

**No podemos ser el paraguas de otras personas sin ser capaces de cubrirnos  
nosotros y nosotras mismas: el autocuidado en trabajadoras y trabajadores  
sociales**

Nerea Vázquez García

Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación - Universidad de La Laguna

Trabajo de Fin de Grado - Grado en Trabajo Social

Profesor: Paulo Adrián Rodríguez Ramos

Mayo 2024

## **Resumen**

El autocuidado es una práctica personal y profesional que se ha identificado como un conjunto de estrategias que pueden ponerse en práctica para limitar los efectos no deseados en el bienestar de los/as profesionales del trabajo social. Debido a la alta exposición a los malestares y dificultades de las personas con las que se interviene, las/os profesionales del trabajo social pueden sufrir consecuencias como la fatiga por compasión. Este estudio cualitativo tiene como objetivo principal conocer la percepción sobre las barreras y estrategias de autocuidado, mediante la participación de 6 trabajadoras y trabajadores sociales de los servicios sociales de atención primaria y comunitaria del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife ( $n = 6$ ). A raíz de estos puntos, se hizo especial hincapié en las consecuencias o mejoras que se obtendrían en los/as profesionales y las personas usuarias, si existiese una correcta aplicación del autocuidado.

Los hallazgos obtenidos muestran que la empatía sigue siendo un elemento primordial para la intervención social. Asimismo, se evidencia la implementación de estrategias de autocuidado tanto personales como profesionales. No obstante, se siguen percibiendo en gran medida barreras individuales, pero sobre todo relacionadas con la organización. Por otro lado, a lo largo de los años en la práctica profesional, ha habido una disminución de la fatiga por compasión. Esto se debe principalmente a la aplicación de estrategias de autocuidado y a factores personales como el correcto equilibrio de la empatía. Sin embargo, persisten barreras como la conciliación personal y familiar; o la falta de apoyo y de recursos institucionales, que siguen generando que el autocuidado sea aplicado de manera limitada y que se presenten actualmente ciertas consecuencias.

### **Palabras claves**

Trabajadores/as sociales, autocuidado personal, autocuidado profesional, empatía, fatiga por compasión, estrategias, barreras.

### **Abstract**

Self-care is a personal and professional practice that has been identified as a set of strategies that can be implemented to limit unwanted effects on the well-being of social work professionals. Due to the high exposure to the discomfort and difficulties of the people with whom they intervene, social work professionals may suffer from consequences such as compassion fatigue. The main objective of this qualitative study was to learn about the perception of self-care barriers and strategies, through the participation of 6 social workers from the primary and community social services of the City Council of Santa Cruz de Tenerife (n = 6). As a result of these points, special emphasis was placed on the consequences or improvements that would be obtained in professionals and users, if there were a correct application of self-care.

The findings obtained show that empathy continues to be an essential element for social intervention. Likewise, the implementation of self-care strategies, both personal and professional, is evident. However, individual barriers are still perceived to a large extent, but mainly related to the organization. On the other hand, over the years in professional practice, there has been a decrease in compassion fatigue. This is mainly due to the implementation of self-care strategies and personal factors such as the right balance of empathy. However, barriers persist, such as personal and family reconciliation; or the lack of support and institutional resources, which continue to generate that self-care is applied in a limited way and that certain consequences are currently present.

### **Key words**

Social workers, personal self-care, professional self-care, empathy, compassion fatigue, strategies, barriers.

“Ayuda a tus semejantes a levantar su carga,  
pero no te consideres obligado a llevársela” -Pitágoras

