus niveles de *burnout*. De este modo, las elevadas ratios profesional-persona usuaria, debidas a la falta personal y la no sustitución de bajas, les somete a una fuerte carga de trabajo, incluyendo la carga emocional que ello conlleva. Esta carga de trabajo podría derivar en *burnout*, e incluso en que estos/as profesionales cursasen asimismo una baja laboral, generando un efecto *bola de nieve*. De hecho, los resultados cuantitativos concluyen la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el haber estado de baja y dos de las dimensiones de *burnout*: agotamiento y despersonalización. Además, quienes han estado de baja presentan menores niveles de atención plena.

No obstante, una de las conclusiones más importantes derivadas del análisis cualitativo es que, más que el volumen de casos atendidos, lo que repercute fuertemente en el *burnout* de los/as trabajadores/as sociales es la imposibilidad de proveer una respuesta adecuada a las personas usuarias acorde a sus criterios y valores profesionales, al no contar con recursos suficientes para ello (aún más con la situación derivada de la Covid-19). Además del agotamiento emocional que ello supone, estas situaciones les generan frustración, poco control sobre su trabajo, sensación de baja eficacia y pueden conducir a la despersonalización. Los/as profesionales sienten la responsabilidad ética y profesional de dar lo mejor de sí mismos/as aunque estén sufriendo o sobrecargados/as, al percibir que las personas usuarias sufren todavía más.

Otra de las conclusiones más relevantes del análisis cualitativo es la precariedad que, sobre todo en el sector público, existe entre los/as profesionales del trabajo social. Esta precariedad queda de manifiesto en varios aspectos, recogidos a nivel cualitativo.

De este modo, se expresan las dificultades para el acceso al mercado laboral, para la obtención de contratos a jornada completa, y/o indefinidos, o la tendencia a ser contratados bajo otras figuras profesionales, lo que contribuye a su inestabilidad e incertidumbre. En este sentido, los resultados cuantitativos muestran que desempeñar un segundo empleo complementario al trabajo social, es una variable generadora de mayores niveles de *burnout* e incongruencia en las áreas de la vida laboral.

Además, se señalan otros aspectos que suman precariedad a sus condiciones, como el número de horas realizadas que exceden sus contratos, o el uso abusivo del voluntariado, tanto mediante la contratación para tareas de trabajo social de personas sin esta formación, como por la obligatoriedad implícita de realizar parte de su jornada laboral como voluntarios/as.

A todo ello cabe añadir que gran parte de los/as profesionales participantes no sienten justamente valorada sus capacidades y el esfuerzo mental, físico y emocional que realizan. Esta falta de reconocimiento es percibida tanto a nivel económico, al no considerarse adecuadamente remunerados (sobre todo en el sector privado), como por la generalizada falta de conocimiento, reconocimiento y valoración de la profesión.

Este desconocimiento de la profesión se manifiesta en la terminología utilizada todavía (asistente/a social), o en la distorsión de la imagen colectiva del trabajo social, asociado aún con la caridad y la beneficencia, centro de numerosas críticas y *visibilizadora* de la cara más oculta y menos amable de las sociedades. Es como si, de algún modo, el *estigma* atribuido a las personas usuarias se extendiese también a los/as profesionales, que reconocen que estos puntos en el imaginario colectivo suponen una dura carga y contribuyen al rechazo de la población a la utilización de los servicios sociales.

Asimismo, existe una sensación entre los/as profesionales de que este desconocimiento se produce incluso dentro de las organizaciones en las que desempeñan su labor. Esto provoca diversas situaciones derivadas de conflictos y ambigüedades de rol, como el intrusismo profesional, el solapamiento de funciones, o la falta de delimitación de sus competencias y tareas, que lleva a identificar a la profesión como un *cajón de sastre* en el que a menudo realizan tareas que poco o nada tienen que ver con el trabajo social.

De todas estas situaciones trasciende una sensación por parte de los/as profesionales de estar ejerciendo una profesión que no se considera esencial, y por tanto es prescindible. Les genera sensación de injusticia y de falta de recompensa y valor. Sienten que su identidad profesional y sensación de comunidad va perdiendo terreno, generándose comportamientos de despersonalización que aumentan aún más esta crisis de identidad, creando una *espiral negativa* que afecta al propio auto concepto y auto valoración de la profesión.

No obstante, existe unanimidad en reconocer el importante componente vocacional de la profesión. Precisamente el sentido de vocación, unido a unas fuertes expectativas durante el período formativo, lleva a muchos/as profesionales a experimentar un fuerte choque con la realidad a la que han de enfrentarse como profesionales, que supone un triple desafío emocional: el de la fuerte carga emocional de las intervenciones, sostenida a lo largo del tiempo; el de la constante lucha por defender su espacio profesional y el valor de la profesión ante la sociedad, organizaciones y otros/as compañeros/as; y el del peso del choque que en

ocasiones se produce entre sus valores y criterios profesionales, y los del propio sistema de servicios sociales del que forman parte.

En esta línea, además de las derivadas de la asignación de recursos limitados señalada anteriormente, otra de las causas del choque de valores profesional-entidad, o incluso entidad-sistema, sería la burocratización de la profesión. De este modo, los resultados cualitativos recogen la opinión casi unánime de que el trabajo social arrastra una excesiva burocratización, especialmente en el sector público. Más allá de las tareas administrativas relacionadas directamente con las intervenciones (que aceptan con naturalidad como parte de su profesión), reconocen la elevada carga de trabajo que suponen otros trámites y duplicidades burocráticas. Sienten que restan un tiempo valioso para la atención de casos, lo que reduce su sensación de eficacia, además de limitar su capacidad de actuación, generando falta de control sobre su trabajo. En ocasiones estas sensaciones llevan al desarrollo de mecanismos de despersonalización y falta de implicación en las intervenciones, bajo la *excusa burocrática*.

Además de todos los elementos señalados anteriormente, uno de los resultados más destacados de esta investigación es la importancia unánime que los/as profesionales conceden al buen clima laboral en las organizaciones en que trabajan. Así, a nivel cuantitativo, la variable clima laboral es la que mayor significatividad arroja en relación a todos los constructos, dimensiones y áreas analizadas, tanto de atención plena, como de *burnout*. De este modo, una valoración positiva del clima laboral incidiría en menores niveles de *burnout*, mayor congruencia en las áreas de la vida laboral y mejores niveles de atención plena entre trabajadores/as sociales. Este resultado confirmaría la vital importancia de la salud de las organizaciones como determinante de la salud de sus trabajadores, así como su importancia como factor preventivo del *burnout*. No obstante, se concluye cualitativamente que el clima laboral se ha visto afectado por el aumento de los casos y la necesidad de adecuar espacios e intervenciones a las normativas de seguridad derivadas de la Covid-19, añadiendo una tensión extra al trabajo.

Entre los elementos que podrían considerarse como parte del clima laboral, se encontrarían el entorno físico de trabajo, o las interacciones con personas usuarias, compañeros/as y superiores.

En relación al entorno físico como parte del clima laboral, se concluye que la precariedad manifestada por muchos/as profesionales se extiende también a su espacio de trabajo, no pudiendo en ocasiones contar con espacios para realizar intervenciones en las

condiciones adecuadas para su propia concentración y para la privacidad y comodidad de las personas usuarias. Esta situación, también agravada por la Covid-19 y las necesarias distancias de seguridad y control de aforos, genera en los/as profesionales sensación de pérdida de control sobre su trabajo, así como de poca valoración de éste.

En relación a las interacciones, a la luz de los resultados cualitativos se concluye que las interacciones más generadoras de *burnout* entre trabajadores/as sociales se producen con compañeros/as de trabajo, y no tanto con personas usuarias, si bien apuntan a los momentos puntuales de tensión o agresividad con éstos, o en general, a la intensidad emocional de los casos, como posibles elementos que pueden conducir al *burnout*.

Por otra parte, en cuanto a las interacciones con compañeros/as, la tensión se produce por la diversidad de criterios sobre las intervenciones, la presión generada en los equipos por la carga de trabajo, o los comportamientos de despersonalización como estrategia de afrontamiento (desvinculación con los casos, trato negativo hacia usuarios/as, o falta de compañerismo). Todo ello puede iniciar un proceso de contagio emocional, o *sinergia negativa* que, como se ha señalado, puede llegar a afectar a los/as profesionales incluso más que la carga emocional derivada de las intervenciones con personas usuarias.

Por último, a nivel cualitativo se concluye que las interacciones con superiores pueden ser un determinante de *burnout* dada su posible falta de valoración o reconocimiento de la profesión, la posible fiscalización de su trabajo o el hecho de recibir órdenes contradictorias.

Además de todo ello, entre las conclusiones cuantitativas destacan los elevados niveles de *burnout* entre quienes desempeñan puestos de dirección, coordinación y supervisión. Este último grupo se siente además más agotado emocionalmente y menos eficaz, además de presentar una elevada incongruencia en la carga de trabajo, así como menores niveles de atención plena. Los resultados cualitativos atribuyen esta situación a la doble presión recibida por parte de otros/as miembros del equipo y de la propia entidad.

Centrándonos ya en el cuidado y autocuidado profesional, esta investigación ha considerado distintas variables relacionadas con el estilo de vida que, de manera individual, los/as trabajadores/as sociales realizan para su cuidado personal, como la práctica de ejercicio y la realización de actividades de ocio. En este sentido, cuantitativamente se concluye la importante correlación existente entre las actividades de ocio y la práctica de ejercicio y los menores niveles de *burnout*, congruencia en las áreas de la vida laboral y mayor atención plena como rasgo disposicional. Por tanto, se constata el importante papel de estas prácticas de

cuidado en los niveles de quemado profesional y de atención plena, algo que queda plenamente expuesto también en el análisis cualitativo del discurso de los/as profesionales.

Si bien esta investigación pretendía conocer principalmente las relaciones entre *burnout* y la atención plena como rasgo o estado disposicional, como otra de las posibles herramientas de cuidado utilizadas por los/as profesionales del trabajo social como parte de su estilo de vida se han analizado también los posibles beneficios para éstos de la realización de prácticas de atención plena.

A este respecto, uno de los resultados cuantitativos más destacados señala que todas las personas con niveles de *burnout* elevado habían realizado prácticas meditativas o cuerpo-mente en algún momento de sus vidas, y que esta variable explica porcentualmente la existencia de despersonalización y especialmente agotamiento, según el análisis de regresión lineal múltiple.

Estos resultados podrían deberse a que la presente investigación únicamente ha indagado en la realización o no de prácticas cuerpo-mente en algún momento de la vida, así como sobre cuándo fueron realizadas por última vez. Sin embargo, no se ha consultado por la duración de dichas prácticas ni la frecuencia de éstas, aspectos fundamentales para conocer su posible impacto en los niveles de *burnout* y atención plena, lo que podría considerarse una limitación en la investigación. En este sentido, como se ha señalado en la discusión, numerosos autores señalan que los beneficios de estas prácticas requieren su realización continuada a lo largo del tiempo.

Tratando de dar explicación a estos resultados, los/as profesionales aportaron dos posibles causas. Por un lado, la percepción de *burnout* como *consecuencia* de la práctica de atención plena: es decir, la práctica de atención plena conduciría a la percepción del grado de *burnout* real en el que el profesional se encuentra, y del que hasta ese momento no era consciente, en cuyo caso actuaría como *detector*. Por otro lado, la percepción del *burnout* como causa para practicar atención plena: lo que supondría que quienes inician estas prácticas lo harían como resultado de percibir que han alcanzado su límite, en cuyo caso la atención plena actuaría como *tratamiento* frente al *burnout*.

No obstante, en este segundo caso, algunos/as profesionales asocian de algún modo la práctica de atención plena con personas menos resistentes al sufrimiento, bajo la premisa de asociar autocuidado con falta de capacidad profesional.

Una tercera posibilidad podría ser la combinación de las dos anteriores, tal y como expresan los resultados cualitativos: los/as profesionales iniciarían estas prácticas al detectar señales de agotamiento, sobrecarga o estrés; y al comenzar a practicarlas, aumentarían su consciencia del grado real de *burnout* en el que se encontraban.

Continuando con la atención plena, tal y como se ha señalado, uno de los objetivos fundamentales de esta investigación, era conocer las relaciones entre *burnout* y la atención plena como rasgo o estado disposicional. La conclusión fundamental obtenida tras la realización del modelo de ecuaciones estructurales (SEM), es la evidencia de que un mayor nivel de atención plena disposicional o rasgo podría derivar en mayor congruencia en las áreas de la vida laboral y en un menor *burnout*, contribuyendo por tanto a su prevención.

En este sentido, el análisis cualitativo recoge que algunos de los efectos de la falta de atención plena serían una menor implicación con los casos, desconexión de las señales corporales de tensión y sobrecarga, problemas de sueño, falta de atención o aumento del denominado *piloto automático*.

Asimismo, se valora muy positivamente la atención plena, tanto por parte quienes la han practicado, como de quienes aún no lo han hecho. Entre los/as primeros/as, se destaca que favorece la conciencia sobre la necesidad de cuidarse y establecer límites, el contacto con las señales corporales de agotamiento físico o emocional, un mayor autoconocimiento y regulación emocional, la disminución de los juicios y auto juicios, la disminución de la sensación de culpa, o la conexión con las personas usuarias.

En términos de cuidado en general, las conclusiones del análisis cualitativo arrojan la conciencia entre los/as profesionales de no estar dedicando el tiempo suficiente a su autocuidado, a pesar de ser cada vez más conscientes de la importancia del mismo y de las consecuencias negativas de su carencia. En definitiva, se considera estas herramientas como el *último recurso* ante situaciones de *burnout* y sobrecargas

No obstante, resulta muy importante señalar que la responsabilidad del cuidado profesional no puede atribuirse únicamente a los/as profesionales, sino también a las organizaciones en que trabajan y a las políticas en las que se enmarca su profesión.

En lo que respecta a las medidas de cuidado implementadas por las organizaciones, se concluye que la gran mayoría de las entidades donde los/as trabajadores/as sociales realizan su actividad no desarrollan ningún tipo de medidas para el cuidado de sus trabajadores, facilitando

este tipo de iniciativas, en el mejor de los casos, de manera muy puntual, y no orientadas a la prevención del *burnout*. Por ello, no se consideran suficientemente cuidados ni escuchados por las organizaciones en las que trabajan, generando poca sensación de valoración y recompensa.

En este sentido, si bien se considera fundamental el desarrollo de estas iniciativas de manera urgente para prevenir y paliar el *burnout*, los/as participantes son conscientes de las reticencias, tanto por parte de las organizaciones como de los/as propios/as profesionales.

En el caso de las organizaciones, puede considerarse que estas actividades, incluyendo las relacionadas con atención plena, restan tiempo de trabajo efectivo de trabajo.

En el caso de los/as profesionales, las reticencias se manifiestan en forma de desconfianza ante el uso de estas iniciativas sustituyan a las necesarias mejoras organizativas y de sus condiciones laborales, el miedo a expresar sus inseguridades ante compañeros/as o superiores por la posible fiscalización de su trabajo, o la falta de tiempo en caso de que estas se desarrollen fuera del horario laboral.

Pero fundamentalmente, las reticencias se expresan en cuanto al hecho de permitirse ser objetos de cuidado, casi sintiéndose culpables por hacerlo, y asociando dicho cuidado a una mala gestión emocional, y por tanto, a una menor capacidad profesional o un signo de debilidad.

En definitiva, los resultados obtenidos apuntan a la percepción por parte de los/as trabajadores/as sociales de un *componente de sufrimiento* intrínseco a la profesión, que sumen con resignación como parte de su trabajo, juzgándose negativamente cuando no son capaces de soportarlo. Además, la comparación entre su sufrimiento con el de las personas usuarias les lleva a no sentirse con el derecho a cuidarse, y por tanto, ser merecedores de cuidados. Estos componentes, unido a otros como la sobrecarga laboral, llevan a la mayoría de profesionales a mantenerse siempre en niveles medios de *burnout*, y autorregularse para mantenerse al *límite* del *burnout* elevado. Para ello pueden desarrollar estrategias, incluyendo la despersonalización, que posteriormente les conecta con la culpabilidad, alimentando de nuevo su sensación de no poder permitirse el *lujo de quejarse*.

Además, estos factores van de la mano de la poca valoración del trabajo social percibida a nivel general por los/as profesionales, tanto por parte de la sociedad en general, como de las organizaciones equipos y políticas, y sobre todo de los propios profesionales, que genera una

constante lucha por reivindicar la disciplina, así como una creciente pérdida de identidad, cesión de espacios, resignación y comportamientos de despersonalización.

Tal vez de esta *falta de autoestima* de la profesión se derive en parte el hecho de no sentirse dignos de cuidarse. Muchos/as profesionales no se han planteado la posibilidad de estar sufriendo *burnout*, al no identificar sus síntomas desde la autocompasión y la necesidad de cuidado, sino desde la normalización o incluso la culpa, identificándolos como una falta de profesionalidad o un exceso de vulnerabilidad. En ocasiones, conectan con su autopercepción, y por tanto con los síntomas de sobrecarga, cuando ya no son capaces de manejarlos y han alcanzado niveles elevados de *burnout*, acudiendo casi con remordimiento a herramientas de cuidado (como la atención plena) cuando ya están al límite. En ese momento, al aproximarse al autoconocimiento de sus síntomas y necesidades, aumentan su consciencia sobre los niveles de tensión y quemado profesional en los que realmente se encontraban. Las herramientas de atención plena pueden favorecer esta aproximación a su autoconocimiento, y con ello, a la percepción de *burnout*.

Por ello, tal y como se concluye a partir del análisis cualitativo, es urgente una aproximación del trabajo social hacia la cultura de cuidados, en tres sentidos.

En primer lugar, es necesaria la comprensión por parte de los/as profesionales de que el cuidado no es un lujo, sino una necesidad, e incluso una responsabilidad reclamable e irrenunciable, vinculada a su compromiso con las personas usuarias, como incluso se recoge en los Códigos Éticos de la profesión.

En segundo lugar, se requiere conceder a los cuidados profesionales un papel protagonista en las políticas preventivas, protegiendo la salud mental y emocional de los/as trabajadores/as sociales, con iniciativas como la incorporación de programas globales de supervisión y formación en técnicas de cuidado y gestión emocional, tanto en el sector público, como en el privado (en este caso con financiación pública); o el apoyo para la introducción de espacios de cuidado profesional en las organizaciones.

Asimismo, desde esta reconexión entre trabajo social y cuidados, se propone la introducción del perfil de trabajo social a nivel general por ratios de población, retomando el papel de la profesión como agente de cambio, pero también *agente de cuidado*. De este modo se desarrollarían y aprovecharían las potencialidades de esta disciplina para trabajar con el bienestar y gestión socioemocional de las personas usuarias, contribuyendo a la motivación profesional y a la reconexión con los valores del trabajo social.

En tercer lugar, es importante la apuesta por el cuidado profesional en las organizaciones que cuenten con trabajadores/as sociales, favoreciendo espacio y tiempo para su desarrollo, fomentando la supervisión profesional (considerada una herramienta básica), y la formación en herramientas de cuidado, entre las que podría encontrarse la atención plena. Estos cambios supondrían una apuesta por la salud profesional que podría repercutir en la eficacia de las intervenciones y en la eficiencia del propio sistema. En definitiva, podrían considerarse como indicadores de calidad de las organizaciones.

Para terminar, es indispensable remarcar de nuevo la importancia de los factores estructurales y sistémicos en el *burnout* en trabajo social.

En este sentido, algunas de las propuestas recogidas en esta investigación se orientan hacia la implementación de reformas estructurales de las condiciones laborales y la dotación de recursos del sistema de servicios sociales: turnos laborales que favorezcan la conciliación entre vida personal y laboral; mejoras salariales; contratación de trabajadores/as sociales bajo esta figura profesional y no otras; mayor dotación de recursos materiales y humanos, mejora de las ratios profesional-persona usuaria; mayor apoyo administrativo en tareas burocráticas no relacionadas directamente con la intervención, o mejora de los espacios físicos de trabajo, entre otras propuestas.

Estas reformas estructurales partirían necesariamente de una modificación de las políticas públicas. Este sentido, como ya lleva años reclamándose por parte de los/as profesionales⁶, se propone la creación de una Ley Estatal de Servicios Sociales que contemple el reconocimiento del cuidado profesional como un derecho irrenunciable y favorezca su desarrollo. Además, contribuiría a la homogeneización territorial del sistema y una mayor coordinación entre servicios públicos y privados, desde la óptica de la complementariedad. Asimismo, otras propuestas a nivel político pasarían por un mayor reconocimiento de disciplina, con la incorporación de trabajadores/as sociales en los espacios de decisión política, entre otros aspectos.

Además de estas modificaciones a nivel estructural y político, otras propuestas para aumentar reconocimiento de la profesión se realizarían en las propias organizaciones: clarificación de los roles del trabajo social, reconocimiento de la intervención social como una

⁶ Precisamente a la finalización de esta tesis doctoral, el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 ha abierto un plazo de consulta pública para el Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales, entre el 11 de enero y el 10 de febrero de 2022.

competencia propia de la profesión, o participación de trabajadores sociales en la estructuración de los planes de trabajo, además de las relativas al cuidado señaladas anteriormente.

Por último, este trabajo también recoge propuestas a nivel formativo que pueden contribuir al bienestar y al menor *burnout* de los/as profesionales, como la dotación de mayor contenido práctico (incluyendo prácticas en entidades) en el Grado en Trabajo Social, para mitigar el choque entre *mística profesional* y realidad; o el fomento de la formación complementaria a lo largo de toda la trayectoria profesional. Pero sobre todo, se propone la introducción del aprendizaje de herramientas de autocuidado, auto conocimiento y gestión emocional en los planes de estudio de Trabajo Social, incluso mediante la creación de asignaturas específicas. Entre estos aprendizajes, se encontrarían las herramientas de atención plena, que se utilizarían como herramientas de prevención, detección y tratamiento del posible *burnout*, pero también como herramienta para favorecer intervenciones más conscientes y conexiones más profundas y transformadoras entre profesional y persona usuaria.

La pandemia de Covid-19 ha incrementado todavía más las situaciones de tensión, sobrecarga e incertidumbre a la que los/as trabajadores/as sociales se enfrentan en su trabajo diario. El aumento de los casos, las restricciones sanitarias y la novedad y complejidad de las necesidades surgidas, han supuesto un reto que los/as profesionales han afrontado sin apoyo material, y sobre todo emocional. Esta situación ha evidenciando las carencias del sistema de servicios sociales en cuanto a la dotación de recursos, inadecuación de espacios de intervención y falta de protección y cuidado a sus profesionales.

Tal vez esta pandemia pueda ser la oportunidad de realizar un balance de situación del sistema de servicios sociales; un punto de inflexión para realizar las modificaciones necesarias que apuesten por el cuidado integral y la prevención del *burnout* entre los/as profesionales del trabajo social. De este modo, el cuidado profesional dejaría de relegarse a las meras iniciativas personales, apostando por la creación, estandarización y sistematización de protocolos de cuidado específicos para prevenir y paliar el *burnout* en trabajo social. En definitiva, concediendo por fin al cuidado profesional el espacio que merece.

Antes de finalizar, cabe señalar que esta investigación también ha contado con algunas limitaciones.

En primer lugar, en cuanto a la muestra de este estudio, la dificultad para conocer el número exacto de trabajadores/as sociales en activo en Aragón, llevó a optar por la elección de una muestra a conveniencia. Asimismo, originalmente el estudio se centraba en trabajadores/as

sociales colegiados/as y en activo de Aragón, si bien dadas las dificultades para obtener una muestra representativa, y buscando que ésta fuese más amplia, se optó por incluir a la totalidad de trabajadores/a sociales en activo en Aragón (colegiados/as y no colegiados/as). Por otra parte, se planteó en un primer momento la obtención de los cuestionarios necesarios vía *online*. No obstante, dadas las dificultades para la obtención de una muestra suficientemente amplia, se decidió distribuirlos también de manera presencial.

En segundo lugar, ha existido una limitación para conocer en qué medida la frecuencia de realización de las prácticas de atención plena y su duración pueden influir el estado de *burnout*, dado que estas cuestiones no fueron incluidas en el cuestionario sociodemográfico, quedando abierta esta posibilidad en futuras investigaciones.

Por último, es indispensable señalar las limitaciones en la investigación derivadas de la pandemia de Covid-19, que han impedido la realización presencial de los relatos y grupos de discusión comunicativos (si bien se han realizado de manera *online* garantizando la calidad metodológica), y han retrasado unos meses la finalización de esta investigación.

Para concluir, se plantean varias líneas de investigación futuras que darán continuidad al presente estudio.

Dado el importante papel de los factores estructurales y contextuales en el desarrollo del *burnout*, que delimitan las características concretas que confluyen en la aparición del síndrome, resulta interesante conocer también el desarrollo del *burnout* en la profesión de trabajo social en otros contextos geográficos y sociales. En este sentido, una futura investigación buscará realizar un estudio comparativo de dichos factores contextuales y las percepciones de los/as profesionales en relación al *burnout* en trabajo social entre Portugal y España, dos países cercanos, pero que presentan peculiaridades en el desarrollo de la profesión. Para ello, ya se han establecido contactos con profesionales y centros de trabajo portugueses.

Por otra parte, este trabajo ha analizado la incidencia del *burnout* en trabajo social y sus relaciones con el estado de atención plena. En futuras investigaciones se podría analizar la incidencia del *engagement* (estado opuesto al *burnout*), así como las relaciones entre *engagement* y atención plena, lo que permitiría comprender las relaciones entre estos dos constructos en la profesión.

Asimismo, si bien este trabajo ha buscado conocer la incidencia de la atención plena como rasgo o estado disposicional, y sus relaciones con el *burnout*, futuras investigaciones pueden trabajar en conocer la influencia de la práctica directa de actividades de atención plena en los niveles de *burnout* entre trabajadores/as sociales de Aragón, tal y como se está realizando en numerosos estudios, y como muestra el presente trabajo.

Para ello, y con el objetivo de continuar ahondando en el cuidado de los/as profesionales del trabajo social y en el desarrollo de herramientas de prevención del *burnout*, se trabajará en el desarrollo y puesta en marcha de un programa de prácticas de cuidado, incluyendo atención plena, específicamente diseñado para trabajadores/as sociales, teniendo en consideración las peculiaridades del contexto profesional que ya han sido recogidas en la presente investigación, y considerando también las medias específicas recogidas por las personas participantes y validadas internacionalmente. Este programa podría realizarse como proyecto piloto en centros de servicios sociales públicos y privados.

Además de todo ello, en lo que respecta al vínculo existente entre el concepto de atención plena y los principios que rigen la profesión de trabajo social, futuras investigaciones van a profundizar en los componentes éticos de la profesión y sus puntos en común con los de la atención plena, haciendo especial hincapié en aspectos como la ética de la compasión y la ética de los cuidados. Los primeros pasos para este trabajo ya han sido iniciados junto a investigadores de la Universidad de Valencia.

Por último, futuras investigaciones podrían desarrollar análisis multivariante de los datos recogidos en el presente estudio, buscando aumentar la productividad científica de los datos mediante su publicación en otras revistas científicas.

7.2. Conclusions

This chapter collects the most relevant results and the main conclusions obtained in the present study.

Burnout, included since 2022 by the World Health Organization in the International Classification of Diseases (WHO, 2022), is regarded as a response to chronic stress, which mainly emerges in service professions and/or in those dedicated to care of people in situations of need (Maslach, 1976; Maslach, Jackson, and Leiter, 1996). Thus, as a help-oriented profession based on a relationship with users/clients, social work would be among those professions that are considered at risk (Acker, 2010; Crowder and Sears, 2017; Lloyd et al.,

2002). Burnout is not an individually isolated phenomenon, but is generated in the organizational environment (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001; Soderfeldt et al., 1995). Therefore, the different areas of worklife can exert a significant influence on levels of burnout (Leiter and Maslach, 1999).

For its part, mindfulness, defined as “the awareness that arises by paying attention on purpose, in the present moment and without judging the development of experience moment by moment” (Kabat-Zinn, 2003: 145), is being increasingly analyzed as an element related to burnout in social work (Crowder and Sears, 2017; Shaphiro et al., 2005; Thomas, 2012; Thomas and Otis, 2010; Pandya, 2019).

The quantitative results obtained in this study yield levels of burnout at the level of 2.4%, which are lower than those observed in other studies among social workers and other professionals in the social field.

In the sample analyzed in the present study, the dimension of emotional exhaustion registers the highest percentages, followed by depersonalization and, lastly, the feeling of low professional efficacy. Therefore, the importance of emotional exhaustion as a key dimension in burnout among social workers is confirmed, as was already noted in further research cited in the Discussion chapter.

However, it is important to point out that the percentage of social workers who present average levels of burnout is quite elevated, reaching a percentage of 74% (36.6% of social workers present average levels of exhaustion; 21.5% present average levels of depersonalization, and, notably, 46.4% present average levels of low personal fulfillment). These results coincide with the qualitative analysis in this study: a large portion of the interviewed professionals expressed that they constantly find themselves “balancing” (i.e., making adjustments) in order to ensure that levels of work overload do not exceed their limits, which would otherwise cause them to attain high levels of burnout.

On the other hand, the strong correlation observed between the Burnout scale and the Areas of Worklife scale, the relationships between them as obtained in the multiple linear regression analysis, and the congruence between those areas and the lower levels of burnout obtained in the structural equation model (SEM) all substantiate the influence of labor variables on burnout in social work, both in terms of its detection as well as in terms of its prevention and protection, based on the analysis and modification of organizational environments that potentially generate professional burnout.

In the same way, the strong correlation obtained in this study between the mindfulness measurement scale, on the one hand, and the constructs of burnout and areas of worklife, on the other, would point to a strong relationship between a worker's state of mindfulness and their levels of burnout and congruence in the areas of worklife: this relationship can exert a significant influence on the emergence of burnout in social work. In other words, mindfulness would be directly related to levels of burnout among social workers, and mindfulness could thus be used to detect burnout as well as to prevent it.

Among other aspects, this study has sought to determine the contextual variables associated with burnout syndrome in the social work profession, and it has analyzed the subjects' levels of burnout and mindfulness in relation to various sociodemographic variables.

Among all the sociodemographic variables analyzed herein, the worklife areas "workload" and "fairness" are the ones that present the least degree of congruence among social workers, whereas the greatest degree of congruence can be observed in the area of "community".

It should be noted that all the subjects in the sample who displayed high percentages of burnout were women, especially in the dimension of emotional exhaustion: these results thus point to a higher risk of burnout among female social workers. It is important to emphasize that the present study's sample was mostly made up of women, thereby coinciding with the majority of studies on social work, and reflecting the clear feminization of the profession which persists to this day.

This study's qualitative results point to various consequences arising from that phenomenon of feminization, ranging from the difficulties of social workers to access positions of responsibility, to the lower regard for their work compared to that of their male colleagues, and, even to a certain extent, the lower esteem shown for the profession as it is mainly carried out by women. In addition, the qualitative results show the greater degree of pressure exerted by extra work burdens and the difficulties of reconciling and balancing life with work. This is especially patent among those who work part-time, who sometimes end up leaving their jobs, or have to bear the double burden of work and family. All these elements can have an impact on burnout levels.

Work-life balance could be favored by working continuous shift (*jornada continua*) or part-time, which could reduce work-life conflict, thus protecting workers against burnout. In this sense, the quantitative results in this study show that full-time social workers and those

who work irregular part-time shifts display higher levels of burnout and higher levels of incongruence in the areas of worklife than those who work half-time or continuous shift (*jornada continua*). In addition, those who work continuous shift (*jornada continua*) display higher levels of full attention.

In this regard, greater levels of high-degree burnout, as well as greater incongruence in the areas of “workload” and “control” were noted among those who have a partner: a relationship of high significance was observed between these variables.

However, although the latter results could be attributed to difficulties in reconciling work and family life, they do not seem conclusive, given that the quantitative results also show that greater levels of high-degree burnout, incongruence among the areas of worklife, and lower levels of full attention occur among people who do not have children or dependents. A possible explanation for these results could be related to the importance of social support (stemming, in this case, from children and dependents) as a protective variable against burnout. Children and dependents could act as protective elements against burnout in social workers. These inconclusive results coincide with the qualitative analysis, in which the interviewed professionals did not express a clear opinion about the role of the family as a generator of burnout or as a protector against it. I would agree with authors who point out that social workers make little use of family and social support to reduce their level of burnout (Um and Harrison, 1998).

A comparable situation can be observed in the possible influence of the age variable on levels of burnout and mindfulness: here, results likewise seem inconclusive, as similar percentages are recorded among younger and older subjects. However, results suggest that the levels of burnout could be more related to the years of work experience than to the subject’s age. Thus, at a quantitative level, more than 40% of professionals with high burnout have less than 5 years’ work experience. On the other hand, those who have gradually acquired more years of professional experience can resort to a series of preventive tools, especially at an emotional level, which can help them attain a greater degree of protection against burnout.

Results also point to significant relationships between the subject’s educational level and their levels of burnout, especially the feeling of low efficacy among those who have completed a doctorate, as well as among those who display incongruence in several areas of worklife, especially “control”. Perhaps these professionals are overqualified for their daily tasks, or perhaps they are frustrated because their job does not allow them to carry out activities

related to their academic training, such as research. This observation could be in line with previous studies that point to a general lack of research on the part of social work professionals (Beddoe, 2011; Muñoz-Arce et al., 2017; Teater, 2017).

In terms of professional sector, the percentages of burnout observed herein are very similar between the public and private sectors, although most of the subjects who suffer high burnout are employed in the public sector. This underscores the significant levels of low effectiveness felt by public social workers. However, the two sectors display similar levels of mindfulness.

Percentages of high-level burnout are especially notable among social workers employed in specialized service centers, although they also have higher levels of full attention. Another notable finding is the elevated percentage of low efficiency and incongruence in the worklife area of “control” experienced by social workers who are employed in university teaching and research.

As noted above, higher levels of burnout were recorded among social workers who are employed either full-time or who have a full, extended workday including an interval at midday (*jornada partida*). Among other factors, this situation could be due to the difficulties they may experience in assuming the excess workload, largely as a consequence of the social work sector’s notorious lack of resources.

Indeed, the participants’ discourse confirms that the social services system chronically suffers from a lack of both human and material resources. The professionals interviewed for this study assume the situation with resignation, but its consequences have repercussions on their levels of burnout. In this way, notably elevated client-professional ratios due to lack of personnel and the non-substitution of absences from work tend to subject them to a heavy workload, which generates a considerable emotional burden. This workload can lead to burnout, creating a snowball effect even in those professionals who also allow themselves to take sick leave. In fact, the present study’s quantitative results show a statistically significant relationship between having been sick and two of the dimensions of burnout: exhaustion and depersonalization. In addition, those who have been on sick leave have lower levels of full attention.

However, one of the most important conclusions derived from the qualitative analysis is the following: to a greater degree than the volume of cases handled, one significant factor that has a strong impact on burnout in social workers is the impossibility of providing an

adequate response to their needy clients in accordance with their own professional criteria and values, as they do not have sufficient resources at their disposal to achieve this (even more so in conjunction with the situation derived from Covid-19). In addition to the emotional exhaustion brought about by these situations, they can also lead to frustration, lack of control over one's work, a feeling of low efficacy, and depersonalization. These professionals feel that they have the ethical and professional responsibility to give the best of themselves even when they are suffering or overloaded, as they perceive that their clients are suffering to an evengreater degree.

Another of the most relevant conclusions derived from our qualitative analysis is the precariousness experienced by social work professionals, especially in the private sector. This precariousness is evident in several aspects, as was observed in the qualitative portion of the present study.

The interviewed professionals thus referred to the difficulties they experienced in accessing the labor market, in obtaining full-time and/or indefinite contracts, and the tendency to be hired under other professional profiles. All of this contributes to their overall sensation of instability and uncertainty. In this sense, the study's quantitative results show that performing a second job outside social work is a variable that generates higher levels of burnout and incongruence among the areas of worklife.

The interviewed professionals pointed out further aspects that add to the precariousness of their condition, such as the number of overhours that exceed their contracts and the abusive use of volunteering, either because further employees lacking the proper training for social work are hired, or because social workers are often obliged to carry out part of their workday as volunteers.

Furthermore, a large proportion of the professionals who participated in this study feel that neither their abilities nor their considerable mental, physical and emotional investment are fairly valued. This lack of recognition is perceived both in economic terms, as they do not consider themselves adequately paid (especially in the private sector), as well as due to the lack of knowledge, recognition and appreciation generally displayed regarding the profession.

This lack of general knowledge about the social work profession is manifest in the terminology still in use ("social assistance"), as well as in the distorted collective image of the profession at large: it is still associated with charity and benevolence, which are the focus of much criticism, thereby revealing our societies' hidden, less compassionate face. It is as if, in

some way, the stigma attributed to the beneficiaries of social work also extended to the social workers themselves, who acknowledge that these tendencies in the collective imagination represent a heavy burden for them and contribute to the population's general tendency to avoid using social services.

Professionals also feel that this lack of knowledge can even be observed within the organizations where they carry out their work. Role conflicts and discrepancies give rise to a series of situations such as professional intrusiveness, the overlapping of functions, and the lack of delimitation of social workers' competencies and tasks. The profession is thus ultimately viewed as a "mixed bag" because social workers often have to perform tasks that have little or nothing to do with social work *per se*.

From all these situations, social workers gain the impression that they are exercising a profession that is not considered essential, but expendable. This, in turn, generates a feeling of injustice and lack of reward and value. They feel that their professional identity and sense of community are losing ground, resulting in depersonalization behaviors that further increase their identity crisis, and creating a negative spiral that affects their own self-concept and self-assessment of the profession.

However, our participants unanimously acknowledge the profession's important vocational component. They indeed have a strong sense of vocation, nourished by high expectations they felt when they were in training. Many of them thus experience a strong shock when they are faced with the reality they have to deal with as professionals. This represents a triple emotional challenge: the strong emotional burden, sustained over time, involved in the interventions themselves; the constant struggle to defend their professional space and their profession's value in the face of society, institutions, and other colleagues; and the weight of the clash that occasionally occurs between their professional values and criteria, on the one hand, and those of the social services system of which they are a part, on the other.

In addition to hardships caused by lack of resources as indicated above, another of the causes of the clash between individuals and their profession, or even between individuals and the system, is the profession's tendency toward bureaucratization. This study's qualitative results gather the almost unanimous opinion that social work involves an excessive amount of bureaucratization, especially in the public sector. Beyond the administrative tasks directly related to the interventions (which social workers normally accept as part of their tasks), our interviewees referred to the high workload entailed by further bureaucratic procedures they are

required to carry out. They feel that valuable time is subtracted from dealing with cases. This, in turn, reduces their sense of efficacy and limits their ability to act, thereby generating an overall lack of control over their work. Such sensations occasionally lead to the emergence of mechanisms of depersonalization and lack of involvement in their interventions, under the guise of the “bureaucratic excuse”.

In addition to all the above-mentioned elements, one of the most outstanding observations in this study is the unanimous importance attached by professionals to a good working environment in the organizations where they are employed. Thus, on a quantitative level, the work environment variable is the one which displays the greatest significance in relation to all the constructs, dimensions, and areas analyzed, both in the areas of mindfulness and burnout. A positive assessment of the work environment can thus lead to lower levels of burnout, greater congruence in the areas of worklife, and improved levels of mindfulness among social workers. This result would confirm the vital importance of the health of organizations as a determinant of the health of their workers, along with its importance as a preventive factor of burnout. However, the qualitative portion of this study shows that the work environment has been affected by an overall increase in client cases, and the need to adapt spaces and interventions to the safety regulations derived from COVID-19, thereby adding extra stress to social work in general.

Elements which can be considered part of the work environment are: the physical work environment on the one hand, and the interactions with clients, colleagues, and superiors on the other.

Regarding the physical environment as part of the work environment, this study concludes that the state of precariousness felt by many professionals also extends to their workplace: for instance, they do not have workspaces that allow them to carry out interventions with adequate conditions for their own concentration, as well as for the privacy and convenience of clients. Aggravated by the necessary safety distances and capacity control regulations associated with Covid-19, this leads professionals to feel that they are losing control over their work, and to appreciate it to a lesser degree.