## Índice

Agradecimientos.....	6
Introducción.....	7
Marco Teórico.....	8
1. Empatía y trabajo social.....	8
2. La fatiga por compasión.....	9
2.1. Factores de riesgo de la fatiga por compasión.....	10
2.2. Factores de protección de la fatiga por compasión.....	11
2.3. Consecuencias.....	12
3. Autocuidado.....	13
3.1. Estrategias para el autocuidado.....	14
3.1.1. Estrategias de autocuidado personal.....	14
3.1.2. Estrategias de autocuidado profesional.....	15
3.2. Barreras para el autocuidado.....	16
3.2.1. Barreras para el autocuidado personal.....	16
3.2.2. Barreras para el autocuidado profesional.....	17
3.3. Investigaciones y datos sobre la importancia del autocuidado profesional en TS.....	18
Objetivos.....	20
Método.....	20
Participantes.....	20
Instrumentos de medida.....	22
Procedimiento.....	22
Análisis de los datos.....	23
Hallazgos.....	24
La empatía.....	24
Estrategias de autocuidado.....	26
Barreras para el autocuidado.....	29
La relevancia del autocuidado en trabajo social.....	32
Discusión.....	34
Conclusión.....	37
Referencias.....	39

## **Agradecimientos**

Principalmente, me gustaría comenzar agradeciendo a todas aquellas personas que han formado parte de estos cuatro años de mi vida. Desde mis compañeros/as de clase hasta cada uno de los/as profesores/as que me han dotado de grandes aprendizajes. En especial a mis amigas y compañeras, por acogerme desde el primer momento y ser el pilar fundamental de estos cuatro años; los caminos largos se disfrutan más si los llevas a cabo con buena compañía.

También me gustaría agradecer a cada uno de los miembros de mi familia, por entender mi amor hacia esta profesión y por apoyarme en cada paso que he dado a lo largo de mi vida. Junto con ellos/as a mis amigas, por siempre darme la energía necesaria para seguir escalando cuando todo se veía cuesta arriba. A todas esas personas que se han tenido que ir, pero me han protegido y dado fuerzas en estos cuatro años.

A mi pareja, por entender mi amor por esta profesión, por vivir cada uno de mis momentos de dificultad junto a mí y seguir a mi lado apoyándome. Pero, sobre todo, por estar ahí cuando peor me sentía para recordarme el verdadero motivo por el que empecé esto.

A las dos personas que han hecho que esto sea posible, a mi madre por ser el motor de mi vida y hacerme sentir que soy capaz de hacer cualquier cosa que me proponga, por muy difícil que sea el camino. Y a mi padre, porque desde que soy pequeña me ha enseñado a amar tanto lo bueno como lo malo que esto supone. Es un orgullo para mí seguir tus pasos y haberte tenido como referente en todo momento.

Y finalmente, quiero agradecerme a mí misma, por la constancia y la perseverancia. Por permitirme descubrir a una nueva Nerea en estos cuatro años de carrera y por permanecer constante a pesar de las dificultades. Porque a pesar de todo, he seguido adelante y he luchado por formar parte de lo que, a día de hoy, puedo denominar la profesión más bonita del mundo.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) define el autocuidado como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica" (p.15). Asimismo, también es definido como "la conciencia de un trabajador/a de su propio estrés o factores estresantes, así como el conocimiento y las estrategias para afrontar los factores estresantes" (Ogasawara et al., 2013, p.10.). A pesar de enfocarse como una comprensión generalizada, la necesidad del autocuidado en las dimensiones personales y profesionales, persiste de manera intrínseca en la sociedad, pero sigue sin aplicarse de manera consciente e integral en profesiones donde esta cobra especial relevancia.

Las/os trabajadores sociales se enfrentan de manera directa a las situaciones complejas por las que pasan las personas. Específicamente, hay ciertos sectores de la profesión con niveles más alto de exposición al sufrimiento de otras personas, lo que supone que lo experimenten de manera más intensa que otros (Vicente et al., 2022), este es el caso de los servicios sociales de atención primaria y comunitaria del municipio de Santa Cruz de Tenerife.

Con este estudio, se pretende conocer la percepción de los/as profesionales en relación con las estrategias y las barreras que encuentran para su autocuidado, ya que muchas veces no cuentan con la información o los recursos necesarios para acceder a herramientas que les permitan conocer las barreras y tener estrategias que eviten que se produzcan cambios no deseados en su bienestar. Además, para ello será de gran importancia indagar también en aquellas consecuencias que se pueden generar en los/as trabajadores/as sociales y en las personas usuarias que acuden a los servicios sociales.