Regarding interactions (the second above-mentioned work environment factor), this study’s qualitative results show that the interactions that generate the greatest degree of burnout in social workers are those that occur with co-workers, and not so much with clients. Respondents nevertheless do mention specific moments of tension or aggressiveness associated

with clients, and they also generally refer to the cases' emotional intensity as possible factors which can lead to burnout.

Tension in interactions with colleagues arises from diversity of opinions regarding interventions, pressure generated in teams by workload, and the emergence of depersonalized behavior as a coping strategy (disengagement with cases, negative treatment of clients, or overall lack of camaraderie). All this can set in motion a process of emotional contagion or negative synergy, which, as has been pointed out, can affect professionals to an even greater degree than the emotional burden derived from interventions with clients.

The study's qualitative portion shows that interactions with superiors can be a determinant of burnout, given superiors' possible lack of appreciation or recognition of the profession, a possible tendency on their part to over-supervise, or the fact of receiving contradictory orders from them.

This study's quantitative portion notably reveals high levels of burnout among those who hold management, coordination, and supervisory positions. The latter group also feels more emotionally exhausted and less efficient, in addition to presenting high incongruence in terms of workload and lower levels of mindfulness. The qualitative results attribute this situation to the double pressure exerted by other members of the team as well as by the institution itself.

This study also took into account a series of variables related to the lifestyle of social workers in terms of looking after their personal and professional self-care, such as exercise and leisure activities. The study's quantitative portion evidenced an important correlation between leisure activities and the practice of exercise, on the one hand, and lower levels of burnout, congruence in the areas of work life, and greater mindfulness as a dispositional trait on the other. The important influence of such self-care practices on levels of professional burnout and mindfulness is therefore confirmed. These tendencies are likewise fully evident in the qualitative analysis of the professionals' discourse.

Although this study mainly aimed to ascertain the relationships between burnout and mindfulness as a trait or dispositional state, it also analyzed the potential benefits for social workers in using mindfulness practices as one of the self-care activities in their lifestyle.

In this regard, one of this study's most outstanding quantitative results indicates that all subjects displaying high levels of burnout had carried out meditative or mind-body practices at

some point in their lives. According to multiple linear regression analysis, this variable percentually explains the existence of depersonalization and, especially, exhaustion.

These results could be due to the fact that this study has only investigated the realization (or not) of body-mind practices at some point in life, as well as the point in time when they were carried out for the last time. However, the duration of those practices and their frequency were not part of the inquiry; these are nevertheless fundamental aspects to help us ascertain their possible impact on the levels of burnout and full attention. This drawback could be regarded as one of this study's limitations. As previously mentioned in the Discussion section, numerous authors point out mind-body practices only produce lasting benefits if they are carried out on a continual basis over an extended period of time (Hick, 2009; DeMauro et al., 2019; Dylan and Coates, 2016).

In an attempt to explain these results, the professionals we interviewed mentioned two possible causes. On the one hand, burnout could be viewed to a certain extent as a consequence of the practice of mindfulness: that is, the practice of mindfulness would lead to the perception of the actual degree of burnout in which the professional finds themselves, and of which they were not aware until that moment, in which case burnout would act as a detector. On the other hand, burnout could be viewed as an incentive to practice mindfulness, which would mean that those who initiate these practices would do so when they perceive that they have reached their limit, in which case mindfulness would act as a treatment against burnout.

However, in this second case, certain professionals somehow associate the practice of mindfulness with people who are less resistant to suffering, under the premise of associating self-care with a lack of professional capacity.

A third possibility could be a combination of the previous two, as observed in the qualitative results: social work professionals would start practicing mindfulness when they detected signs of exhaustion, overload, or stress; by beginning to practice it, they would increase their awareness of the actual degree of burnout they had already attained.

One of this study's fundamental objectives was to ascertain the relationship between burnout and mindfulness as a trait or dispositional state. The fundamental conclusion obtained after carrying out structural equation modeling (SEM) is that a higher level of trait or dispositional mindfulness can lead to a greater degree of congruence in the areas of worklife and to less burnout, thereby contributing to its prevention.

In this sense, this study's qualitative analysis shows that some of the effects of a lack of full attention are less involvement with client cases, disconnection from the body's signals of tension and overload, sleep disorders, lack of attention, and an increase in so-called "automatic pilot mode".

Mindfulness is valued very positively, both by those who have practiced it, and by those who have not yet done so. The former affirm that it favors awareness of the need to take care of oneself and establish limits, alertness to body signals of physical or emotional exhaustion, greater self-awareness and emotional regulation, decreased judgments and self-judgments, a decrease in guilt feelings, and improved connection with clients.

Regarding the theme of care in general, the qualitative analysis shows that professionals are aware that they are not devoting enough time to self-care, despite being increasingly conscious of its importance and the negative consequences of foregoing it. In short, self-care tools are often regarded as the last resort in situations of burnout and overload.

However, it is important to point out that the responsibility for professional care cannot be attributed solely to the professionals themselves, but also to the organizations that employ them and the policy guidelines that affect their work.

Another finding of this study is that the vast majority of entities that employ social workers do not develop any type of measures designed to care for their needs. In the best of cases, such initiatives are proposed as isolated events, without the particular aim of preventing burnout. For this reason, the professionals we interviewed do not consider themselves sufficiently cared for or listened to by the organizations in which they work, and they thus have little sense of appreciation and reward.

Although it would be urgent and essential to develop such initiatives for the prevention and mitigation of burnout, the participants we interviewed are aware of an overall reticence, both on the part of the organizations and even on the part of social work professionals themselves.

Organizations may be reticent because they consider such activities, including those related to mindfulness, as a loss of effective work time.

Reticence on the part of professionals manifests itself either in wariness that such initiatives might serve as a substitute for necessary organizational improvements and better working conditions, in a fear of expressing their insecurities before colleagues or superiors due

to possible over-supervision of their work, or in the lack of time at their disposal if such initiatives take place outside of working hours.

More fundamentally, however, professionals feel reticent to allow themselves to receive care; they almost feel guilty for doing so. They may associate such care with emotional mismanagement, and, therefore, with a lack of professional capacity on their part; or they may interpret a willingness to receive care as a sign of weakness.

In short, this study's results point to the perception by social workers of a *component of suffering* intrinsic to the profession, which they assume with resignation as part of their work. Moreover, the comparison between their suffering and that of their clients leads them to feel that they are not entitled to take care of themselves, and, therefore, that they are not deserving of care. These components, along with others such as work overload, lead most professionals to always maintain themselves at medium levels of burnout, and to self-regulate in order to avoid the threshold of high burnout. To achieve this, they can develop a series of strategies, including depersonalization; the latter, however, subsequently leads to guilt, once more fueling their sense of not being able to *afford to complain*.

In addition, these factors go hand in hand with the low general appreciation of social work noted by professionals: a low level of recognition on the part of society in general, which is also evident in organizations, teams, and policies. Such low appreciation for the profession is nevertheless exhibited, above all, by social workers themselves. This leads to a constant struggle to vindicate their own discipline, accompanied by a growing loss of identity, relinquishment of terrain, resignation, and behaviors of depersonalization.

Perhaps this *lack of self-esteem* in the profession stems in part from the fact that social workers do not feel worthy of taking care of themselves. Many of them have not considered the possibility that they could be suffering from burnout. Instead of identifying their symptoms from the vantage point of self-pity and the need for care, they view them from an angle of normalization or even guilt, regarding them as symptomatic of a lack of professionalism or of an excess of vulnerability. At times they manage to connect with their self-perception and therefore with the symptoms of overload, usually when they are no longer able to handle the latter and have already reached high levels of burnout. They then turn almost remorsefully to care tools (such as mindfulness) by the time when they have already reached their limit. As they start approaching the self-knowledge of their symptoms and needs, they develop an increased awareness of the levels of tension and professional burnout at which they actually

are. Mindfulness tools can favor this approach to self-knowledge, and thereby enable professionals to detect their own signs of burnout.

For this reason, as concluded from the qualitative analysis, the social work sector urgently needs to adopt a culture of care, in three ways.

In the first place, professionals need to understand that care is not a luxury, but a necessity: it is even a claimable and inalienable responsibility, intrinsically linked with their commitment to their clients, as mentioned in the profession's own Ethical Codes.

Secondly, it is necessary to ascribe a leading role to professional care in part of preventive policies designed to protect the mental and emotional health of social workers, through initiatives such as the implementation of global supervision measures, programs that offer training in care techniques and emotional management in the public and private sectors (in the latter case with public funding), and the incorporation of instances for professional care within the organizations themselves.

Likewise, with this reconnection between social work and care as a point of departure, I would propose that the profile of the social worker should be introduced on a general level according to population ratios, thereby reconceiving the role of the social worker not only as an agent of change, but also as an *agent of care*. This discipline's inherent potential to address its clients' well-being and socio-emotional management could thus be rekindled, thus helping to improve social workers' job motivation and their reconnection with the fundamental values of their profession.

Thirdly, it is important for organizations that employ social workers to commit themselves to their professional care, allotting space and time for their personal development, promoting professional supervision (which should be considered a fundamental tool), and training them in a series of care tools, including mindfulness. These changes would imply a global commitment to professional health that could boost the effectiveness of interventions and the efficiency of the system itself. In short, the presence and amount of care tools could be considered as indicators of the quality of organizations.

Lastly, it is once more essential to emphasize the significant role exerted by structural and systemic factors on burnout in social work.

In this sense, several of the proposals collected in this study are oriented toward the implementation of structural reforms regarding work conditions while also providing a series

of resources in the social services system. These include: work shifts that favor a better balance between personal and work life; salary improvements; the hiring of social workers under the job profile of care and well-being; an increased provision of material and human resources, improving professional-client ratios; greater administrative support regarding bureaucratic tasks that are not directly related with the intervention, and the improvement of physical work spaces.

Such structural reforms necessarily depend on a modification of public policies as a point of departure. Just as professionals have been demanding for years⁷, I propose the creation of a State Social Services Law that contemplates the recognition of professional care as an inalienable right and favors its development. Such a legal framework would improve the system's homogenization across the Spanish territory and foster improved coordination between public and private services, which should heretofore be regarded as complementary entities. Further proposals on a political level would be associated with a greater acknowledgment of the profession and the inclusion of social workers in groups and bodies that make political decisions.

In addition to such modifications at the structural and political level, further proposals that would increase recognition of the profession could be implemented within the organizations themselves: clarification of the roles of social work, recognition of social intervention as an intrinsic and essential competence of the profession, and participation of social workers in the structuring of work plans, along with the care-related proposals indicated above.

Finally, the qualitative portion of this study also includes proposals at the training level that can contribute to the well-being of professionals while lowering their levels of burnout. These include the provision of more practical content in the university Degree in Social Work, including internships in organizations (to mitigate the shock experienced by graduates when they confront their professional mystique with reality), and the promotion of complementary training throughout their entire professional career. But above all, I would propose that self-care tools, self-knowledge, and emotional management should be introduced as part of Social Work curricula, even by creating specific course subjects. Mindfulness tools would be included in this content: they would be used as tools for the prevention, detection, and treatment of

⁷ Precisely at the end of the period of writing this doctoral thesis, the Spanish Ministry of Social Rights and the 2030 Agenda has opened a public consultation period for the Draft Law on Social Services, between January 11 and February 10, 2022.

potential burnout, but also as tools to promote more perceptive and responsive interventions, as well as deeper and more transformative connections between professionals and their clients.

The Covid-19 pandemic has further increased the situations of tension, overload, and uncertainty faced by social workers in their daily work. The increase in cases, the necessary imposition of health restrictions, and the novelty and complexity of the needs which have arisen have all represented a challenge that professionals have had to face without material support, and above all without emotional support. This situation has revealed shortcomings of the social services system: insufficient provision of resources, inadequacy of intervention mechanisms, and lack of protection and care for its professionals.

Perhaps this pandemic could provide the opportunity to make an accurate assessment of the current situation of the social services system, a turning point to start applying necessary modifications in terms of comprehensive care and the prevention of burnout among social work professionals. In this way, professional care would no longer be relegated to merely personal initiatives. Instead, institutions could invest in the creation, standardization, and systematization of specific care protocols designed to prevent and mitigate burnout in social work. In short, professional care would finally be given the importance and latitude it deserves.

This study has also had some limitations.

The difficulty in knowing the exact number of active social workers in Aragon led us to opt for a convenience sample. Furthermore, the study originally focused on social workers in Aragon who were active and collegiate members. However, given the difficulties in obtaining a representative sample and seeking to make it broader, we decided to extend it to include all active social workers in Aragon (whether collegiate members or not). Furthermore, I initially contemplated the possibility that participants would obtain their questionnaires online. However, given the difficulties in obtaining a sufficiently large sample, it was decided to distribute them in person as well.

Secondly, the sociodemographic questionnaire did not contain questions that would allow us to ascertain to what extent the frequency and duration of mindfulness practices can exert an influence on the state of burnout. This possibility is thus left open to future investigations.

Finally, this study was hampered by circumstances associated with the Covid-19 pandemic, which prevented the face-to-face realization of interviews/stories and

communicative discussion groups (although they were carried out online, thereby guaranteeing methodological quality). This delayed the study's completion by several months.

To conclude, several lines of future research are proposed.

Due to the important role of structural and contextual factors in the development of burnout, it would also be interesting to learn about its emergence in the social work profession in other geographical and social contexts. In this sense, a future study will compare those contextual factors and the perceptions of professionals regarding burnout in social work in Portugal and Spain – two neighboring countries in which the profession is developed in different, specific ways. To this end, contacts have already been established with Portuguese professionals and organizations.

This study has analyzed the incidence of burnout in social work and its relationship with the state of mindfulness. Future research could analyze incidence of engagement (the opposite state of burnout), as well as the relationships between the two constructs of engagement and mindfulness in the profession.

Furthermore, although this study has sought to ascertain the incidence of mindfulness as a dispositional trait or state and its relationships with burnout, future research could explore the influence of the direct practice of mindfulness activities on burnout levels among social workers in Aragon. Further studies are already beginning to address this subject.

With the aim of continuing to explore the self-care of social work professionals and the development of burnout prevention tools, we will continue to work on conceiving and implementing a program of care practices, including mindfulness, specifically designed for social workers, taking into account the peculiarities of the professional context that were already observed in this study, and also considering the specific averages yielded by the participants and validated on an international level. This program could be carried out as a pilot project in public and private social service centers.

With regard to the link between the concept of mindfulness and the principles that govern the profession of social work, future research will explore the profession's ethical components and their points in common with the mindfulness movement, laying particular emphasis on aspects such as the ethics of compassion and the ethics of care. First steps in this

line of research have already been taken in collaboration with researchers from the University of Valencia.

Finally, future research could conduct multivariate analysis on the data collected in this study, thereby seeking to increase the data's scientific usefulness by publishing it in further scientific journals.

Bibliografía

- Acker, G. M. (1999). The impact of client's mental illness on social worker's job satisfaction and *burnout*. *Health & Social Work*, 24(2), 112-119. <https://doi.org/10.1093/hsw/24.2.112>
- Acker, G. M. (2008). An examination of the relationships between workers and agencies characteristics and three outcome variables: *Burnout*, role stress, and intent to quit. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 11(4), 295-309. <https://doi.org/10.1080/15487760802186311>
- Acker, G. M. (2010). The challenges in providing services to clients with mental illness: Managed care, *burnout* and somatic symptoms among social workers. *Community Mental Health Journal*, 46(6), 591-600. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9269-5>
- Agulló Tomás, E. (2001). Entre la precariedad laboral y la exclusión social: los otros trabajos, los otros trabajadores. En E. Agulló Tomás y A. Ovejero Bernal, *Trabajo, individuo y sociedad* (pp. 95-144). Pirámide.
- Alfaro de Prado Sagrera, A. (2009). Estrés tecnológico: medidas preventivas para potenciar la calidad de vida laboral. *Temas laborales*(102), 123-155.
- Alguacil Gómez, J. (2012). La quiebra del incompleto sistema de Servicios Sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(1), 63-74. <http://dx.doi.org/10.5209/rev>
- Alkema, K., Linton, J. M. y Davies, R. (2008). A Study of the Relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and *burnout* among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119. <https://doi.org/10.1080/15524250802353934>
- Alonso Fachado, A., Menéndez Rodríguez, M. y González Castro, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia. *Cuadernos de Atención Primaria*, 19(2), 118-123.
- Ander-Egg, E. (1993). *Introducción al Trabajo Social*. Editorial Siglo XXI.
- Appels, A., Hoppener, P. y Mulder, P. (1987). A questionnaire to assess premonitory symptoms of myocardial infarction. *International Journal Cardiology*, 17(1), 15-24. [https://doi.org/10.1016/0167-5273\(87\)90029-5](https://doi.org/10.1016/0167-5273(87)90029-5)

- Aragón, J. L. (2006). El síndrome de quemarse por el trabajo en diversos grupos profesionales de los Servicios Sociales de la provincia de Valencia. En *El síndrome de quemarse por el trabajo en servicios sociales* (pp. 45-62). Diputación de Valencia.
- Arches, J. (1991). Social structure, *burnout* and job satisfaction. *Social Work*, 36(3), 202-206.
- Arroyo Menéndez, M. y Finkel, L. (2019). Encuestas por Internet y nuevos procedimientos muestrales. *Panorama Social*(30), 41-53.
- Atkinson, R. y Flint, J. (2001). Accessing hidden and hard-to-reach populations: snowball research strategies. *Social Research Update* (33), 1-5.
- Aveyard, H. (2010). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. Open University Press.
- Ayala Cañón, L., y Ruiz-Huerta Carbonell, J. (2015). Estado de bienestar y políticas sociales: tendencias y perspectivas. En A. Blanco Martín, Chueca Sánchez, A.M., Bombardieri, G. (Dirs.) y Martín Patino, M. (Hom.), *Informe España 2015* (pp. 250-279). Fundación Encuentro.
- Baer, R. A. (2014). *Mindfulness-based treatment approaches. Clinician's guide to evidence base and applications*. Academic Press.
- Bakker, A. B. y Schaufeli, W. B. (2000). *Burnout* contagion processes among teachers. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(11), 2289-2308. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02437.x>
- Bakker, A. B., Le Blanc , P. M. y Schaufeli, W. B. (2005). *Burnout* contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 51(3), 276-287. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03494.x>
- Balloch, S., Pahl, J. y McLean, J. (1998). Working in the social services: job satisfaction, stress and violence. *The British Journal of Social Work*, 28(3), 329-350. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a011343>
- Baltar Moreno, A. (2014). Comunicación y conocimiento de los servicios sociales públicos. La difusión de los servicios sociales municipales de la Comunidad de Madrid. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(1), 127-138. http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n1.41470

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.84.2.191>
- Bandura, A. (1987a). *Pensamiento y acción: Fundamentos sociales*. Martínez Roca.
- Bandura, A. (1987b). *Teoría del aprendizaje social*. Espasa Calpe.
- Báñez Tello, T. (2012). El trabajo social como profesión feminizada. *RTS. Revista Treball Social* (195), 89-97.
- Bar, A. R. (2010). La metodología cuantitativa y su uso en America Latina. *Cinta Moebio. Revista Electrónica de Epistemología en Ciencias Sociales*(37), 1-14.
- Bardin, L. (1986). *El análisis de contenido*. Akal.
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S. y Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: the self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603-612. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- Barragán, A.B., Martos, A., Cardila, F., Molero, M.M., Pérez-Fuertes, M.C. y Gázquez, J.J. (2015). Variables relacionadas y prevalencia del *burnout* en profesionales sanitarios. *European Journal of Health Research*, 1(1), 5-14. <https://doi.org/10.1989/ejhr.v1i1.1>
- Barrera Algarín, E., Malagón Bernal, J. L. y Sarasola Sánchez-Serrano, J. L. (2015). Trabajo social, su contexto profesional y el síndrome de *burnout*. *Comunitania: Revista Internacional de Trabajo Social y Servicios Sociales*(9), 51-71.
- Barría, J. (2003). Síndrome de *burnout* en asistentes sociales del servicios nacional de menores de la región metropolitana. *Trabajo Social y Salud*, 45, 7-37.
- Barriga Martín, L. A. (2014). Las políticas de austeridad y el horizonte de la refeorma de la Administració Local: un cerco a los servicios sociales en España. *Documentación Social*(175), 65-103.
- Barrón, A. (2006). Apoyo social. En M. I. Hombrados, M. A. García, & T. López, *Intervención social y comunitaria* (pp. 129-135). Aljibe.
- Barsale, S. G. (2002). The ripple effect: emotional contagion and its influence on group behavior. *Administrative Science Quarterly*, 47(4), 644-675. <https://doi.org/10.2307/3094912>

- Bavelas, J. B., Black, A., Lemery, C. R. y Mullet, J. (1987). Motor mimicry as primitive empathy. En N. Eisenberg y J. Strayer (Eds.), *Motor mimicry as primitive empathy* (pp. 318-338). Cambridge University Press.
- Beddoe, L. (2011). Investing in the future: social workers talk about research. *The British Journal of Social Work*, 41(3), 557-575. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq138>
- Beer, O. W. J, Phillips, R., Stepney, L. y Quinn, C. R. (2020). The feasibility of *mindfulness* training to reduce stress among social workers: a conceptual paper. *The British Journal of Social Work*, 50(1), 243-263. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz104>
- Benbunan-Fich, R. (2012). The ethics and etiquette of multitasking in the workplace. *IEEE Technology and Society Magazine*, 31(3), 15-19. <https://doi.org/10.1109/MTS.2012.2211391>
- Bender, K., Begun, S., DePrince, A., Haffeejee, B., Brown, S., Hathaway, J. y Schau, N. (2015). *Mindfulness* intervention with homeless youth. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 6(4), 491-513. <https://doi.org/10.1086/684107>
- Benevides-Pereira, A. y Moreno-Jiménez, B. (2002). O *burnout* em um grupo de psicólogos brasileiros. En A. Benevides-Pereira (Coord.), *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador* (pp. 21-91). Casa do Psicólogo.
- Bentler, P. M. y Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588-606. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.88.3.588>
- Berelson, B. (1952). *Content analysis in communication research*. Hafner.
- Birnbaum, L. y Birnbaum, A. (2008). Mindful social work: from theory to practice. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 27(1-2), 87-104. <https://doi.org/10.1080/15426430802113913>
- Birnbaum, L. (2016). The contribution of mindfulness practice to the development of professional self-concept in students of social work. En S. F. Hick, *Mindfulness and social work* (pp. 92-102). Oxford University Press.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z.V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. y Devins, G. (2004). *Mindfulness*: a proposed

- operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.
<https://doi.org/10.1093/clipsy/bph077>
- Blanco Montilla , M. (2006). Estudio cualitativo sobre el síndrome de *burnout* en trabajo social. *Acciones e Investigaciones Sociales, Extra(1)*, 443-462.
https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.20061 Ext457
- Blau, P. (1964). *Exchange and power in social life*. John Wiley.
- Bodhi, B. (2013). What does *mindfulness* really mean? A canonical perspective. En M. G. Williams y J. Kabat-Zinn (Eds.), *Mindfulness. Diverse perspectives on its meaning, origins and applications* (pp. 19-39). Routledge.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252-260.
- Bowling, A. (1991). Social support and social networks: their relationship to the successful and unsuccessful survival of elderly people in the community. An analysis of concepts and a review of the evidence. *Family Practice*, 8(1), 68-83.
<https://doi.org/10.1093/fampra/8.1.68>
- Bradley, J. y Sutherland, V. (1995). Occupational stress in social services: a comparison. *The British Journal of Social Work*, 25(3), 313-331.
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a056182>
- Bravo Jiménez, J. (2002). Trabajo social y *burnout*. *Servicios Sociales y Política Social*, 60, 137-158.
- Bravo Jiménez, J. (2003). Estrés laboral asistencial. El síndrome de *burnout* en trabajo social. En M. Martín García (Coord.), *Trabajo social en gerontología* (pp. 359-380). Síntesis.
- Brazier, C. (2013). Roots of *mindfulness*. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 15(2), 127-138. <https://doi.org/10.1080/13642537.2013.795336>
- Brillhart, P. E. (2004). Technostress in the workplace: managing stress in the electronic workplace. *Journal of American Academy of Business, Cambridge*, 5(1-2), 302-307.
- Brod, C. (1984). *Technostress: the human cost of the computer revolution*. Addison–Wesley.

- Brotheridge, C. M. y Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and *burnout*: comparing two perspectives of “people work”. *Journal of Vocational Behavior*, 60(1), 17-39. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1815>
- Brouwers, A. y Tomic, W. (2000). A longitudinal study of teacher *burnout* and perceived self-efficacy in classroom management. *Teaching and Teacher Education*, 16(2), 239-253. [https://doi.org/10.1016/S0742-051X\(99\)00057-8](https://doi.org/10.1016/S0742-051X(99)00057-8)
- Brown, K. W. y Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: *mindfulness* and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Browne, M. W. y Cudeck, R. (1989). Single sample cross-validation indices for covariance structures. *Multivariate Behavioral Research*, 24(4), 445–455. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2404_4
- Bush, A. D. (2015). *Simple self-care for therapists: restorative practices to weave through your work day*. Norton.
- Buunk, B. P. y Schaufeli, W. B. (1999). Reciprocity in interpersonal relationships: an evolutionary perspective on its importance for health and well-being. *European Review of Social Psychology*, 10(1), 259-291. <https://doi.org/10.1080/14792779943000080>
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS. Basic concepts, applications, and programing*. Taylor & Francis.
- Calvete Zumalde, E. y Villa Sánchez, A. (1999). Estrés y *burnout* docente: influencia de variables cognitivas. *Revista de Educación*(319), 291-303.
- Campos-Vidal, J., Cardona-Cardona, J. y Cuartero-Castañer, M. (2017). Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*(24), 119-136. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.07>
- Canda, E. R. y Smith, E. D. (2001). *Transpersonal perspectives on spirituality in social work*. The Harwrth Press.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R. y De la Fuente, E. I. (2015). Risk factors and prevalence of *burnout* syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240-249. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>

- Caravaca-Sánchez, F., Barrera-Algarín, E., Pastor-Seller, E. y Sarasola-Sánchez-Serrano, J. (2019). Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de *burnout* entre los profesionales del trabajo social en servicios sociales municipales de España. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 9(17), 89-109. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i17.8284>
- Caravaca Sánchez, F., Carrión Tudela, J. y Pastor Seller, E. (2018). Síndrome de *burnout* y satisfacción laboral en profesionales del trabajo social en prisiones de España. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 20(2), 40-46.
- Carter, T. J. (6 de marzo de 2021). *Corporate 'mindfulness' programs are an abomination*. Current Affairs. <https://www.currentaffairs.org/2021/03/corporate-mindfulness-programs-are-an-abomination>
- Castillo Charfolet, A. (2011). Aproximación al trabajo social en España. *Serviço social & Sociedade*(108), 623-638. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000400003>
- Castillo Charfolet, A. (2016). *La enseñanza y el aprendizaje de la empatía para el trabajo social* [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio institucional - Universidad Complutense de Madrid.
- Caughey, J. (1996). Psychological distress in staff of a social services district office: a pilot study. *The British Journal of Social Work*, 26(3), 389-398. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a011102>
- Cepeda-Hernández, S. L. (2015). El mindfulness disposicional y su relación con el bienestar, la salud emocional y la regulación emocional. *Revista Internacional de Psicología* 4(2), 1-31. <https://doi.org/10.33670/18181023.v14i02.135>
- Chaves-Montero, A. (2018). La utilización de una metodología mixta en investigación social. En K. Delgado Santa Gadea, W. F. Gadea y S. Vera-Quñonez (Coords.), *Rompiendo barreras en la investigación* (pp. 164-184). Editorial Utmach.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout. Job stress in the human services*. SAGE Publications.
- Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology of *burnout*. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 135-149). Taylor & Francis.

- Cherniss, C. (1995). *Beyond burnout. Helping teachers, nurses, therapists and lawyers recover from stress and disillusionment*. Routledge.
- Christopher, J. C., Chrisman, J. A., Trotter-Mathison, M. J., Schure, M. B., Dahlen, P. y Christopher, S. B. (2011). Perceptions of the long-term influence of *mindfulness* training on counselors and psychotherapists: a qualitative inquiry. *Journal of Humanistic Psychology*, 51(3), 318-349. <https://doi.org/10.1177/0022167810381471>
- Cibanal Juan, L., Siles González, J., Arce Sánchez, M. C., Domínguez Santamaría, J. M., Vizcaya Moreno, M. F y Gabaldón Bravo, E. M. (2001). La relación de ayuda es vivificante, no quema. *Cultura de los Cuidados, Año V(10)*, 88-99. <https://doi.org/10.14198/cuid.2001.10.12>
- Cigolla , F. y Brown, D. (2011). A way of being: bringing *mindfulness* into individual therapy. *Psychotherapy Research*, 21(6), 709-721. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.613076>
- Clearly, T. J. y Zimmerman, B. J. (2001). Self-regulation differences during athletic practice by experts, non-experts, and novices. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13(2), 185-206. <https://doi.org/10.1080/104132001753149883>
- Clinton-Lisell, V. (2021). Stop multitasking and just read:meta-analyses of multitasking's effectson reading performance and readingtime. *Journal of Research in Reading*, 44(4), 787-816. <https://doi.org/10.1111/1467-9817.12372>
- Coady, C., Kent, V. y Davis, P. (1990). *Burnout* among social workers working with patients with cystic fibrosis. *Health and Social Work* , 15(2), 116-124. <https://doi.org/10.1093/hsw/15.2.116>
- Consejo General del Trabajo Social. (2021). *Código Deontológico de Trabajo Social (cuarta edición)*. Consejo General del Trabajo Social.
- Coffey, M., Dugdill, L. y Tattersall, A. (2004). Stresss in social services: mental well-being, constraints and job satisfaction. *The British Journal of Social Work*, 34, 735-746. <http://doi.org/10.1093/bjsw/bch088>
- Coholic, D. (2006). *Mindfulness* meditation practice in spiritually influenced group work. *Areté*, 30(1), 90-100.

- Coholic, D. y LeBreton, J. (2007). Working with dreams in a holistic arts-based group: Connections between dream interpretation and spirituality. *Social Work with Groups*, 30(3), 47-64. https://doi.org/10.1300/J009v30n03_04
- Collings, J. A. y Murray, P. J. (1996). Predictors of stress amongst social workers: an empirical study. *The British Journal of Social Work*, 26(3), 375-387. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a011101>
- Collins, S. y Parry-Jones, B. (2000). Stress: the perceptions of social work lecturers in Britain. *The British Journal of Social Work*, 30(6), 769-794. <https://doi.org/10.1093/bjsw/30.6.769>
- Collins, W. L. (2005). Embracing spirituality as an element of professional self-care. *Social Work & Christianity*, 32(3), 263-274.
- Coob, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cosano Rivas, F. (2015). *Apoyo social y empowerment en la satisfacción laboral y vital de los trabajadores sociales* [Tesis de doctorado. Universidad de Málaga]. Servicio de publicaciones y divulgación científica.
- Cox, T., Kuk, G. y Leiter, M. (1993). *Burnout*, health work stress and organizational healthiness. En W. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 177-193). Taylor and Francis.
- Coyle, D., Edwards, D., Hannigan, B., Fothergill, A. y Burnard, P. (2005). A systematic review of stress among mental health social workers. *International Social Work*, 48(2), 201-211. <https://doi.org/10.1177/0020872805050492>
- Crane, R. S. (2015). Some reflections on being good, on not being good and on just being. *Mindfulness*, 6(5), 1226-1231. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0350-y>
- Crowder, R. y Sears, A. (2017). Building resilience in social workers: an exploratory study on the impacts of a *mindfulness*-based intervention. *Australian Social Work*, 70(1), 17-29. <https://dx.doi.org/10.1080/0312407X.2016.1203965>
- Cuesta Ruiz, A. (2007). *Situación laboral de las trabajadoras sociales en La Rioja. Nuevos retos y propuestas de futuro*. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de La Rioja.

- De la Fuente Roldán, I. N. y Sánchez Moreno, E. (2012). Trabajo social, síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: un estudio empírico en una muestra de trabajadores sociales de la comunidad de Madrid. *Portularia*, 12(extra), 121-130. <https://doi.org/10.5218/PRTS.2012.0013>
- De la Red Vega, N. y Barranco Expósito, C. (2014). Trabajo social y participación en las políticas sociales. *Azarbe, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*(3), 39-45.
- De la Torre, J. y Jenaro, C. (2019). El impacto del estrés laboral en los trabajadores de los puntos de encuentro familiar en España. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(4), 452-460. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1094>
- De Quijano, S. D. y Navarro Cid, J. (2012). La autoeficacia y la motivación en el trabajo. *Apuntes de Psicología*, 30(1-3), 337-349.
- DeMauro, A. A., Jennings, P. A., Cunningham, T., Fontaine, D., Park, H y Sheras, P. L. (2019). *Mindfulness and caring in professional practice: an interdisciplinary review of quality research. Mindfulness*, 10, 1969-1984. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01186-8>
- Díaz Herráiz, E. (2003). Los ámbitos profesionales en trabajo social. En T. Fernández García y C. Alemán Bracho, *Introducción al Trabajo Social* (pp. 515-554). Alianza.
- Dillenburger, K. (2004). Causes and alleviation of occupational stress in child care work. *Child Care in Practice*, 10(3), 213-224. <https://doi.org/10.1080/1357527042000244356>
- Domínguez Alonso, J., López Castedo, A. e Iglesias Vaqueiro, E. (2017). Prevalencia del síndrome de *burnout* en personal de centros de menores: diferencias según su contexto sociolaboral. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 138-147. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.7>
- Donnerstein, E. y Hatfield, E. (1982). Aggression and inequity. En R. Greenberg y R. Cohen (Eds.), *Equity and justice in social behavior* (pp. 309-336). Academic Press.
- Dorociak, K. E., Rupert, P. A., Bryant, F. B. y Zahniser, E. (2017). Development of the Professional Self-Care Scale. *Journal of Counselling Psychology*, 64(3), 325-334. <https://doi.org/10.1037/cou0000206>

- Drolet, J. y McLennan, C. (2016). Wellness and relational self-care in social work field education. *The International Journal of Health, Wellness, and Society*, 6(4), 9-21. <https://doi.org/10.18848/2156-8960/CGP/v06i04/9-21>
- Ducharme, L. J., Knudsen, H. K. y Roman, P. M. (2008). Emotional exhaustion and turnover intention in human service occupations: the protective role of coworker support. *Sociological Spectrum*(28), 81-104. <http://doi.org/10.1080/02732170701675268>
- Dugan, A. G. y Barnes-Farrell, J. J. (2017). Time for self-care: downtime recovery as a buffer of work and home/family time pressures. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(4), 46-56. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000975>.
- Dylan, A. y Coates, J. (2016). Introduction to special issue: *mindfulness* and social work. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 35(1-2), 1-6. <https://doi.org/10.1080/15426432.2015.1080606>
- Eagly, A. y Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich.
- Eid, M. y Diener, E. (2004). Global judgments of subjective well-being: situational variability and long-term stability. *Social Indicators Research*, 65, 245-277. <https://doi.org/10.1023/B:SOCL.0000003801.89195.bc>
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Burn-out: stages of disillusionment in the helping professions*. Human Science Press.
- Emener, W., Luck, R. y Gohs, F. (1982). A theoretical investigation of the construct *burnout*. *Journal of Rehabilitation Administration*, 6, 188-196.
- Esteban Ramiro, B. (2014). Una aproximación a la influencia de la inteligencia emocional percibida en su relación con los niveles de *burnout* y *engagement* en el desempeño del trabajo social. *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*(3), 123-131.
- Esteban Carbonell, E., Romero Martín, S. y Del Rincón Ruiz, M. (2017). Medicamentos viejos para pacientes nuevos: el impacto de la crisis en los servicios sociales de la ciudad de Zaragoza desde la perspectiva de los trabajadores sociales. *Zerbitzuan*, 63, 57-74. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.63.03>
- Esteban-Ramiro, B. y Fernández-Montaña, P. (2017). Las competencias para el desempeño profesional en trabajo social dentro de la formación: del *burnout* al *engagement* a través

- del manejo de las emociones. *Trabajo Social Global- Global Social Work*, 13, 142-168.
<https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v7i13.5839>
- European Social Network. (20 de mayo de 2020). *¿Cómo han respondido los servicios sociales al Covid-19 y cómo pueden planificar el futuro?* <https://www.esn-eu.org/es/news/como-han-respondido-los-servicios-sociales-al-covid-19-y-como-pueden-planificar-el-futuro>
- Evans, J. R., y Mathur, A. (2005). The value of *Online* surveys. *Internet Research*, 15(2), 195-219. <https://doi.org/10.1108/10662240510590360>
- Evans, S., Huxley, P., Gately, C., Webber, M., Mears, A., Pajak, S., Medina, J., Kendall, T. y Katona, C. (2006). Mental health, *burnout* and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *The British Journal of Psychiatry*, 188(1), 75-80. <https://doi.org/doi:10.1192/bjp.188.1.75>
- Evers, W., Brouwers, A. y Tomic, W. (2002). *Burnout* and self-efficacy: a study on teachers' beliefs when implementing an innovative educational system in the Netherlands. *The British Journal of Educational Psychology*, 72(2), 227-243. <https://doi.org/10.1348/000709902158865>
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P. y Durán Durán, A. (2003). Inteligencia emocional y *burnout* en profesores. *Encuentros en Psicología Social*, 1, 260-265.
- Facal-Fondo, T. (2012). Prevalencia del síndrome de *burnout* en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios. *Portularia*, 12(1), 59-69. <https://doi.org/10.5218/PRTS.2012.0034>
- Fantova, F. (2020). ¿Tendrán futuro nuestros servicios sociales tras la pandemia de la Covid-19? *Revista Barcelona Societat*, 26, 10-15.
- Farber, B. A. (1984). Teacher *burnout*: assumptions, myths and issues. *Teachers College Record*, 86(9), 321-338.
- Farias, M. y Wikholm, C. (2016). Has the science of *mindfulness* lost its mind? *BJPsych Bulletin*, 40(6), 329-332. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.116.053686>
- Federación internacional de Trabajo Social. (2014). (16 de mayo de 2020). *Definición global de la profesión del Trabajo Social*. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

- Federación Internacional de Trabajo Social y Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (2014). (15 de abril de 2020). *Código de Ética de Trabajo Social*. <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/#:~:text=Global%20Social%20Work%20Statement%20of%20Ethical%20Principles%3A,possible%20standards%20of%20professional%20integrity.>
- Ferreira da Silva-Junior, R., Santos Alves, E. C., de Oliveira Santos, K., Paiva Dos Santos, S., Andrade Barbosa, H., das Graças Siqueira, L. P., Ribeiro Vieira Torres, J.P. y Oliveira e Silva, C. S. (2020). Hardy personality and associated factors in health professionals active in services that treat critical patients. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 199-209. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29442019>
- Ferrer Puig, R. (2005). El desgaste profesional: un riesgo laboral. En M. Martínez, J. Dolz, P. Gil-Monte, R. Ferrer, M. Salanova y W. Schaufeli (Eds.), *Quemarse en el trabajo (burnout). 11 perspectivas del burnout* (pp. 93-111). Egido Editorial.
- Field, A. (2010). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics*. SAGE.
- Finger, W. B. y Arnold, E. M. (2002). Mind-body interventions. *Social Work in Health Care*, 35(4), 57-78. https://doi.org/10.1300/J010v35n04_04
- Finn, J. L. (1990). *Burnout* in the human services: a feminist perspective. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 5(4), 55-71. <https://doi.org/10.1177/088610999000500404>
- Flecha García, J. R., Vargas, J. y Dávila, A. (2004). Metodología comunicativa crítica en la investigación en ciencias sociales: la investigación Workaló. *Lan Herremanak: Revista de Relaciones Laborales*, II(11), 21-34.
- Fombuena-Valero, J. (2011). ¿Quién es el otro del trabajo social? Alteridad y trabajo social. *Portularia*, 11(2), 61-68. <http://doi.org/10.5218/prts.2011.0018>
- Ford, D.L., Murphy, C.J. y Edwards, K.L. (1983). Exploratory development and validation of a perceptual Job *Burnout* Inventory: comparison of corporate sector and human services professionals. *Psychological Reports*, 52, 995-1006. <https://doi.org/10.2466/pr0.1983.52.3.995>.
- Franco Justo, C., De la Fuente Arias, M. y Salvador Granados, M. (2011). Impacto de un programa de entrenamiento en conciencia plena (*mindfulness*) en las medidas del crecimiento y la autorrealización personal. *Psicothema*, 23(1), 58-65.