## **Marco Teórico**

### **1. Empatía y trabajo social**

El trabajo social es una profesión que se encuentra en todos los sistemas de bienestar social, lo que supone que los/as profesionales que se dedican a ello se encuentren continuamente expuestos a situaciones complicadas, como es el contacto directo al sufrimiento de las personas usuarias o las condiciones de trabajo con las que cuentan. Ambos puntos son parte del trabajo social continuamente y pueden llegar a causar cambios no deseados en el bienestar de los/as profesionales, de ahí que sea necesario que se exploren estrategias que permitan mejorar la manera en la que se enfrentan a todas estas situaciones.

La empatía es un elemento inseparable del trabajo social, es decir, ese sentimiento o capacidad que se tiene para identificarse con lo que la otra persona está contando y compartir a su vez esos sentimientos (RAE, 2014). Esta no sólo es un pensamiento esencial en la profesión sino a su vez una actitud fundamental cuando se habla de relación de ayuda, pues promueve grandes efectos positivos como el sentirse valorado/a, el conocer desde otro punto sus propios sentimientos y el poder aceptarlos. Creando a su vez una mejora en el autoconocimiento de la persona usuaria y una capacidad de conocimiento del mundo íntimo de la persona al trabajador/a social (Bermejo, 1998).

Esto supone que se convierta en uno de los componentes fundamentales para crear una conexión y vínculo entre la persona usuaria y la/el profesional, a la vez que forma parte también de uno de los compromisos éticos que se asumen al ejercer como profesionales de lo social (Cardona, 2017).

De ahí el motivo de que cuando existe una carencia de esta, conseguir el bienestar de la persona usuaria se vuelva mucho más complicado, pues sólo es posible conocer con exactitud el problema o la situación de la otra persona cuando se llega a tener una conexión con las vivencias y sentimientos de esta, o cuando se es capaz de experimentarlos. Pues sin



eso se obtiene una gran pérdida de la esencia y la intervención como profesionales del trabajo social (Cardona, 2005).

En este sentido es en las profesiones con una gran relación de ayuda donde predomina la empatía superando con creces al resto de la población (Rothschild, 2006). Asimismo, es en estas también donde más cuesta generar un punto medio. Por todo esto, es necesario conocer aquellos niveles de empatía con los que se cuenta y saber diferenciarlos de los sentimientos propios para evitar un desgaste de empatía o el asignar o culpar a la persona usuaria por aquellos sentimientos positivos y negativos que se están transmitiendo.

## **2. La fatiga por compasión**

Figley (1995) indicó que es normal, que al encontrarse continuamente expuesto al sufrimiento de los demás, se acabe absorbiendo o interiorizando ese dolor en los/as profesionales, sobre todo en aquellos que tienen esa alta capacidad de empatía, ya que a veces puede dar lugar a lo que se conoce como fatiga por compasión.

La fatiga por compasión se puede definir como ese desgaste emocional que sufre cualquier profesional de ayuda por el hecho de estar continuamente expuesto a situaciones de malestar o dolor (Figley, 1995). También McCann y Pearlman (1990), en su definición introducían que cuando existe un compromiso empático, se desarrollan situaciones en la que el profesional experimenta preocupación por la exposición a una persona traumatizada, lo que hace que se pueda relacionar con una traumatización vicaria. Esta definición no sólo incluye la exposición a esos traumas o sufrimiento, sino incluye un punto esencial, pues a veces esta genera consecuencias psicológicas por el hecho de asociar las vivencias propias con las que las personas cuentan o viven. En algunos lugares suele ser conocido como desgaste por empatía.

Gil y Weinberg (2015) en uno de sus estudios mostraron cómo esta cada vez suele ser más común e importante para el apoyo hacia los/as profesionales, de ahí que aumenten cada

vez más los estudios sobre este fenómeno y sobre sus diferencias con el Burnout, pues suele haber una gran confusión con ambos términos. El punto principal a tener en cuenta para diferenciar ambos conceptos es que el Burnout viene dado como consecuencia de un agotamiento o estrés por sobrecarga de trabajo, que puede darse en cualquier otra profesión. Mientras que la fatiga por compasión se vincula a las profesiones donde se llevan a cabo relaciones de ayuda, pues es “la consecuencia natural, predecible, tratable y prevenible de trabajar con personas que sufren; es el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos” (Acinas, 2012, p.8).

### **2.1. Factores de riesgo de la fatiga por compasión**

Esto no quiere decir que necesariamente todos/as los/as profesionales que trabajen directamente con los problemas de la gente deban sufrirlo, pero es cierto que existen causas o factores de riesgo que hacen que aumenten las probabilidades de que esto se dé.

Para ello, se han desarrollado varios estudios con el objetivo principal de conocer si hay una variabilidad de la fatiga por compasión dependiendo de unas características u otras. Entre estas, Sprang et al. (2007) afirmó que la fatiga por compasión predomina más en mujeres que en hombres, al igual que se obtuvo que aquellas personas que contaban con una formación especializada en trauma obtenían un menor nivel de fatiga por compasión. Esto muestra claramente la relevancia de que exista una formación o de que las personas tengan unos conocimientos básicos sobre los distintos problemas de salud mental que se pueden derivar por la exposición continua a problemas.

De igual manera, existen más motivos por los que esta se produce, por ello es esencial conocer todos los factores de riesgo que pueden llegar a aumentar su aparición. Con la perspectiva de varios autores y artículos se pueden obtener otros factores de riesgo como los altos niveles de empatía, pues si no existe esa capacidad empática va a ser muy complicado

pasar a ese punto de compasión hacia la otra persona (Bourassa, 2009), o el encontrarse expuesto mucho tiempo al dolor de la otra persona y a su vez de manera directa, ya que esto supone el conocer y experimentar esos sentimientos con mayor cercanía (Figley, 2002). Con ello también es posible destacar el contar con un evento traumático previo, no es necesariamente un factor predominante, pero puede formar parte de los factores de riesgo (Bourassa, 2009). Y también como se comentaba anteriormente, en algunos casos el sexo puede llegar a ser un factor de riesgo personal.

## **2.2. Factores de protección de la fatiga por compasión**

De la misma manera que existen factores que aumentan la posibilidad de su aparición, también se pueden encontrar factores de protección que favorecen a que esta no aumente o afecte con menor gravedad. Es esencial, que desde el trabajo social se conozcan estos factores a la vez que medidas que permitan que esto no aumente y pueda generar no sólo daños en los/as profesionales sino a la vez en las intervenciones llevadas a cabo.

Como bien se confirmaba en el estudio de Sprang et al. (2007), es necesario que exista un nivel de formación en traumas, pues esto también forma parte de los factores de riesgo. Otros de los puntos a tener en cuenta es el generar o crear apoyos a tu alrededor, contar con el apoyo de otros/as profesionales o de las estructuras superiores (jefas o jefes) para poder trabajar estos sentimientos en equipo (Choi, 2011). Y junto con estos factores también más personales como pueden ser la resiliencia (Acinas, 2012) o términos más destacables como los siguientes:

- La satisfacción por compasión es el claro opuesto a la fatiga por compasión, acogiendo la parte más positiva de trabajar en relaciones de ayuda. Según Stamm (2005), puede ser definido como ese sentimiento de satisfacción que se obtiene al estar contribuyendo o aportando en el bienestar de la persona y de la sociedad. Este es

otro punto de vista que se puede llevar a cabo y que es aplicado también por gran parte de los/as trabajadoras sociales.

- Otro concepto y factor de protección no tan conocido es la empatía, ésta viene a ser un poco como un control que se hace del nivel de empatía. Es decir, cuando se lleva a cabo una intervención es esencial mantener una implicación relacional empática pero siempre delimitando esos sentimientos que genera la otra persona, con respecto a los propios (Bermejo, 2012).

Todo esto no se debe entender como una necesidad de acabar con las relaciones de ayuda a la hora de intervenir en el trabajo social. Y también, es importante que se entienda que no se trata de eliminar la empatía, pues es una habilidad esencial. El fin primordial debe ser el conocimiento de esos sentimientos que se generan en la persona profesional al exponerse a los problemas de las personas, y que a su vez se contemplan y detecten tanto los factores de riesgo como los de protección con los que se cuenta como profesionales del trabajo social. No sólo para el buen ejercicio de la profesión sino también para el bienestar tanto profesional como personal.