- Freudenberger, H. J. (1974). Staff *burnout*. *Journal Social Issues*, 30, 30(1), 159-165.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Frieiro Padín, P., Verde-Diego, C., Fernández Arias, T. y González-Rodríguez, R. (2021). *Burnout* in health social work: an international systematic review (2000–2020). *European Journal of Social Work*, 1-15.
<https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1870215>
- Galles , J., Lenz, J., Peterson, G. W. y Sampson, J. P Jr. (2019). *Mindfulness* and decision-making style: predicting career thoughts and vocational identity. *The Career Development Quarterly*, 67(1), 77-91. <https://doi.org/10.1002/cdq.12164>
- Gálvez Toro, A. (2001). *Enfermería basada en evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de cuidados*. Fundación Index.
- Ganjeh, S.J, Arjenaki, N. O, Nori, A. y Oreyzi, H.R. (2009). The relationship of personality characteristics and *burnout* among nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 14(4), 190-194.
- García-Campayo, J. y Demarzo, M. (2015). *Mindfulness y compasión. La nueva revolución*. Siglantana.
- García-Campayo, J., Cebolla i Martí, A. y Demarzo, M. (2016). *La ciencia de la compasión. Más allá del mindfulness*. Alianza Editorial.
- García-Campayo, J., López del Hoyo, Y. y Navarro-Gil, M. (2021). Contemplative sciences: a future beyond *mindfulness*. *World Journal of Psychiatry*, 11(4), 87-93.
<https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i4.87>
- García Izquierdo, M. y Velandrino, A. (1992). EPB: Una escala para la evaluación del *burnout* profesional de las organizaciones. *Anales de Psicología*, 8(1-2), 131-138.
- García Izquierdo, M. (1995). Evaluación del *Burnout*: Estudio de la fiabilidad, estructura empírica y validez de la Escala EPB. *Ansiedad y Estrés* 1, 2-3, 219-229.
- Garland, E. L. (2013). *Mindfulness* research in social work: conceptual and methodological recommendations. *Social Work Research*, 37(4), 439-448.
<https://doi.org/10.1093/swr/svt038>

- Gascón, S., Leiter, M. P., Stright, N., Santed, M. A., Montero-Marín, J., Andrés, E., Asensio-Martínez, A. y García-Campayo, J. (2013). A factor confirmation and convergent validity of the “areas of worklife scale” (AWS) to Spanish translation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-63>
- Geller, S. M. y Greenberg, L. S. (2002). Therapeutic presence: therapists’ experience of presence in the psychotherapy encounter. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 1(1-2), 71-86. <https://doi.org/10.1080/14779757.2002.9688279>
- Gilbar, O. (1998). Relationship between *burnout* and sense of coherence in health social workers. *Social work in Health Care*, 26(3), 39-49. https://doi.org/10.1300/J010v26n03_03
- Gillespie, D. y Numerof, R. (1984). *The Gillespie-Numerof Burnout Inventory: technical manual*. Washington University.
- Gilbert, P. (2017). Compassion: definitions and controversies. En P. Gilbert (Ed.), *Compassion: concepts, research and applications* (pp. 3-15). Routledge.
- Gil-Monte, P. R. (2006). El síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*). Factores antecedentes y consecuentes. En P. Gil-Monte, M. Salanova, J. Aragón y W. Schaufeli (Eds.), *El síndrome de quemarse por el trabajo en servicios sociales*. (pp. 11-26). Diputación de Valencia.
- Gil-Monte, P. R. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*): una perspectiva histórica. En P. Gil-Monte y B. Moreno-Jiménez (Coords.), *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. *Grupos profesionales de riesgo* (oo. 21-41). Ediciones Pirámide
- Gil-Monte, P. R. (2011). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. *Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Síntesis.
- Gil-Monte, P.R, Peiró, J. y Valcárcel, P. (1995). El síndrome de *burnout* entre profesionales de enfermería: una perspectiva desde los modelos cognitivos de estrés laboral. En L. González, A. De la Torre y J. de Elena (Comps.), *Psicología del trabajo y de las*

organizaciones, gestión de recursos humanos y nuevas tecnologías (pp. 211-224). Eudema.

Gil-Monte, P., Peiró, J. y Valcárcel, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de *burnout*: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6(2), 43-63.

Gockel, A., Cain, T., Malove, S. y James, S. (2013). *Mindfulness* as Clinical Training: student perspectives on the utility of *mindfulness* training in fostering clinical intervention skills. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 32(1), 36-59. <https://doi.org/10.1080/15426432.2013.749146>

Golembiewski, R.T., Munzenrider, R. y Carter, D. (1983). Phases of progressive *burnout* and their work site covariants: Critical Issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19, 461-481. <https://doi.org/10.1177/002188638301900408>.

Gómez, D., Carranza, Y. y Ramos, C. (2017). Revisión documental, una herramienta para el mejoramiento de las competencias de lectura y escritura en estudiantes universitarios. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*(1), 46-56.

Gómez García, R., Alonso Sangregorio, M. y Llamazares Sánchez, M. L. (2019). Factorial Validity of the Maslach *Burnout* Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) in a sample of Spanish social workers. *Journal of Social Service Research*, 45(2), 207-219. <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1480549>

Gómez-García, R., Alonso-Sangregorio, M. y Llamazares-Sánchez, M. (2019). *Burnout* in social workers and socio-demographic factors. *Journal of Social Work*, 1-20. <https://doi.org/10.1177/146817319837886>

Gómez Alonso, J., Latorre Beltrán, A., Sánchez, M. y Flecha García, J. R. (2006). *Metodología comunicativa crítica*. El Roure Editorial.

Gómez González, A. y Diez-Palomar, J. (2009). Metodología comunicativa crítica: transformaciones y cambios en el S.XXI. En R. Flecha García (Ed.), *Pedagogía Crítica del S. XXI [monográfico en línea]*. *Revista Electrónica Teoría de la Educación: Educación y cultura en la sociedad de la información* (Vol. 10, pp. 105-118). Universidad de Salamanca.

- González Gutiérrez, J. L., Garrosa Hernández, E. y Moreno Jiménez, B. (2000). Personalidad resistente, *burnout* y salud. *Escritos de Psicología*(4), 64-77.
- González Morales, M. G., Peiró, J. M., Rodríguez, I. y Bliese, P. D. (2012). Perceived collective *burnout*: a multilevel explanation of *burnout*. *Anxiety, Stress, & Coping*, 25(1), 43-61. <http://dx.doi.org/10.1080/10615806.2010.542808>
- González Ortega, S. (1979). La seguridad e higiene en el trabajo en la Constitución. *Revista de Política Social*(121), 199-226.
- González-Anleo Grande de Castilla, J. (1999). Perspectiva sociológica de la organización. *Cuadernos de estrategia*(104), 29-46.
- González-Rodríguez, R., López-Castedo, A., Pastor-Seller, E. y Verde-Diego, C. (2020). Síndrome de *burnout* en el sistema de salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias. *Enfermería Global*, 19(2), 141-161. <https://doi.org/10.6018/eglobal.382631>
- Goodman, M. J. y Schorling, J. B. (2012). A *mindfulness* course decreases *burnout* and improves well-being among healthcare providers. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(2), 119-128. <https://doi.org/10.2190/PM.43.2.b>.
- Graham, J. R., Bradshaw, C., Surood, S. y Kline, T. J. (2014). Predicting social workers subjective well-being. *Human Service Organizations Management. Leadership & Governance*, 38(4), 405-417. <https://doi.org/10.1080/23303131.2014.938584>
- Graham, S. M. y Graham, J. R. (2016). Subjective well-being, *mindfulness*, and the social work workplace: insight into reciprocal relationships. En S. Hick, *Mindfulness and Social Work* (pp. 103-120). Oxford University Press.
- Grau Martín, A. y Suñer Soler, R. (2008). El síndrome de *burnout* en los trabajadores sociales. *AGATHOS. Atención Sociosanitaria y Bienestar*, 1, 16-22.
- Greenberg, M. T. y Mitra, J. L. (2015). From *mindfulness* to right *mindfulness*: the intersection of awareness and ethics. *Mindfulness*, 6, 74-78. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0384-1>
- Greville, L. (2015). Self-care solutions: facing the challenge of asking for help. *Social Work Today*, 15(3), 14.
- Grove, S. K. y CIPHER, D. J. (2019). *Statistics for nursing research*. Elsevier.

- Guerrero Barona E. y Vicente Castro, F. (2001). *Síndrome de "burnout" o desgaste profesional y afrontamiento del estrés para profesorado*. Servicio de publicaciones de la Universidad de Extremadura.
- Guirao Goris, S. J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2). <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Hanh, T. N. (1988). *The sun in my heart*. Parallax Press.
- Hanke, J. E. y Wichern, D. W. (2010). *Pronósticos en los negocios*. Pearson.
- Hanna, A. y Pidgeon, A. M. (2018). Leveraging *mindfulness* to build resilience and professional quality of life in human service professionals. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 8(3), 1-21. <https://doi.org/10.21926/obm.icm.1802007>
- Hanson, R. y Mendius, R. (2012). *El cerebro de Buda. La neurociencia de la felicidad, el amor y la sabiduría*. Editorial Milrazones.
- Harker, R., Pidgeon, A. M., Klaassen, F. y King, S. (2016). Exploring resilience and *mindfulness* as preventative factors for psychological distress *burnout* and secondary traumatic stress among human service professionals. *Work*, 54(3), 631-637. <https://doi.org/10.3233/WOR-162311>.
- Harrison, W. D. (1983). A social competence model of *burnout*. En B. A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human services professions* (pp. 29-39). Pergamon Press.
- Härtel, C. E., Hsu, A. C. y Boyle, M. V. (2002). A conceptual examination of the causal sequence of emotional exhaustion: the role of contextual and provider characteristics. En N. M. Ashkanasy, W. J. Zerbe y C. E. Härtel (Eds.), *Managing emotions in the workplace* (págs. 251-275). M.E. Sharpe.
- Hatfield, E., Cacioppo, J. y Rapson, R. L. (1992). Emotional contagion. En M. Clark (Ed.), *Review of personality and social psychology* (Vol. 14, pp. 151-177).
- He, A. S., Phillips, J. D., Lizano, E. L., Rienks, S. y Leake, R. (2018). Examining internal and external job resources in child welfare: Protecting against caseworker *burnout*. *Child Abuse & Neglect*(81), 48-59. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.013>
- Hernández Martín, L., Fernández Calvo, B., Ramos Campos, F. y Contador Castillo, I. (2006). *Burnout*, expectativas de control y afrontamiento en un grupo de funcionarios de

- prisiones. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 155-164.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4026>
- Hernández Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hernández-Vargas, C. I., Juárez García, A., Arias Galicia, F. y Dickinson Bannak, E. (2009). Factores psicosociales predictores de *burnout* en trabajadores del sector salud en atención primaria. *Ciencias del Trabajo*, 11(34), 227-231.
- Herrero, J. (2010). El Análisis Factorial Confirmatorio en el estudio de la Estructura y Estabilidad de los Instrumentos de Evaluación: Un ejemplo con el Cuestionario de Autoestima CA-14. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 289-300.
- Heuven, E. y Bakker, A. (2003). Emotional dissonance and *burnout* among cabin attendants. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(1), 81-100.
<https://doi.org/10.1080/13594320344000039>
- Hick, S. F. (2009). *Mindfulness and Social Work*. Oxford University Press.
- Hick, S. F. (2014). A Personal Journey to *Mindfulness*. Implications for Social Work Practice. *Reflection: Narratives of Professional Helping*, 14(2), 16-23.
- Hick, S. F. y Furlote, C. R. (2010). An Exploratory study of radical *mindfulness* training with severely economically disadvantaged people: findings of a canadian study. *Australian Social Work*, 63(3), 281-298. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2010.496865>
- Hobfoll, E. G. (1989). Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Hoffman, M. (1982). Development of prosocial motivation: Empathy and guilt. En N. Eisenberg (Ed.), *The development of prosocial behavior* (pp. 281-313). Academic Press.
- Homans, G. C. (1958). Social behaviour as exchange. *American Journal of Sociology*, 63(6), 597-606.
- Homans, G. (1961). *Social Behavior: Its elementary forms*. Harcourt, Brace & World.
- Hombrados-Mendieta, I. y Cosano-Rivas, F. (2013). *Burnout*, workplace support, job satisfaction and life satisfaction among social workers in Spain: A structural equation model. *International Social Work*, 56(2), 228-246.
<https://doi.org/10.1177/0020872811421620>

- Hora , T. (1959). Tao, Zen and existential Psychotherapy. *Psychologia*, 236-242.
- Hoshschild, A. R. (1983). *The managed heart. Commercialization of human feeling*. University of California Press.
- Howel , A. J., Digdon, N. L. y Buro, K. (2010). *Mindfulness predicts sleep-related self-regulation and well-being. Personality and individual differences*, 419-424. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.009>
- Hugman, R. (2005). *New approaches in ethics for the caring professions: taking account of change for caring professions*. Palgrave Macmillan.
- Iacono, G. (2019). An Affirmative *mindfulness* approach for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth mental health. *Clinical Social Work Journal*, 47, 156-166. <https://doi.org/10.1007/s10615-018-0656-7>
- In Park, H. y Kyung Nam, S. (2020). From Role Conflict to Job *Burnout*: a mediation model moderated by *mindfulness*. *The Career Development Quarterly*, 68, 129-144. <https://doi.org/10.1002/cdq.12218>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2015). *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*.
- Instituto Aragonés de Estadística (2021). *Cifras oficiales de población según padrón municipal de habitantes*.
- Intermon Oxfam (2019). *Informe Desigualdad en España 2019*.
- Ironson, G. H. (1992). Job stress and health. En C. J. Cranny, P. C. Smith y E. F. Stone, *Job satisfaction: how people feel about their jobs and how it affects their performance* (pp. 216-239). Lexington Books.
- Jackson, K. (2014). Social worker self-care. The overlooked core competency. *Social Work Today*, 14(3), 14.
- Jacobs, S. J. y Blustein, D. L. (2008). *Mindfulness* as a coping mechanism for employment uncertainty. *The Career Development Quarterly*, 57(2), 174-180. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.2008.tb00045.x>
- Jansen, P., Kerkstra, A., Abu-Saad, H. Y Van der Zee, J. (1996). The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfacton and *burnout* in

- community nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 33(4), 407-421. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(95\)00060-7](https://doi.org/10.1016/0020-7489(95)00060-7).
- Jennings, P. A., Brown, J. L., Frank, J. L., Doyle, S., Oh, Y., Davis, R., Rasheed, D., DeWeese, A., DeMauro A.A., Charm, H y Greenberg, M. T. (2017). Impacts of the CARE for teachers program on teachers program on teachers' social and emotional competence and classroom interactions. *Journal of Educational Psychology*, 109(7), 1010-1028. <http://dx.doi.org/10.1037/edu0000187>
- Jihyun, K., Youngs, P. y Frank, K. (2017). *Burnout contagion: Is it due to early career teachers' social networks or organizational exposure?* *Teaching and Teacher Education*, 66, 250-260. <https://doi-org.cuarzo.unizar.es:9443/10.1016/j.tate.2017.04.017>
- Jones, J. (1980). *The Staff burnout scale for health professionals*. London House.
- Jöreskog, K. G. y Sörbom, D. (1989). *LISREL 7 user's reference guide*. SPSS Publications.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living (Revised edition). Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. Bantam Books Trade Paperbacks.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in everyday life*. Hachette Books.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kadushin, A. y Harkness, D. (1976). *Supervision in Social Work*. Columbia University Press.
- Kadushin, G. y Kulys, R. (1995). Job satisfaction among social work discharge planners. *Health and Social Work*, 20(3), 174-186. <https://doi.org/10.1093/hsw/20.3.174>
- Keenan, A. y Newton, T. J. (1984). Frustration in organizations: Relationships to role stress, climate, and psychological strain. *Journal of Occupational Psychology*, 57(1), 57-65. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1984.tb00148.x>
- Keesen, C. (2016). *Linving fully: mindlfulness practices for everyday life*. En S. F. Hick, *Mindfulness and social work* (pp. 31-44). Oxford University Press.

- Keidel, G. C. (2002). *Burnout and compassion fatigue among hospice caregivers. American Journal of Hospice & Palliative Care, 19(3), 200-205.*
<https://doi.org/10.1177/104990910201900312>.
- Kim, H. y Stoner, M. (2008). *Burnout and turnover intention among social workers: effects of role stress, job autonomy and social support. Administration in Social Work, 32(3), 5-25.* <https://doi.org/10.1080/03643100801922357>
- Kim, H., Ji, J. y Kao, D. (2011). *Burnout and physical health among social workers: a three-year longitudinal study. Social Work, 56(3), 258-268.*
<https://doi.org/10.1093/sw/56.3.258>
- Kinman, G., Grant, L. y Kelly, S. (2020). 'It's my secret space': the benefits of *mindfulness* for social workers. *The British Journal of Social Work , 50, 758-777.*
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz073>
- Kinnunen, S. M., Puolakanaho, A., Tolvanen, A., Mäkikangas, A. y Lappalainen, R. (2020). Improvements in *mindfulness* facets mediate the alleviation of *burnout* dimensions. *Mindfulness, 11, 2779–2792.* <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01490-8>
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 37(1), 1-11.*
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R. y Courington, S. (1981). Personality and constritution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior, 22, 368-378.*
- Kobasa, S. C., Maddi, S.R. y Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology, 42(1), 168–177.*
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>
- Koeske, G. F. y Koeske, R. D. (1989). Work Load and *Burnout*: Can social support and perceived accomplishment help? *Social Work, 34(3), 243-248.*
<https://doi.org/10.1093/sw/34.3.243>
- Kolar, E. y Sicora, A. (2015). Social work around the world: a comparative perspective. *Visioni LatinoAmericane, 13, 244-263.*

- Kormanik, M. B. y Rocco, T. S. (2009). Internal versus external control of reinforcement: a review of the locus of control construct. *Human Resource Development Review*, 8(4), 463-483. <https://doi.org/10.1177/1534484309342080>
- Kozusznik, M., Rodríguez, I. y Peiró, J. (2012). Cross-national outcomes of stress appraisal. *Cross Cultural Management-An International Journal*, 19(4), 507-525. <https://doi.org/10.1108/13527601211269996>
- Krumer-Nevo, M., Slonim-Nevo, V. y Hirshenzon-Segev, E. (2006). Social workers and their long-term clients: the never-ending struggle. *Journal of Social Service Research*, 33(1), 27-38. https://doi.org/10.1300/J079v33n01_03
- Kubicek, B., Korunka, K. y Ulferts, H. (2013). Acceleration in the care of older adults: new demands as predictors of employee *burnout* and *engagement*. *Journal of Advanced Nursing*, 69(7), 1525-1538. <https://doi.org/10.1111/jan.12011>
- Lane, S. R. y Flowers, T. D. (2015). Salary inequity in social work: a review of the knowledge and call to action. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 30(3), 363-379. <https://doi.org/10.1177/0886109915572843>
- Lasalvia, A., Bonetto, C., Berntani, M., Bissoli, S., Cristofalo, D., Marella, G., Ceccato, E., Cremonese, C., De Rossi, M., Lazzarotto, L., Marangon, V., Morandin, I., Zuchetto, M., Tansella, M. y Ruggeri, M. (2009). Influence of perceived organisational factors on job *burnout*: survey of community mental health staff. *The British Journal of Psychiatry*, 195, 537-544. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.060871>
- Lázaro Fernández, S., Rubio Guzmán, E. M., Juárez Rodríguez, A., Martín Olea, J. y Paniagua Fernández, R. (2007). *Aprendiendo la práctica del trabajo social*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Lázaro, Fernández, S. (2004). El desgaste profesional (síndrome de *Burnout*) en los trabajadores sociales. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 4, 499-506.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- LeCroy, C. W. y Stinson, E. I. (2004). The public's perception of social work: is it what we think it is? *Social Work*, 49(2), 164-174. <https://doi.org/10.1093/sw/49.2.164>.
- Lee, R. y Ashfort, B. (1993). A longitudinal study of *burnout* among supervisors and managers: Comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski et al. (1986)