### **2.3. Consecuencias**

Es necesario explorar más cuáles son los elementos que pueden provocar cambios no deseados en el bienestar de las/os trabajadoras sociales, como por ejemplo, la fatiga por compasión. Puesto que existen muchas consecuencias negativas que afectan a los distintos niveles de los/as profesionales. Cuartero (2018), resaltó, entre otras, las consecuencias conductuales entre las que se encuentran el querer evitar a las personas usuarias o no querer acudir al trabajo. Las afectivas como sentimientos negativos hacia el trabajo, un agotamiento emocional, falta de motivación, rabia frente a lo que le sucede a la otra persona, o por el contrario niveles bajos de sensibilidad hacia la situación de la persona. Por otra parte, están las somáticas entre las que se destaca el insomnio, dolor en el pecho o en el estómago,

depresión y agotamiento físico. También adquieren relevancia las interpersonales, así como la indiferencia, la incapacidad de llevar a cabo otra vida fuera del trabajo, al igual que el no poder disfrutar del ocio propio. Y finalmente, las consecuencias cognitivas, por ejemplo la dificultad para tomar ciertas decisiones, el miedo a trabajar, la falta de concentración o una disminución del compromiso con la persona usuaria.

Por todas estas razones, cobra gran importancia su detección pues esto muchas veces deriva en la proyección de todos esos sentimientos hacia las personas usuarias, culpabilizándolas por hacer que esos sentimientos se conviertan en propios (Rothschild, 2006). De hecho, si se sigue manteniendo una exposición continua a las problemáticas de las personas, junto con unas malas condiciones laborales, es muy probable que acabe derivando también en Burnout (Stamm, 2002).

### **3. Autocuidado**

No se puede eliminar la empatía como solución a la fatiga por compasión, pues una actitud empática frente a la relación de ayuda es importante y esencial. Sin embargo, se ha nombrado previamente que existen otras formas de poder minimizar sus efectos, mediante factores de protección. El autocuidado, no sólo es un medio para disminuir el agotamiento y los problemas de salud mental, sino también para dar lugar a muchos beneficios.

Este término ha ido cobrando importancia con el paso de los años en la sociedad, definiéndose incluso de múltiples maneras. Por un lado, se puede conocer más bien como una parte práctica de actividades que se llevan a cabo de manera más personal e individualizada, esto se puede contemplar a su vez en el término utilizado por Richards et al. (2010) donde definen el autocuidado como “cualquier actividad que uno realiza para sentirse bien consigo mismo” (p.252).

Asimismo, toma otro tipo de significado por parte de Carroll et al. (1999), donde llevan a cabo una definición mucho más completa incluyendo otros comportamientos

también como el “trabajo intrapersonal, el apoyo interpersonal, el desarrollo y el apoyo profesional, y las actividades físicas y recreativas” (p. 135). Por tanto, no sólo se estaría hablando de actividades a nivel de uno mismo, sino también con las personas que están alrededor e incluyendo tanto la dimensión personal como la profesional.

Sin embargo, tanto el autocuidado profesional como personal no son actividades muy frecuentes en los/as profesionales (Lee y Miller, 2013).

### **3.1. Estrategias para el autocuidado**

Se conoce como estrategia ese “arte, traza para dirigir un asunto” (RAE, 2014), es decir, esos planes, tácticas o actividades que se utilizan para conseguir algo.

Para que el autocuidado forme parte de la práctica de los/as profesionales es necesario que estos conozcan aquellas estrategias que facilitan o promueven un correcto autocuidado en el ámbito más personal.

#### **3.1.1. Estrategias de autocuidado personal**

De manera que para crear una buena práctica se deben tener en cuenta los siguientes dominios esenciales, acompañados a su vez de las distintas prácticas o bien denominadas estrategias de autocuidado (Bloomquist et al., 2015):

- Físico: hacer deporte las horas necesarias, mantener una dieta equilibrada y mantener un ciclo de descanso óptimo y adecuado a las horas requeridas.
- Psicológico: dedicarse tiempo de reflexión, contar con un diario o libreta donde enfocar esos pensamientos, buscar un apoyo de asesoramiento o tiempo para uno mismo.
- Emocional: hacer uso de medios como el humor, el positivismo, dedicar tiempo de calidad a personas que permitan una desconexión emocional y ejecutar actividades que generen un estado de felicidad.

- Espiritual: usar tiempo personal para rezar o para llevar a cabo meditaciones, que permitan una desconexión externa y una mayor conexión interna.

De igual manera, se tienen en cuenta también aquellas tácticas o estrategias más cercanas al autocuidado profesional, el cual cobra gran importancia en el ámbito del trabajo social pues como se apunta en la declaración política de la NASW (2009) el autocuidado es “una base esencial para la mejor práctica” (p.268). En esta declaración también se contempla en el punto sexto y séptimo, la importancia de conocer aquellas estrategias que lo fundamentan pues muchos creen saber ejercer ese autocuidado, pero no es así.

### **3.1.2. Estrategias de autocuidado profesional**

Según Lee y Miller (2013), para ejecutar una estrategia de autocuidado, así como para garantizar el bienestar y la eficacia en el ámbito profesional, es fundamental tener en cuenta algunos componentes básicos y las acciones o estrategias de autocuidado que los acompañan:

En primer lugar, se pueden implementar medidas para mejorar la gestión de la carga de trabajo y tiempo. En estas se incluyen ejemplos como el dedicarse pequeños intervalos de descanso a lo largo de la jornada laboral, la organización eficiente de la información con la que se cuenta y el evitar mantener conversaciones del trabajo fuera del horario laboral.

Otro aspecto relevante es el prestar especial atención al rol profesional. Con esto se hace referencia al conocer aquellas limitaciones que se tienen con respecto a algunos casos y tener la capacidad de derivarlos en algunas situaciones, identificando aquel papel que se puede ejercer.

Sumado a esto, es necesario atender a las reacciones que se generan durante el período de trabajo. Esto se encuentra más vinculado al autoconocimiento en situaciones de cansancio, es decir, conocer aquellos sentimientos que se generan en uno mismo frente a las experiencias personales de otras personas y prestar especial atención a aquellas que afectan, para buscar un apoyo.

Además, contar con una red de apoyo social profesional, a la que acudir dentro o fuera del trabajo, es fundamental para a su vez permitirse resolver problemas del trabajo de manera conjunta. Y con ello, una autodefensa, como el saber identificar las condiciones laborales con las que se cuenta y solicitar aquellas formaciones que se consideren necesarias.

El desarrollo profesional, es otra de las estrategias de autocuidado profesional básica, pues leer y conocer sobre la propia profesión y buscar formaciones, conferencias o actividades donde poder participar, favorecen a un crecimiento profesional y personal.

Y finalmente, es esencial la generación de la energía para que este autocuidado sea posible, lo que permite algunas veces que haya una mayor motivación y compromiso en el trabajo. Esto se debe a que cuando se reorganizan los espacios de trabajo, se genera un ambiente de trabajo donde sentirse cómodo/a y tener presente esa vocación que se tiene hacia el trabajo, mediante el recuerdo de casos o momentos placenteros.

### **3.2. Barreras para el autocuidado**

Se puede definir el término de barrera como aquellos obstáculos, trabas o impedimentos que se presentan frente a una cosa y otra, que no permiten obtener un fin concreto (RAE, 2014).

Cuando se habla de autocuidado tanto personal como profesional, es necesario hablar de estrategias que lo fomentan y ayudan a su realización, pero es también importante el conocer aquellas barreras que no permiten que este autocuidado se lleve a cabo de la manera adecuada. En el trabajo social existen muchas cuando se habla de autocuidado.

#### **3.2.1. Barreras para el autocuidado personal**

Scheyett (2021) plantea que la barrera esencial para el autocuidado personal se encuentra en la conciliación de la vida laboral con la personal. Pues muchas veces el exceso



de trabajo y el cuidado familiar, disminuye con creces el tiempo que se puede dedicar al autocuidado.