- models. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 54 (3), 369-398. <https://doi.org/10.1006/obhd.1993.1016>
- Lee, N. y Lings, I. (2008). *Doing business research. A guide to theory and practice*. Sage Publications Inc.
- Lee, J. J. y Miller, S. E. (2013). A self-care framework for social workers: building a strong foundation for practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 94(2), 96-103. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4289>
- Leiter, M. (1992). *Burnout as a crisis in self-efficacy: Conceptual and practical implications*. *Work and Stress*, 6(2), 107-115. <https://doi.org/10.1080/02678379208260345>
- Leiter, M. (1993). *Burnout as developmental process: consideration of models*. En W. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Coords.), *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 237-250). Taylor & Francis.
- Leiter, M. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on *burnout* and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308. <https://doi.org/10.1002/job.4030090402>
- Leiter, M. P. y Maslach, C. (1999). Six Areas of Worklife: A model of the organizational context of *burnout*. *Journal of Health and Human Services Administration*, 21(4), 472-489.
- Leiter, M. P. y Maslach, C. (2003). Areas of Worklife: a structured approach to organizational predictors of job *burnout*. *Research in Occupational Stress and Well Being*, 3(3), 91-134. [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. (2004). Areas of worklife: a model of the organizational context of *burnout*. *Research in occupational stress and well being. Emotional and Psychological Processes and Positive Intervention Strategies*, 3, 91-134.
- Leonard, A. (2012). Breathe in, breathe out: utilizing *mindfulness* in the social work practicum. *Undergraduate Honors Theses, Paper 124*.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado, num. 269, de 10 de noviembre de 1995. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>

- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Boletín Oficial del Estado, núm. 240, de 5 de Octubre de 2011. Revisión vigente desde 29 de Marzo de 2014. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/04/33/con>
- Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón. Boletín Oficial del Estado, núm. 201, de 20 de agosto de 2009, pp 71537 a 71584. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es-ar/l/2009/06/30/5>
- Lief, H. I. y Fox, R. C. (1963). Training for "detached concern" in medical students. En H. I. Lief y N. R. Fox (Comps.), *The psychological basis of medical practice*. Harper and Row.
- Lima, A. I. (2014). *I Informe sobre los servicios sociales en España*. Consejo General del Trabajo Social.
- Lima, A. I. (2015). *II Informe sobre los Servicios Sociales en España*. Consejo General del Trabajo Social.
- Lloyd, C., King, R. y Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and *burnout*: A review. *Journal of Mental Health*, 11(3), 255–265. <https://doi.org/10.1080/09638230020023642>
- Lo, H. H. M., Wong, J. Y. H, Wong, S. W.L, Wong, S. Y. S, Choi, C. W., Ho, R. T. H., Ho, R.T.H, Fong, R.W.T. y Snel, E. (2018). Applying *mindfulness* to benefit economically disadvantaged families: a randomized controlled trial. *Research on Social Work Practice*, 29(7), 753-765. <https://doi.org/10.1177/1049731518817142>
- López Noguero, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de Educación*, 4, 167-179.
- Lorde, A. (2017). *A Burst of Light: and Other Essays*. Ixia Press.
- Lu, Y. E., Dane, B. y Gellman, A. (2005). An experiential model: teaching empathy and cultural sensitivity. *Journal Teaching in Social Work*, 89-103, 89-103. https://doi.org/10.1300/J067v25n03_06
- Lundy, C. y Van Wormer, K. (2013). Social and economic justice, human rights and peace. The challenge for social work in Canada and the USA. *International Social Work*, 50(6), 727-739. <https://doi.org/10.1177/0020872807081899>

- Lynn, R. y Mensinga, J. (2015). Social workers' narratives of integrating *mindfulness* into practice. *Journal of Social Work Practice*, 29(3), 255-270. <https://doi.org/10.1080/02650533.2015.1035237>
- Maddi, S. R. y Kobasa, S. C. (1984). *The hardy executive: Health under stress*. Dow Jones-Irwin.
- Maestre, J. M. y Gómez Garrido, M. (2017). Comunidades sostenibles: dilemas y retos desde el trabajo social. En A. I. Lima Fernández, E. Pastor Seller y C. Verde Diego (Coords.), *Trabajo emocional, cuidados y bienestar profesional de las trabajadoras sociales* (pp. 1219-1227). Aranzadi - Thomson Reuters.
- Maldonado-González, A. L. (2013). Contribución de la intervención social a la gobernanza ambiental: el caso de Québec. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, 13(1), 77-86. <https://doi.org/10.5218/prts.v13i1.21605>
- Manassero Mas, M., García Buades, E., Vázquez Alonso, A., Ferrer Pérez, V. A., Ramis Palmer, C. Y Gili Planas, M. (2000). Análisis causal del *burnout* en la enseñanza. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 173-195.
- Marau, M. C. (2009). El síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*), en el marco contextualizadore del estrés laboral. *Fundamentos en Humanidades*, 19(1), 167-177.
- Maroto, A. y Boqué Martí, R. (2004). El análisis de la varianza (ANOVA). *Universitat Rovira I Virgili*, 1-6.
- Martin, E. M., Myers, K. y Brickman, K. (2020). Self-preservation in the workplace: the importance of well-being for social work practitioners and field supervisors. *Social Work*, 65(1), 74-81. <https://doi.org/10.1093/sw/swz040>
- Martínez Gamarra, M. (2005). Consideraciones éticas sobre el *Burnout*. En M. Martínez, J. Dolz, P. Gil-Monte, R. Ferrer, M. Salanova, & W. Schaufeli, *Quemarse en el trabajo (burnout). 11 perspectivas del burnout*. (pp. 25-36). Egido Editorial.
- Martínez-Román, M. A. y Mateo-Pérez, M. Á. (2015). Trabajo social en España. De los recortes sociales a la arena pública. *Social Work Around the World. Colors and Shapes in a Complex Mosaic*, 13(número especial), 107-125.
- Maslach, C. (1976). Burned out. *Human Behavior*, 5, 16-22.

- Maslach, C. (1978). The client role in staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 34(4), 111-124. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1978.tb00778.x>
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Prentice-Hall Press.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory: Manual*. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory: Manual (2ª ed.)* Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C. y Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job *burnout* and *engagement*. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
- Maslach, C., Jackson, S. y Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory: Manual (3ª ed.)* Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. y Schwab, R. L. (1986). *Burnout* in education. En C. Maslach y S. Jackson (Eds.) *Maslach Burnout Inventory: Manual*. Consulting Psychologists Press.
- 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>
- Mattews, D. (1990). A comparison of *burnout* in selected occupational fields. *Development Quarterly*, 38, 230-239. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.1990.tb00385.x>
- May, K. E. y Elder, A. D. (2018). Efficient, helpful, or distracting? A literaturereview of media multitasking in relation to academic performance. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 15,13. <https://doi.org/10.1186/s41239-018-0096-z>
- Mayntz, R. (1972). *Sociología de la organización*. Alianza.
- McGarrigle, T. y Walsh, C. A. (2011). *Mindfulness*, self-care, and wellness in social work: effects of contemplative training. *Journal of Religion and & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 30(3), 212-233. <https://doi.org/10.1080/15426432.2011.587384>
- McKnight, J. D. y Glass, D. C. (1995). Perceptions of control, *burnout*, and depressive symptomatology: a replication and extension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(3), 490-494. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.63.3.490>

- Medina Tornero, M. (2000). *Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio*. Universidad de Murcia.
- Meier, S. T. (1983). Toward a theory of *burnout*. *Human relations*, 899-910. <https://doi.org/10.1177/001872678303601003>
- Melamed, S., Kushnir, T. y Shirom, A. (1992). *Burnout* and risk factors for cardiovascular diseases. *Behavioral Medicine*, 18, 53-60. <https://doi.org/10.1080/08964289.1992.9935172>
- Melchior, M., Van den Berg, A. A., Halfens, R., Abu-Saad, H. H, Philipsen, H. y Gassman, P. (1997). *Burnout* and the work environment of nurses on a psychiatric long-stay care settings. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32(3), 158-164. <https://doi.org/10.1007/BF00794615>
- Merino Soto, C. y Lautenschlager, G. J. (2003). Comprobación estadística de la confiabilidad Alfa de Cronbach: Aplicaciones de la medición educacional y psicológica. *Revista de Psicología*, XII(2), 127-136.
- Milanés Sánchez, S. F. y Gómez Díaz, M. (2018). El síndrome de *burnout* y la práctica de *mindfulness*: una revisión sistemática. *Revista Internacional de Salud Mental, investigación y humanidades*, 14, 1-7.
- Miller, J. J., Lianekhammy, J. y Grise-Owens, E. (2018). Examining self-care among individuals employed in social work capacities: implications for the profession. *Advances in Social Work*, 18(4), 1250-1266. <https://doi.org/10.18060/22320>
- Mintzberg, H. (1988). *La estructuración de las organizaciones*. Ariel.
- Molinero Ruiz, E., Basart Gómez-Quintero, H. y Moncada Lluís, S. (2013). Validation of the Copenhagen *Burnout* Inventory to assess professional *burnout* in Spain. *Revista española de salud pública*, 87(2), 165-179. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272013000200006>.
- Montero Grenados, R. (2016). *Modelos de regresión lineal múltiple*. Documentos de Trabajo en Economía Aplicada. Universidad de Granada.
- Montero, J., García-Campayo, J. y Andrés, E. (2009). Validez factorial de la estructura del cuestionario breve de *burnout* (CBB) en una muestra de docentes de Aragón. *Revista*

de Psicopatología y Psicología Clínica, 14(2), 123-132.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.2.2009.4071>

- Mor Barak, M. E., Nissly, J. A. y Levin, A. (2001). Antecedents to retention and turnover among child welfare, social work, and other human service employees: what can we learn from past research? A review and meta-analysis. *Social Service Review*, 75(4), 625-661. <https://doi.org/10.1086/323166>
- Moreno Jiménez, B., Garrosa Hernández, E. y González Gutiérrez, J. (2000). La evaluación del estrés y el *burnout* en el profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 151-171.
- Moreno Jiménez, B., Morett Natera, N. I., Rodríguez Muñoz, A. y Morante Benadero, M. E. (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de *burnout* en una muestra de bomberos. *Psicotherma*, 18(3), 413-418.
- Moreno-Jiménez, B. (2007). Evaluación, medidas y diagnóstico del síndrome del *burnout*. En P. Gil-Monte y B. Moreno-Jiménez (Eds.), *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Grupos profesionales de riesgo (pp. 43-70). Ediciones Pirámide
- Moreno-Jiménez, B., Bustos, R., Matallana, A. y Miralles, T. (1997). La evaluación del *burnout*. Problemas y alternativas: validación del CBB. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 13, 185-207.
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Garrosa Hernández, E. y Morante Benadero, M. (2005). Breve historia del *burnout* a través de sus instrumentos de evaluación. En M. Martínez, J. Dolz, P. Gil-Monte, R. Ferrer, M. Salanova y W. Schaufeli, *Quemarse en el trabajo (burnout)*. 11 perspectivas del *burnout*. (pp. 161-182). Egido Editorial.
- Morgan, R. D., Van Haveren, R. A. y Pearson, C. A. (2002). Correctional officer *burnout*. Further Analyses. *Criminal Justice and Behavior*, 29(2), 144-160. <https://doi.org/10.1177/0093854802029002002>
- Morilla-Luchena, A., Borrego-Alés, Y., Orgambidez-Ramos, A. y Vázquez-Aguado, O. (2019). Aspectos psicosociales y calidad de vida laboral en los/as profesionales de la intervención social. *Revista Prisma Social*(26), 131-158.

- Morris, J. A. y Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986-1010. <https://doi.org/10.5465/amr.1996.9704071861>
- Moscovici, S. (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público. Huemul.
- Muñoz Cantero, J. y Abalde Paz, E. (1992). Metodología cuantitativa Vs. cualitativa. En J. M. Muñoz Cantero, & E. Abalde Paz (Coords.), *Jornadas de Metodología e Investigación Educativa* (pp. 89-99). Universidade da Coruña.
- Muñoz-Arce, G., Hernández-Mary, N. y Véliz-Bustamante, C. (2017). La relación entre investigación e intervención social: voces desde el trabajo social chileno. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 7(12), 3-24. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v7i12.5573>
- Muriel-Saiz, M., Martín-Estalayo, M. y García-Giraldez, T. (2018). La imagen del trabajo social y los servicios sociales en la prensa escrita en España. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 8(15), 45-77. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v8i15.7653>
- Nagy, S. y Davis, L. G. (1985). *Burnout: a comparative analysis of personality and environmental variables*. *Psychological Reports*, 57(3), 1319-1326. <https://doi.org/10.2466/pr0.1985.57.3f.1319>.
- Navarro Soria, I., López Monsalve, B., Heliz Llopis, J. y Real Fernández, M. (2018). Estrés laboral, *burnout* y estrategias de afrontamiento en trabajadores que intervienen con menores en riesgo de exclusión social. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*(78), 68-96.
- Navarro, V., Torres López, J. y Garzón Espinosa, A. (2011). *Hay alternativas. Propuestas para crear empleo y bienestar social en España*. Ediciones Sequitur.
- Neff, K. (2011). *Sé amable contigo mismo. El arte de la compasión hacia uno mismo*. Oniro.
- Nissly, J. A., Mor Barak, M. E. y Levin, A. (2005). Stress, social support, and workers' intentions to leave their jobs in public child welfare. *Administration in Social Work*, 29(1), 79-100. https://doi.org/10.1300/J147v29n01_06
- Noddings, N. (2013). *Caring: A Relational Approach to Ethics and Moral Education*. University of California Press.

- Olivares Faúndez, V. y Gil-Monte, P. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del Maslach *Burnout* Inventory (MBI). *Ciencia y Trabajo*(33), 160-167.
- Organización Mundial de la Salud. (15 de febrero de 2021). *Protección de la salud de los trabajadores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de enero de 2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11a revisión*. <https://icd.who.int/es>
- Orellana, L. (2001). Estadística descriptiva. 1-65. <https://doi.org/9788497325141>
- Ortega Ruiz, C. y López Ríos, F. (2004). El *burnout* o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Oszlak, O. (2006). Burocracia estatal: política y políticas públicas. *PostData. Revista de Reflexión y Análisis Político*, (11), 11-56.
- Pandya, S. P. (2019). Social worker stress and an *Online* meditation programme. *Journal of Social Work*, 21(3), 271-293. <https://doi.org/10.1177/1468017319890080>
- Paré, D. A., Richardson, B. y Tarragona, M. (2016). Watching the train: *mindfulness* and inner dialogue in therapist skills training. En S. F. Hick, *Mindfulness and Social Work* (pp. 76-91). Oxford University Press.
- Pastor Seller, E. (2013). Siutación actual del trabajo social en España: un estudio necesario en España. *Servicios Sociales y Política Social*, 30(103), 111-119.
- Pastor Seller, E., Verde Diego, C. y Lima Fernández, A. (2019). Impact of neo-liberalism in Spain: research from social work in relation to the public system of social services. *European Journal of Social Work*, 22(2), 277-288. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1529663>
- Pearlman , B. y Hartman, E. (1982). *Burnout*: summary and future research. *Human Relations*, 35 (4), 283-305. <https://doi.org/10.1177/001872678203500402>
- Pedrazza, M., Trifiletti, E., Berlanda, S. y Di Bernardo, G. A. (2013). Self-efficacy in social work: development and initial validation of the self-efficacy scale for social workers. *Social Sciences*, 2, 191-207. <https://doi.org/10.3390/socsci2030191>

- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Lusociência.
- Pines, A. M. (1993). *Burnout: An existential perspective*. En W. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 33-51). Taylor & Francis.
- Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Career Burnout*. Macmillan Inc.
- Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to the personal growth*. Free Press.
- Plaja Viñas, T. (2019). Un paso más en la investigación en trabajo social: aportaciones de la metodología comunicativa crítica. *International Journal of Roma Studies*, 1(2), 144-158. <https://doi.org/10.17583/ijrs.2019.4312>
- Pooler, D. K. (2009). Social workers and distress: implications for sustaining a healthy workforce. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 23(4), 445-466. <http://dx.doi.org/10.1080/15555240802540137>
- Poulin, J. E. y Walter, C. A. (1993). *Burnout in gerontological social work*. *Social Work*, 38(3), 305-310. <https://doi.org/10.1093/sw/38.3.305>
- Price, D. y Murphy, P. (1984). Staff *burnout* in the perspective of grief theory. *Death Education*, 8 (1), 47-58. <https://doi.org/10.1080/07481188408251381>
- Prieto Albino, L., Robles Agüero, E., Salazar Martínez, L. M. y Daniel Vega, E. (2002). *Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres*. *Atención Primaria*, 29(5), 294-302. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)70567-2](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)70567-2)
- Puig Cruells, C. (2015). *La supervisión en la acción social. La oportunidad para el bienestar de los profesionales*. Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili.
- Pulido, C., Elboj, C., Campdepadrós, R. y Cabré, J. (2014). Exclusionary and transformative dimensions: communicative analysis enhancing solidarity among women to overcome gender violence. *Qualitative Inquiry*, 20(7), 889-894. <https://doi.org/10.1177/1077800414537212>
- Puolakanaho, A., Tolvanen, A., Kinnunen, S. M. y Lappalainen, R. (2018). *Burnout-related ill-being at work: Associations between mindfulness and acceptance skills, worksite*

- factors, and experienced well-being in life. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 92-102. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.09.003>
- Purser, R. y Loy, D. (1 de 7 de 2013). *Beyond Mmindfulness*. Huffpost. https://www.huffpost.com/entry/beyond-mcmindfulness_b_3519289
- Ramarajana, L., Barsadea, S. G. y Burack, O. R. (2008). The influence of organizational respect on emotional exhaustion in the human services. *The Journal of Positive Psychology*, 3(1), 4-18. <https://doi.org/10.1080/17439760701750980>
- Ray, S. L., Wong, C., White, D. y Heaslip, K. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and *burnout* among frontline mental health care professionals. *Traumatology*, 19(4), 255-267. <https://doi.org/10.1177/1534765612471144>
- Reid, Y., Johnson, S., Morant, N., Kuipers, E., Szmukler, G., Thornicroft, G., Bebbington, P. y Prosser, D. (1999). Explanations for stress and satisfaction in mental health professionals: a qualitative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 301-308. <https://doi.org/10.1007/s001270050148>
- Rempala, D. M. (2013). Cognitive strategies for controlling emotional contagion. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(7), 1528–1537. <https://doi.org/10.1111/jasp.12146>
- Revicki, D., May, H. y Whitley, T. (1991). Reliability and Validity of the Work-Related Strain Inventory among health professionals. *Behavioral Medicine*, 17(3), 111-120. <https://doi.org/10.1080/08964289.1991.9937554>
- Rhnima, A., Richard, P., Núñez, J. F. y Pousa, C. E. (2016). El conflicto trabajo-familia como factor de riesgo y el apoyo social del supervisor como factor de protección del agotamiento profesional. *CIENCIA Ergo-Sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 23(3), 205-218.
- Rizzo, J. R., House, R. J. y Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15(2), 150-163. <https://doi.org/10.2307/2391486>
- Robinson, V. P. (1936). *Supervision in Social Case Work*. University of North Carolina Press.

- Rodríguez Fernández A. y Martín Quirós, M. A. (2001). Evolución del trabajo y nuevas formas de estructuras organizativas. En E. Agulló y A. Ovejero (Coords.), *Trabajo, individuo y sociedad* (pp. 65-94). Pirámide.
- Rodríguez Ramirez, M. y Reátegui-Vargas, P. E. (2020). Personalidad situacional y síndrome de *burnout* en trabajadores de una institución especializada en rehabilitación. *Horizonte Médico*, 20(1), 30-36. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.05>
- Rodríguez Pañuelas, M. A. (2010). *Métodos de investigación: diseño de proyectos y desarrollo de tesis en ciencias administrativas, organizacionales y sociales*. Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Rogers, C. (1981). *Psicoterapia centrada en el cliente: práctica, implicaciones y teoría*. Paidós.
- Rogers, C. R. (1958). The characteristics of helping relationships. *Journal of counselling and development*, 37(1), 6-16.
- Roldán-García, E., Leyra-Fatou, B. y Contreras-Martínez, L. (2012). Segregación laboral y techo de cristal en trabajo social: análisis del caso español. *Portularia*, XII(2), 43-56.
- Romanco Villarán, J. R. (2017). Ética y epistemología en trabajo social. *Documentos de Trabajo Social: Revista de Trabajo y Acción Social*(59), 33-50.
- Roose, R. (2009). Mindful Social Work? *Social Work & Society*, 7(2), 295-299.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Rovira Viñas, A. (1996). El derecho de queja. *Revista de Estudios Políticos, Nueva Época*, (94), 171-183.
- Royo Martín, C., Salavera Bordás, C., Teruel Melero, M. y Royo Martín, D. (2016). Factores de riesgo psicosocial en los profesionales de los servicios sociales. *Documentos de Trabajo Social*, (57), 172-190.
- Rubio Hurtado, M. J. y Berlanga Silvente, V. (2012). Cómo aplicar las pruebas paramétricas bivariadas t de Student y ANOVA en SPSS. Caso práctico. *Revista D'Innovació i Recerca en Educació (REIRE)*, 5(2), 83-100. <https://doi.org/10.1344/reire2012.5.2527>

- Ruitort Huguet, M. (2017). Meditadores nómadas. *Mindfulness*, una ayuda para salir de la exclusión social. *Humanismo y Trabajo Social*, 143-149.
- Sakamoto, I., Anastas, J. W., McPhail, B. A. y Colarossi, L. G. (2008). Status of women in social work education. *Journal of Social Work Education*, 44(1), 37-62. <https://doi.org/10.5175/JSWE.2008.200600103>
- Salanova, M., Grau, R., Cifre, E., y Lorens, S. (2000). Computer training, frequency of usage and *burnout*: the moderating role of computer self-efficacy. *Computers in Human Behaviour*, 16, 575-590. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(00\)00028-5](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00028-5)
- Salanova, M. (2009). *Psicología de la Salud Ocupacional*. Síntesis.
- Salloum, A., Kondrat, D. C., Johco, C. y Olson, K. R. (2015). The role of self-care on compassion satisfaction, *burnout* and secondary trauma among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 49, 54-61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.12.023>
- Samios, C. (2018). *Burnout* and psychological adjustment in mental health workers in rural Australia: the orles of *mindfulness* and compassion satisfaction. *Mindfulness*, 9, 1088-1099. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0844-5>
- Sánchez Turcios, R. A. (2015). T-Student. Usos y abusos. *Revista Mexicana de Cardiología*, 26(1), 59-61.
- Sánchez-Moreno, E., de la Fuente Roldán, I., Gallardo-Peralta, L. y Barrón-López de Roda, A. (2015). *Burnout*, informal social support and psychological distress among social workers. *The British Journal of Social Work*, 45(8), 2368–2386. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu084>
- Saraswathi, B., Nowak, K. L. y Hull, K. S. (2015). Make it our time: In class multitaskers have lower academic performance. *Computers in Human Behavior*, 53, 63-70. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.06.027>
- Sauer, S., Walach, H., Schmidt, S., Hinterberger, T., Lynch, S., Büssing, A. y Kohls, N. (2013). Assessment of *mindfulness*: review on state of the art. *Mindfulness*, 4, 3-17. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0122-5>
- Schaufeli, W. B. (2005). *Burnout* en profesores: una perspectiva social del intercambio. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 15-35.

- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V. y Bakker, W. (2002). The measurement of *burnout* and *engagement*: a confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92 <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. y Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23–74.
- Schroeder, D., Penner, L., Dovidio, J. y Piliavin, J. (1995). *The psychology of helping and altruism. Problems and puzzles*. Mc Graw-Hill.
- Schussler, D. L., Jennings, P. A., Sharp, J. E. y Frank, J. L. (2016). Improving teacher awareness and well-being through CARE: a qualitative analysis of the underlying mechanisms. *Mindfulness*, 7, 130-142. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0422-7>
- Schwartz, R. H., Tiamiyu, M. F. y Dwyer, D. J. (2007). Social worker hope and perceived *burnout*: The effects on age, years in practice, and setting. *Administration in Social Work*, 31(4), 103-119. https://doi.org/10.1300/J147v31n04_08
- Seiderman, S. (1978). Combating staff burn-out. *Early Childhood Education Journal*, 5(4), 6-9.
- Seidman, S. A. y Zager, J. (1986). The Teacher *Burnout* Scale. *Educational Research Quarterly*, 11(1), 26-33.
- Sellingman, M. (2002). *Authentic happiness using the new positive psychology to realise your potential for lasting fulfillment*. Free Press.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R. y Cordova, M. (2005). *Mindfulness*-Based Stress Reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management* , 12(2), 164-176. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.2.164>
- Shapiro, S. L., Brown, K. W. y Biegel, G. M. (2007). Teaching Self-Care to Caregivers: Effects of *Mindfulness*-Based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training in education in professional psychology*, 1(2), 105-115. doi: DOI: 10.1037/1931-3918.1.2.105
- Sharififard, F., Asayesh, H., Hosseini, M. H. y Sepahvandi, M. (2020). Motivation, self-efficacy, stress, and academic performance correlation with academic *burnout*

- among nursing students. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 7(2), 88-93.
<https://orcid.org/0000-0001-7907-5109>
- Shaufeli, W. B. (2005). *Burnout* en profesores: una perspectiva social del intercambio. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 15-35.
- Sherbourne, C. D. y Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Shier, M. L. y Graham, J. R. (2011). *Mindfulness*, subjective well-being, and social work: insight into their interconnection from social work practitioners. *Social Work Education*, 30(1), 29-44. <https://doi.org/10.1080/02615471003763188>
- Silva, E., Maia, M. L., Silva, D., Roda, A. y Duarte, J. (2016). The help relationship in clinical nursing education. Porto: 2nd International Conference on Health and Health Psychology. <http://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2016.07.02.12>
- Silva Rodríguez, A. (1987). Algunas consideraciones sobre la utilización del coeficiente de Pearson como índice de acuerdo entre observadores. *Anuario de Psicología*, 36-37, 51-68.
- Simon, C. E., Pryce, J. G., Roff, L. L. y Klemmack, D. (2006). Secondary traumatic stress and oncology social work. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(4), 1-14. https://doi.org/10.1300/j077v23n04_01
- Söderfeldt, M., Söderfeldt, B. y Warg, L. E. (1995). *Burnout* in social work. *Social Work*, 40(5), 638-646. <https://doi.org/10.1093/sw/40.5.638>
- Soler, J., Tejedor, R., Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Cebolla, A., Soriano, J., Álvarez, E. y Pérez, V. (2012). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40(1), 19-26.
- Sopesens, F. (2005). El síndrome de burnout desde la perspectiva de un médico psiquiatra. En M. Martínez, J. Dolz, P. Gil-Monte, R. Ferrer, M. Salanova y W. Schaufeli, *Quemarse en el trabajo (burnout). 11 perspectivas del burnout* (pp. 133-146). Egado Editorial.
- Soto-Rosales, A. y González-Losada, S. (2018). Satisfacción laboral y desgaste profesional en trabajadores de servicios sociales de atención a la infancia. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 8(14), 80-107. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v8i14.7222>

- Stone, L. (2014). Continuous partial attention: what is continuouspartial attention? Linda Stone. <http://lindastone.net/qa/continuous-partial-attention/>
- Storlie, F. J. (1979). *Burnout: the elaboration of a concept. The American Journal of Nourning*, 79(12), 2018-2111.
- Taylor, N. Z. y Milllear, P. R. (2016). The contribution of *mindfulness* to predicting *burnout* in the workplace. *Personality and Individual Differences*, 89, 123-128. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.005>
- Teater, B. (2017). Social work research and its relevance to practice: "The gap between research and practice continues to be wide". *Journal of Social Service Research*, 43, 547-565. <https://doi.org/10.1080/01488376.2017.1340393>
- Thibaut, J. y Kelley, H. (1959). *The social psychology of groups*. John Wiley.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(2), 145-159. <https://doi.org/10.2307/2136511>
- Thomas, J. T. (2012). Does personal distress mediate the effect of *mindfulness* on professional quality of life? *Advances in Social Work*, 13(3), 561-585. <https://doi.org/10.18060/2600>
- Thomas , J. T. y Otis, M. D. (2010). Intrapsychic correlates of professional quality of life: *mindfulness*, empathy, and emotional separation. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 1(2), 83-98. <https://doi.org/10.5243/jsswr.2010.7>
- Tovar García, R. R. y García-Campayo, J. (2017). El impacto de *mindfulness* en el mundo. *Mente Serena*, 1-8.
- Trowbridge, K. y Mische, L. M. (2016). *Mindfulness*-based interventions with social workers and the potential for enhanced patient-centered care: a systematic review of the literature. *Social Work with Health Care*, 55(2), 101-124. <https://doi.org/10.1080/00981389.2015.1094165>
- Trowbridge, K., Mische, L. M., Andrews, S., Pecora, J. y Boyd, S. (2017). Preliminary investigation of workplace-provided compressed *mindfulness*-based stress reduction with pediatric medical social workers. *Health & Social Work*, 42(4), 207-214. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlx038>

- Trowbridge, K. y Mische-Lawson, L. (2014). Families with children with medical complexity and self-management of care: a systematic review of the literature. *Social Work in Health Care*, 53(7), 640-658. <https://doi.org/10.1080/00981389.2014.916776>.
- Turney, D. (2010). Sustaining relationships: working with strong feelings. En G. Ruch, D. Turney y A. Ward (Eds.), *Relationship-based social work: getting to the heart of practice* (pp. 180-247). Jessica Kingsley Publishers.
- Turnipseed, D. (1998). Anxiety and *burnout* in the health care work environment. *Psychological Reports*, 82, 627-642. <https://doi.org/10.2466/pr0.1998.82.2.627>.
- Um, M. y Harrison, D. (1998). Role stressors, *burnout*, mediators, and job satisfaction: a stress-strain-outcome model and an empirical test. *Social Work Research*, 22(2), 100-115. <https://doi.org/10.1093/swr/22.2.100>
- Valls, R. y Padrós, M. (2011). Using dialogic research to overcome poverty: from principles to action. *European Journal of Education*, 46(2), 173-183. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3435.2011.01473.x>
- Van Dam, N. T., Van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Meissner, T., Lazar, S.W., Kerr, C.E., Gorchov, J., Fox, K. C. R., Field, B.A., Britton, W.E., Brefczynski-Lewis, J.A. y Meyer, D. E. (2017). Mind the hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on *mindfulness* and meditation. *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 36-61. <https://doi.org/10.1177/1745691617709589>
- Van Heugten, K. (2011). *Social work under pressure. How to overcome stress, fatigue and burnout in the workplace*. Jessica Kingsley Publishers.
- Van Sell, M., Brief, A. P. y Schuler, R. S. (1981). Role conflict and role ambiguity: integration of the literature and directions for future research. *Human Relations*, 34(1), 43-71. <https://doi.org/10.1177/001872678103400104>
- Vanderberghe, C. (1999). Organizational culture, person-culture fit, and turnover: a replication in the health care industry. *Journal of Organizational Behaviour*, 20(2), 175-184. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199903\)20:2<175::AID-JOB882>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199903)20:2<175::AID-JOB882>3.0.CO;2-E)

- Vargas Sabadías, A. (1995). *Estadística descriptiva e inferencial*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of Happiness*. Reidel.
- Vicente González, E., Arredondo Quijada, R. y Rodríguez Fernández, C. (2019). *III Informe sobre los Servicios Sociales en España*. Consejo General del Trabajo Social.
- Vilá Falgueras, M., Cruzate Muñoz, C., Orfila Pernas, F., Creixell Sureda, J., González López, M. y Davins Miralles, J. (2015). *Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria*. *Atención Primaria*, 47(1), 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.01.008>
- Wagaman, A., Geiger, J. M., Shockley, C. y Segal, E. A. (2015). The role of empathy in *burnout*, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 60(3), 201-209. <https://doi.org/10.1093/sw/swv014>.
- Walsh, K. M. (2006). Predictors of salary in social work. (*Disertación no publicada*). The University of Maryland-Baltimore.
- Wang, D. S. (2018). Meditation in social work practice: a systematic review of the literature for applicability and utility. *Journal of Social Work Education and Practice*, 3(3), 11-25.
- Wilson, M. G., DeJoy, D. M., Vandenberg, R. J., Richardson, H. A. y McGrath, A. L. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77(4), 565-588. <https://doi.org/10.1348/0963179042596522>
- Wong, Y. L. R. (2004). Knowing Through Discomfort: A *Mindfulness*-based Critical Social Work Pedagogy. *Critical Social Work*, 5.
- Wong, Y. L. R. (2015). Returning to Silence, connecting to wholeness: contemplative pedagogy for critical social work education. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 32(3), 269-285. <https://doi.org/10.1080/15426432.2013.801748>
- Xu, W., Jia, K., Liu, X. y Hofmann, S. G. (2016). The effects of *mindfulness* training on emotional health in chinese long-term male prison inmates. *Mindfulness*, 7, 1044-1051. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0540-x>

- Yan Ho, A. H., Tan-Ho, G., Ngo, T. A., Ong, G., Chong, P. H., Dignadice, D. y Potash, J. (2019). A novel mindful-compassion art therapy (MCAT) for reducing *burnout* and promoting resilience for end-life care professionals: a waitlist RCT protocol. *Trials*, 20(406), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3533-y>
- Yeatts, D. E., Seckin, G., Shen, Y., Thomson, M., Auden, D. y Cready, C. M. (2018). *Burnout* among direct-care workers in nursing homes: Influences of organisational, workplace, interpersonal and personal characteristics. *Journal of clinical nursing*(27), 3652-3665. <https://doi.org/10.1111/jocn.14267>
- Zamanillo, T. (2011). El incierto acontecer en el trabajo social. Logros, vacíos y proyectos. *Acciones e Investigaciones Sociales*(11), 175-202. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.200011189
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H. y Isic, A. (1999). Emotion work as a source of stress: the concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organization Psychology*, 8(3), 371-400. <https://doi.org/10.1080/135943299398230>
- Zellars, K., Perrewé, P. y Hochwater, W. (1999). Mitigating *burnout* among high-NA employees in health care: what can organizations do? *Journal of Applied Social Psychology*, 29(11), 2250-2271. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb00109.x>
- Zellars, K. L., Perrewé, P. L. y Hochwarter, W. A. (2006). *Burnout* in health care: the role of the five factors of personality. *Journal of Applied Social Psychology*, 38(8), 1570-1598. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02456.x>
- Zimbardo, P. J., Haney, C., Banks, W. C. y Jaffe, D. (1986) Trabajo original publicado en 1973. La psicología del encarcelamiento: privación, poder y patología. *Revista de Psicología Social*, 1, 95-105.

ANEXO 1: Consentimiento informado participantes

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL/LA PARTICIPANTE

Título de la investigación: Incidencia del *Burnout* en el Trabajo Social en Aragón. Atención Plena y Otras Propuestas de Cuidado en Base a Factores Contextuales

Promotor: Universidad de Zaragoza.

Investigador principal: Sandra Romero Martín **Contacto:**

sandraromero@unizar.es

Centro: Facultad de Educación

1. Introducción:

Nos dirigimos a usted para invitarle a participar en un proyecto de investigación que estamos realizando en la Universidad de Zaragoza. Su participación es voluntaria, pero es muy importante para obtener el conocimiento que necesitamos. Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Aragón, pero antes de tomar una decisión es necesario que:

- Lea este documento entero
- Entienda la información que contiene el documento
- Haga todas las preguntas que considere necesarias
- Tome una decisión meditada
- Firme el consentimiento informado, si finalmente desea participar

Si decide participar se le entregará una copia de este documento y del documento de consentimiento firmado. Por favor, consérvelos por si los necesitara en un futuro.

2. ¿Por qué se le pide participar?

Se le solicita su colaboración al formar parte del colectivo de trabajadores sociales colegiados en la Comunidad Autónoma de Aragón que se encuentran en activo y ejerciendo dicha profesión en la actualidad.

En total del estudio participaran un número aproximado de 260 personas de éste área profesional.

3. ¿Cuál es el objeto de este estudio?

Esta investigación pretende analizar algunos aspectos determinantes del síndrome de *burnout* o quemado profesional y el *engagement* o motivación entre los trabajadores sociales. Además, busca analizar la aplicabilidad de herramientas basadas en atención plena para una mejora de autocuidado a nivel personal y

profesional. Al mismo tiempo, tiene muy en cuenta la visión de los propios profesionales, por lo que pretende recoger las propuestas de éstos para disminuir el posible *burnout* y aumentar el *engagement*. Todo ello con la intención fundamental de contribuir a la promoción y prevención de la salud en el ámbito del trabajo social.

En general, los participantes en la investigación podrán conocer el panorama del *burnout* y el *engagement* entre los trabajadores sociales de Aragón, y lo que así lo deseen, tendrán la oportunidad de lanzar sus propuestas de mejora, siendo estas recogidas y difundidas.

4. ¿Qué tengo que hacer si decido participar?

Si desea participar en la primera parte de la investigación, deberá rellenar y firmar este documento. Además, deberá cumplimentar un total de tres escalas con una duración total aproximada de quince minutos. Si lo desea, se contactará con usted para la realización de una entrevista o la participación en un grupo de discusión en una etapa posterior de la investigación, Para ello, deberá contestar afirmativamente a la casilla que aparece en uno de los cuestionarios y dejarnos un teléfono o correo de contacto.

5. ¿Qué características debo reunir para participar?

Es necesario que sea usted un trabajador/a social en activo y encontrarse ejerciendo esta profesión en la actualidad.

6. ¿Qué riesgos o molestias supone?

No se prevé ningún riesgo ni molestia para su salud por su participación en esta investigación.

7. ¿Obtendré algún beneficio por mi participación?

Al tratarse de un estudio de investigación orientado a generar conocimiento no es probable que obtenga ningún beneficio por su participación, si bien usted contribuirá al avance científico y al beneficio social. No recibirá ninguna compensación económica por su participación.

8. ¿Cómo se van a gestionar mis datos personales?

Toda la información recogida se tratará conforme a lo establecido legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal. En la base de datos del estudio será anónima y codificada, no incluyéndose datos personales: ni su nombre, ni sus apellidos, ni ningún otro dato que le pueda identificar.

Sólo el equipo investigador tendrá acceso a sus datos y nadie ajeno al mismo podrá consultarlos. En caso de que se necesite este acceso se debe especificar quién, con qué fin, durante qué periodo de tiempo, qué datos se van a revisar y solicitar consentimiento expreso para este acceso.

De acuerdo a lo que establece la legislación de protección de datos, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos. Además, puede limitar el tratamiento de datos que sean incorrectos, solicitar una copia o que se trasladen a un tercero (portabilidad) los datos que usted ha facilitado para el estudio. Para ejercitar sus derechos, diríjase al investigador principal del estudio. Así mismo tiene derecho a dirigirse a la Agencia de Protección de Datos si no quedara satisfecho.

Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos, pero sí se utilizarán los que ya se hayan recogido. En caso de que desee que se destruyan tanto los datos como las muestras ya recogidos debe solicitarlo expresamente y se atenderá a su solicitud.

Los datos codificados pueden ser transmitidos a terceros y a otros países, pero en ningún caso contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, iniciales, número de colegiación, etc. En el caso de que se produzca esta cesión, será para los mismos fines del estudio descrito o para su uso en publicaciones científicas, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente.

La promotora/investigadora adoptará las medidas pertinentes para garantizar la protección de su privacidad y no permitirá que sus datos se crucen con otras bases de datos que pudieran permitir su identificación o que se utilicen para fines ajenos a los objetivos de esta investigación.

Las conclusiones del estudio se presentarán en congresos y publicaciones científicas, pero se harán siempre con datos agrupados y nunca se divulgará nada que le pueda identificar.

9. ¿Quién financia el estudio?

Este proyecto se financia con fondos propios.

El conocimiento derivado de este estudio podría generar en un futuro beneficios comerciales que pertenecerán al equipo investigador. Los participantes no tendrán derecho a reclamar parte de ese beneficio.

10. ¿Se me informará de los resultados del estudio?

Usted tiene derecho a conocer los resultados del presente estudio, tanto los resultados generales como los derivados de sus datos específicos. También tiene derecho a no conocer dichos resultados si así lo desea. Por este motivo en el documento de consentimiento informado le preguntaremos qué opción prefiere. En caso de que desee conocer los resultados, el investigador se los hará llegar.

11. ¿Puedo cambiar de opinión?