Además, muchas veces se presentan otras obligaciones comunitarias o de la vida social que dificultan que este también se lleve a cabo, debido a que no se cuenta con el tiempo o la energía necesaria para todo. Es por estos motivos, qué cuando se quieren eliminar las barreras derivadas de estas situaciones no sólo se debe de tener en cuenta a la persona, sino principalmente al equilibrio que hacen de la vida personal y laboral, ya que muchas veces se presentan dificultades para conseguir llevar esto a cabo (Xu et al., 2019).

### **3.2.2. Barreras para el autocuidado profesional**

Aunque tanto las barreras del autocuidado profesional como personal se pueden llegar a complementar, es necesario conocer aquellas principales barreras que se presentan concretamente en el autocuidado profesional del trabajo social.

En un estudio realizado por Xu et al. (2019) se indicaron varias barreras que formaban parte del autocuidado, entre las que destacaba en la parte profesional la enorme carga de trabajo con la que cuentan los/as profesionales. En esta más de la mitad de los/as participantes estaban de acuerdo, pues es una de las mayores barreras que se encuentran a la hora de dedicar tiempo al autocuidado dentro de la jornada laboral.

No obstante, la NASW (2009) indicó que existen también otras causas que dificultan su desarrollo. Por ejemplo, el entender que el autocuidado no es solo responsabilidad de las propias personas trabajadoras, sino que es necesario que este se encuentre acompañado del bienestar de las organizaciones, es decir, que las propias entidades ofrezcan mejoras en las condiciones de trabajo y se preste atención a la situación de los/as trabajadores. Más aún, es necesario que la organización también crea en ello, pues no es posible promover un autocuidado, si existen lugares de trabajo que lo infravaloran o no proporcionan los medios justos y necesarios (Jirek, 2020).

La NASW (2009) también resaltó entre las barreras principales la desinformación de los/as profesionales sobre cómo ejercer ese autocuidado. Pues no existen formaciones de manera continua, grupos de apoyo o retiros que permitan no sólo el conocimiento de este, sino también la correcta puesta en práctica.

Asimismo, está comprobado que todas estas barreras son esenciales para dedicar tiempo para el autocuidado, al igual que es importante que se asignen cargas de trabajo razonables y con ello que se creen climas de apoyo que ayuden a ese autocuidado y la delimitación de las barreras. Pues todo esto, tiene consecuencias negativas tanto en los/as trabajadores sociales como en las propias personas usuarias, ya que sin este hay mayor riesgo de no brindar una atención de calidad (Xu et al., 2019).

### **3.3. Investigaciones y datos sobre la importancia del autocuidado profesional en TS**

El autocuidado profesional ha sido un término que no se ha analizado en el trabajo social con tanta importancia a lo largo de los años, sin embargo actualmente está tomando un papel muy importante en los estudios llevados a cabo dentro de la profesión.

Uno de los estudios a destacar fue llevado a cabo por Bloomquist et al. (2015) denominado *Self-Care and Professional Quality of Life: Predictive Factors among MSW Practitioners*.

En esta se obtuvieron resultados importantes como que la gran parte de las personas participantes valoraban positivamente el autocuidado como medio para aliviar el estrés laboral, aunque lo ejercían de manera limitada. Es importante destacar, que en aquellas personas que ejercían autocuidado profesional y emocional se predijo una mayor presencia de satisfacción por compasión, lo que quiere decir que se demuestra que genera una disminución de la Fatiga por Compasión y que además, se generan múltiples beneficios para los/as profesionales y su trabajo, concluyendo que el autocuidado profesional se debe aportar como una herramienta para apoyar la calidad de vida profesional.

Por otra parte, también existe otro estudio llevado a cabo en este caso por Cuartero y Campos-Vidal (2019), denominado *Self-care behaviours and their relationship with Satisfaction and Compassion Fatigue levels among social workers*, sobre la eficacia de las prácticas de autocuidado personal y profesional frente a la reducción de la fatiga por compasión.

Esta tiene como fin principal analizar la eficacia de las prácticas de autocuidado personal y profesional de los/as trabajadores/as sociales en España.