Su participación es totalmente voluntaria, puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en su atención sanitaria (sólo para proyectos en el ámbito asistencial). Basta con que le manifieste su intención a la investigadora principal del estudio.

12. ¿Qué pasa si me surge alguna duda durante mi participación?

En la primera página de este documento está recogido el nombre y el teléfono de contacto de la investigadora responsable del estudio. Puede dirigirse a ella en caso de que le surja cualquier duda sobre su participación.

Muchas gracias por su atención, si finalmente desea participar le rogamos que firme el documento de consentimiento que se adjunta.

ANEXO 2: Documento de consentimiento informado

Título del PROYECTO: Incidencia del *Burnout* en el Trabajo Social en Aragón. Atención Plena y Otras Propuestas de Cuidado en Base a Factores Contextuales.

Yo,..... (nombre y apellidos participante)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con: SANDRA ROMERO MARTÍN (nombre de la investigadora)

Comprendo que mi participación es voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones

Presto libremente mi consentimiento para participar en este estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos conforme se estipula en la hoja de información que se me ha entregado.

Deseo ser informado/a sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda)

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma participante _____

Fecha: _____

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al/la participante:

Firma investigadora _____

Fecha: _____

¿En qué grado está de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Difícil de decir	De acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
17 No tengo tiempo de hacer el trabajo que me corresponde.					
18 Trabajo intensamente durante períodos prolongados de tiempo.					
19 Llego a casa demasiado cansado para hacer lo que me gusta.					
20 La cantidad de trabajo me impide desarrollar mis intereses personales dentro del trabajo social					
21 Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas importantes en mi trabajo.					
22 Logro desconectar de mi trabajo cuando acaba la jornada y me voy a casa.					
23 Yo controlo la forma de organizar mi trabajo.					
24 Tengo influencia en las decisiones que afectan a mi trabajo					
25 Tengo control sobre la forma en que se evalúa mi trabajo.					
26 Recibo el reconocimiento de otros en mi trabajo.					
27 Mi trabajo es apreciado por mis colegas y mis usuarios.					
28 Mis esfuerzos normalmente pasan inadvertidos.					
29 Mis contribuciones no son reconocidas.					
30 En el Centro confiamos unos en otros en el cumplimiento de nuestras funciones.					
31 Participo en actividades de mejora de las condiciones de trabajo					
32 El personal del centro (o servicio) cooperamos unos con otros.					
33 Los miembros del centro (o servicio) nos comunicamos abiertamente.					
34 No siento cercanos a mis compañeros.					
35 Los recursos se asignan justamente desde la Gerencia (o Dirección).					
36 En la promoción no influyen otros factores que los méritos profesionales del candidato					
37 Existen procedimientos eficaces de reclamación cuando se cuestiona una decisión					
38 La Gerencia (o Dirección) trata a todos los empleados justamente.					
39 El favoritismo determina las decisiones que se toman desde la Gerencia.					

- 40 Para promocionarse sólo hace falta tener “padrino”
- 41 Mis valores y los valores sistema de servicios sociales actual son los mismos.
- 42 Los objetivos del sistema de servicios sociales guían mi actividad laboral diaria
- 43 Mis metas de carrera personal encajan con las metas del sistema de servicios sociales.
- 44 La Gerencia de mi centro está comprometida con la calidad.
- 45 Trabajar aquí entra en conflicto con mis valores.

ANEXO 4: Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)
(Brown y Ryan, 2003)

Instrucciones: Debajo hay una serie de afirmaciones sobre su experiencia diaria. Por favor, use la escala de 1 a 6 para indicar lo frecuente o infrecuentemente que usted experimenta cada situación. Responda de acuerdo a lo que realmente refleja su experiencia y no a lo que usted piensa que debería ser. Puntúe cada ítem de forma separada en relación a los otros.

1	2	3	4	5	6
Casi siempre	Muy frecuente	Algo frecuente	Algo infrecuente	Muy infrecuente	Casi nunca

1.	Puedo estar experimentando alguna emoción y no ser consciente hasta algún tiempo después	1	2	3	4	5	6
2.	Rompo o derramo cosas por descuido, por no prestar atención, o por pensar en otra cosa	1	2	3	4	5	6
3.	Encuentro difícil permanecer focalizado en lo que está ocurriendo en el presente	1	2	3	4	5	6
4.	Tiendo a andar rápidamente para llegar a donde quiero ir sin prestar atención a lo que experimento a lo largo del camino	1	2	3	4	5	6
5.	Tiendo a no notar la tensión física o el malestar hasta que realmente despierta mi atención	1	2	3	4	5	6
6.	Olvido el nombre de una persona casi tan pronto como me lo dicen por primera vez	1	2	3	4	5	6
7.	Parece que lleve puesto el “piloto automático” sin ser consciente de lo que estoy haciendo	1	2	3	4	5	6
8.	Hago las actividades diarias corriendo sin estar realmente atento/a a ellas	1	2	3	4	5	6
9.	Estoy tan centrado en la meta que quiero alcanzar que pierdo la noción de lo que estoy haciendo	1	2	3	4	5	6
10.	Hago las tareas y trabajos automáticamente sin ser consciente de lo que estoy haciendo	1	2	3	4	5	6
11.	Me encuentro a mí mismo/a escuchando a alguien mientras hago algo al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6
12.	Conduzco a sitios con el “piloto automático” y entonces me pregunto qué hago allí	1	2	3	4	5	6
13.	Me encuentro a mí mismo/a preocupado por el futuro o el pasado	1	2	3	4	5	6
14.	Me encuentro a mí mismo/a haciendo cosas sin prestar atención	1	2	3	4	5	6
15.	Picoteo sin ser consciente de lo que estoy haciendo	1	2	3	4	5	6

ANEXO 5: Cuestionario de datos sociodemográficos

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SOBRE ENTORNO LABORAL Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO

Nombre de la investigación: “Incidencia del *Burnout* en el Trabajo Social en Aragón. Atención Plena y Otras Propuestas de Cuidado en Base a Factores Contextuales”.

Investigadora principal: Sandra Romero Martín

Directora de la investigación: Carmen Elboj Saso

Institución: Universidad de Zaragoza

SOLO PARA TRABAJADORES/AS SOCIALES EN ACTIVO QUE EJERZAN ESTA PROFESIÓN EN LA ACTUALIDAD

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas. Especifique su respuesta marcando con una cruz la opción que corresponde a su situación actual.

Las respuestas son anónimas y serán tratadas de forma confidencial. Los resultados serán empleados para la investigación “Incidencia del *Burnout* en el Trabajo Social en Aragón. Atención Plena y Otras Propuestas de Cuidado en Base a Factores Contextuales”, de la Universidad de Zaragoza. El presente estudio no tiene ninguna financiación. En caso de cualquier duda o aclaración póngase en contacto con la responsable del Proyecto, Sandra Romero Martín, en el correo electrónico sandaromero@unizar.es

Muchas gracias.

Fecha de realización del cuestionario:

¿Está usted colegiado/a?

Sí No

1. Año de nacimiento:

2. Sexo: mujer hombre

3. Su titulación es:

Diplomatura en Trabajo Social Grado en Trabajo Social

4. Su nivel educativo finalizado es:

Posgrado Máster Doctorado

Otra Diplomatura/Licenciatura/Grado (indicar):

20. Tipo de jornada

- Tiempo completo Tiempo parcial

21. Distribución de la jornada

- Jornada continua Jornada partida

22. ¿Ocupa puestos de dirección?

- Sí No

23. Si su respuesta es afirmativa, ¿desde hace cuánto tiempo? Meses Años

24. ¿Ocupa puestos de coordinación o supervisión?

- Sí No

25. Si su respuesta es afirmativa, ¿desde hace cuánto tiempo? Meses Años

26. Años de experiencia laboral TOTAL como trabajador social Meses Años

27. ¿Ha cambiado de puesto de trabajo en los últimos 5 años?

- Sí No

28. ¿Cuántas veces?

29. ¿Cómo consideraría el ambiente laboral en su lugar de trabajo? (1 = pésimo / 5 = excelente)

1 2 3 4 5

30. ¿Tiene algún otro trabajo complementario?

- Sí No

31. ¿Desde hace cuánto tiempo? Meses Años

32. ¿Fuma? (1 = nunca / 5 = muy frecuentemente)

1 2 3 4 5

33. ¿Bebe alcohol? (1 = nunca / 5 = muy frecuentemente)

1 2 3 4 5

34. ¿Practica ejercicio? (1 = nunca / 5 = muy frecuentemente)

1 2 3 4 5

35. ¿Realiza actividades de ocio durante la semana? (1 = nunca / 5 = muy frecuentemente)

1 2 3 4 5

36. ¿Ha realizado alguna vez en su vida prácticas meditativas o técnicas cuerpo-mente?

- Sí No

37. Si su respuesta es afirmativa, ¿qué tipo de prácticas?

- Mindfulness* Yoga Taichí Chi kung Otras

38. Si su respuesta es afirmativa, ¿cuándo fue la última vez que practicó estas actividades?

- Hace menos de 6 meses Hace entre 6 meses y 1 año
 Hace más de un año

39. ¿Qué opinión le merecen las prácticas meditativas y técnicas cuerpo-mente como herramienta para la reducción del estrés y el aumento del bienestar?

40. ¿Las ha utilizado alguna vez?

41. Si su respuesta es afirmativa, ¿le resultaron útiles?

42. ¿Le interesaría formar parte de un grupo de discusión y /o entrevista sobre estrés laboral y herramientas de afrontamiento?

Sí No

43. ¿Le interesaría formar parte de una intervención basada en atención plena?

Sí No

44. Si alguna de las dos últimas respuestas es afirmativa, por favor facilítenos su:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

ANEXO 6: Información sobre participantes en relatos y grupos comunicativos

Relatos comunicativos

	Código	Sexo	Sector - Ámbito	Años experiencia en Trabajo Social	Fecha y hora	Formato
1	RC1	Mujer	Privado - Exclusión	5	17-11-2020	Online
2	RC2	Hombre	Público - CMSS	20	19-11-2020	Telefónica
3	RC3	Mujer	Privado- Cooperación al desarrollo	10 años	20-11-2020	Presencial
4	RC4	Hombre	Público - Ayuntamiento	31 años	23-11-2020	Presencial
5	RC5	Mujer	Privado - Asociación vecinal	5 años	23-11-2020	Online
6	RC6	Mujer	Privado - Discapacidad / dependencia	25 años	23-11-2020	Presencial
7	RC7	Mujer	Privado- Empleo /sociolaboral	15 años	24-11-2020	Online
8	RC8	Mujer	Público - CMSS	23 años	25-11-2020	Online
9	RC9	Mujer	Privado- Migración	3 años	25-11-2020	Presencial
10	RC10	Hombre	Privado- Socioeducativo	6 años	26-11-2020	Online
11	RC11	Mujer	Público - CMSS	32 años	26-11-2020	Telefónica
12	RC12	Mujer	Privado - Migración	8 años	26-11-2020	Online
13	RC13	Mujer	Privado - Participación ciudadana	20 años	26-11-2020	Online
14	RC14	Hombre	Público - CMSS	25 años	27-11-2020	Online
15	RC15	Hombre	Privado - Migración	30 años	27-11-2020	Online
16	RC16	Mujer	Público - Mujer	30 años	30-11-2020	Online
17	RC17	Mujer	Privado – Salud mental	3 años	01-12-2020	Online
18	RC18	Mujer	Privado - Gerontología / Geriatria	32 años	02-12-2020	Telefónica
19	RC19	Mujer	Privado - Salud	16 años	14-12-2020	Presencial
20	RC20	Mujer	Público - CMSS	12 años	16-12-2020	Online

Grupos de discusión comunicativos

	Código	Sexo	Sector- Ámbito	Fecha y hora	Formato	
GRUPO GD1 – ATENCIÓN PLENA	1	GD1A	Mujer	Serv. Sociales Comunitarios	16-11-2020	Online
	2	GD1B	Mujer	Servicios Sociales Generales		
	3	GD1C	Mujer	Sanitario - Salud mental		
	4	GD1D	Mujer	Sanitario - Salud mental		
	5	GD1E	Mujer	Socioeducativo - Discapacidad		
GRUPO GD2 - SECTOR PÚBLICO	6	GD2A	Mujer	Docencia	17-11-2020	Online
	7	GD2B	Mujer	Servicios Sociales Generales		
	8	GD2C	Mujer	Mujer		
	9	GD2D	Mujer	Servicios Sociales Generales		

GRUPO GD3 - SECTOR PRIVADO	10	GD3A	Mujer	Socioeducativo - Discapacidad	18-11-2020	<i>Online</i>
	11	GD3B	Mujer	Ejercicio libre profesión		
	12	GD3C	Mujer	Discapacidad		
	13	GD3D	Hombre	Gerontología-Geriatria		
	14	GD3E	Mujer	Discapacidad		
GRUPO GD4 - DIVERSOS ÁMBITOS	15	GD4A	Mujer	Tutela Adultos	19-11-2020	<i>Online</i>
	16	GD4B	Mujer	Centro salud		
	17	GD4C	Mujer	Refugiados		
	18	GD4D	Mujer	Docencia		
	19	GD4E	Mujer	Discapacidad intelectual		
GRUPO GD5 - COORDINACIÓN / SUPERVISIÓN	20	GD5A	Hombre	Exclusión residencial	20-11-2020	<i>Online</i>
	21	GD5B	Mujer	Dirección SS.SS Comarcal		
	22	GD5C	Mujer	Dirección SS.SS.		

ANEXO 7: Guion relatos comunicativos

FACTORES ORGANIZATIVOS-VISIÓN DE LA PROFESIÓN

- ¿Por qué motivos cree que las personas deciden estudiar trabajo social? ¿Cree que las expectativas se cumplen después en el trabajo diario?
- ¿Existe claridad sobre las tareas que desempeña?
- ¿Se conoce y valora suficientemente el trabajo social? ¿Cómo afecta esto a la profesión y a los-as profesionales?
- ¿El trabajo social está demasiado burocratizado? ¿Cómo afecta esto a la profesión y a los-as profesionales?
- ¿Las condiciones laborales (jornada, precariedad, salarios, recursos con los que se trabaja...) repercuten en el nivel de estrés y sobrecarga?
- Edad, sexo, experiencia, etc., ¿generan o protegen del estrés y la sobrecarga?
- ¿Cree que la profesión de trabajo social es una de las más sensibles a sufrir *burnout*?
- La posible situación de sobrecarga de los-as trabajadores-as sociales, ¿se ha agravado por la Covid-19?

INTERACCIONES

- ¿El contacto constante con personas usuarias puede ser fuente de estrés o sobrecarga? ¿En qué situaciones?
- ¿En qué ocasiones el contacto con compañeros/as puede ser una fuente de estrés o sobrecarga?
- ¿Diría que el estado de ánimo de sus compañeros/as-as o usuarios/as-as le afecta a veces?
- ¿Es importante la supervisión y apoyo? ¿en qué sentido?
- ¿Es la familia un apoyo (directo o indirecto) en el trabajo? ¿En qué sentido?
- ¿Existe un buen clima laboral en tu centro? ¿Cómo repercute en el estrés o la sobrecarga?

ELEMENTOS PERSONALES

- ¿Considera que hay tipos de personalidad más propensos a estresarse?
- ¿La realización de ejercicio o actividades de ocio reduce el estrés? ¿qué tipo de actividades?
- ¿Es la familia un apoyo indirecto en su profesión? ¿En qué sentido?
- ¿Le resulta difícil a veces separar la vida personal de la profesional?
- ¿En momentos de estrés o sobrecarga actúa de forma más automática? ¿Nota cuando lo está experimentando? ¿De qué manera?
- ¿Mantenerse conscientes del presente puede hacernos más conscientes de estar experimentando *burnout*? ¿En qué sentido?

- ¿Ha practicado alguna vez Mindfulness, yoga, meditación, etc.? ¿Le parecen útiles para reducir el estrés o la sobrecarga? ¿En qué sentido?

PREVENCIÓN

- ¿Su organización lleva a cabo actividades o medidas para regular el estrés y aumentar el bienestar de sus trabajadores-as?
- ¿Qué medidas podría desarrollar la organización con esta finalidad?
- ¿Qué opina de la incorporación de prácticas como el *Mindfulness* como herramienta de autocuidado en los centros? Si le parece beneficiosa, ¿en qué sentido podría serlo?
- ¿Qué medidas podrían abordarse desde las políticas públicas para reducir el *burnout* entre los-as profesionales del TS?

ANEXO 8: Guion grupos de discusión comunicativos

FACTORES ORGANIZATIVOS-VISIÓN DE LA PROFESIÓN

- ¿Es el trabajo social una profesión vocacional? ¿Existe choque entre expectativas y realidad?
- ¿Qué imagen se tiene del trabajo social?
- ¿Se conocen claramente las tareas ejercidas por los profesionales del trabajo social?
- ¿Es el trabajo social una profesión muy burocratizada? ¿cómo afecta esto a los-as profesionales?
- ¿Son adecuadas las condiciones laborales de estos profesionales? ¿cómo pueden repercutir el estrés y la sensación de sobrecarga?
- ¿La edad y experiencia puede proteger del estrés o ser un elemento generador del mismo? ¿y el género?
- ¿Es el trabajo social es una profesión sensible a sufrir *burnout*? ¿en qué sentido?
- ¿La posible situación de sobrecarga de los-as trabajadores-as sociales, se ha agravado por la Covid-19?

INTERACCIONES

- ¿En qué ocasiones se genera estrés en la relación con usuarios/as-as?
- ¿En qué ocasiones se genera estrés en la relación con compañeros/as-as?
- ¿Se produce en determinadas ocasiones un contagio emocional? ¿En qué momentos?
- ¿Desarrollar puestos de dirección o coordinación puede aumentar el estrés?
- ¿Reciben supervisión profesional?
- ¿Hasta qué punto es importante la supervisión profesional en el trabajo social?
- ¿Es importante la existencia de un buen clima laboral en los centros de trabajo? ¿En qué sentido? ¿Existe un buen clima laboral en sus centros?

ELEMENTOS PERSONALES

- ¿Ciertas características de la personalidad pueden hacer que un-a trabajador-a social se estrese más? ¿Cuáles serían?
- ¿Es importante realizar actividades de ocio o ejercicio para reducir el estrés? ¿qué tipo de actividades?
- ¿Es la familia un apoyo (directo o indirecto) en el trabajo? ¿En qué sentido?
- ¿En momentos de estrés se tiende a actuar de forma más automática? ¿En estos momentos, se logra desconectar?
- ¿Son conscientes de cuando experimentan estrés o sobrecarga?
- ¿Mantenerse conscientes del presente y el autoconocimiento puede hacernos más conscientes de tener *burnout*?

- ¿Han practicado alguna vez *Mindfulness* o herramientas similares? ¿En qué sentido les parecen útiles?

PREVENCIÓN

- ¿Sus organizaciones llevan a cabo actividades o medidas para regular el estrés y aumentar el bienestar de los-as trabajadores?
- ¿Qué medidas podrían desarrollarse en las organizaciones (para mejorar las relaciones, aumentar la sensación de control y realización en el trabajo, sentir menos sobrecarga, etc.)?
- ¿Podría ser de utilidad la incorporación de herramientas de autocuidado basadas en *Mindfulness* en las organizaciones? ¿en qué sentido y de qué manera?
- ¿Qué medidas podrían abordarse desde las políticas públicas para reducir el *burnout* entre los profesionales del TS?

ANEXO 9: Matriz de análisis relatos y grupos de discusión comunicativos

ESTRUCTURALES-CONTEXTUALES												
Organización												
Dimensiones exclusoras	Dimensiones transformadoras	Turnos-Jornadas	Recursos humanos-materiales		Condiciones laborales	Entorno físico	Normativa-burocracia	Roles profesionales	Imagen profesión	Clima laboral	Medidas cuidado profesional	Políticas Públicas
			2	3								
1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

ELEMENTOS PERSONALES Y DE LA PERSONALIDAD										INTERACCIONES		
Dimensiones exclusoras	Dimensiones transformadoras	Factores sociodemográficos (sexo, edad y experiencia profesional)	Características de la personalidad	Formación entrenamiento	Estilo de vida-autocuidado	Atención plena	Con usuarios/as			Con superiores		Relaciones personales
							22	23	24	25	26	
21			22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		30	31	32	33	34	35	36	37	38		