Entre los resultados más importantes y relevantes se contempló principalmente que aquellos/as profesionales que llevaban a cabo prácticas de autocuidado personal dos o tres veces en semana tenían una menor fatiga por compasión. De la misma manera, en la parte de autocuidado profesional se contempló que tendían a usar el humor como una de las estrategias principales. Y en cuanto al apoyo de las organizaciones era muy escaso, tan solo reuniones de coordinación y formación interna.

De esta manera, se concluye que el autocuidado tanto personal como profesional debe ser esencial y una obligación para las entidades, pues asegurar su salud no solo proporciona bienestar al profesional sino que a su vez asegura una mejora en el rendimiento laboral y en la satisfacción de las personas usuarias.

En definitiva, es esencial valorar las palabras de la NASW (2009) en su declaración política, entendiendo que el autocuidado profesional y personal son complementarios y deben darse de manera unida. Debe ser algo intrínseco y básico dentro de la profesión. Y un movimiento que debe aplicarse lo antes posible, como una prevención a problemas de salud mental futuros y no como una intervención, es decir, actuar desde antes para evitar que surjan problemas de salud mental, no usarlo solo como la solución cuando ya esta se ha dado.

## Objetivos

### Objetivo general

- Conocer la percepción de los/as trabajadores/as sociales de servicios sociales de base de Santa Cruz sobre las **barreras y estrategias** de autocuidado en la profesión de trabajo social.

### Objetivos específicos

- Analizar las posibles consecuencias del uso de la empatía entre trabajadoras sociales en su relación con las personas usuarias.
- Explorar estrategias de autocuidado personal y profesional entre trabajadoras sociales.
- Explorar la existencia de posibles barreras al autocuidado entre profesionales del trabajo social.
- Identificar la relación entre el autocuidado y la conciliación entre la vida familiar y profesional entre trabajadoras/es sociales.
- Conocer la percepción de los/as trabajadoras sociales sobre la relevancia del autocuidado para una correcta relación profesional-persona usuaria.

## Método

### Participantes

Este estudio se ha realizado con la participación de seis trabajadoras y trabajadores sociales de los servicios sociales de base de Santa Cruz de Tenerife. De esta muestra 66,67% son mujeres y el 33,3% son hombres, lo que muestra una mayor presencia femenina en la ejecución del estudio, resultados coherentes con la alta feminización de la profesión de trabajo social. Los intervalos de edad son de 34 a 56 años, contando con una media de 44 años de edad ( $DT = 6.5$ ).

En cuanto a las características principales del estudio, los años de práctica profesional como trabajadores/as sociales se encuentran en un rango de 9 a 26 años de profesión, contando una media de años ejercidos en la profesión de 18.2 ( $DT = 6.9$ ). Y por otro lado, los años trabajados en los servicios sociales de Santa Cruz de Tenerife, ejercidos como trabajadores/as sociales se encuentra en un rango de 4 a 21 años, siendo la media de los años trabajados en su puesto actual de 10.3 ( $DT = 5.4$ ).

**Tabla 1**

*Características de los/as participantes*

<b>Características</b>	<b>Participantes (n=6)</b>
Edad (34-56)	
$\leq 40$	1
41-49	4
$\geq 50$	1
Media de la edad	44.5
Años de práctica profesional como TS (9-26)	
$\leq 10$	2
11-20	1
$\geq 21$	3
Media de años en la práctica profesional	18.17
Años en su actual trabajo (4-21)	
$\leq 10$	4
11-20	1
$\geq 21$	1
Media de años en su actual trabajo	10.33

## **Instrumentos de medida**

El instrumento principal utilizado para el estudio fue la entrevista semiestructurada, con el fin de contar con una guía y obtener una información concreta sobre el objeto de estudio. La entrevista se dividió en secciones: obtención de información sobre la empatía en relación con la fatiga por compasión, autocuidado personal y autocuidado profesional.

Para abarcar todas estas temáticas se ejecutaron 10 preguntas abiertas de elaboración propia, con la finalidad de que las personas participantes se puedan expresar libremente: ¿Realizas alguna actividad o llevas a cabo algún método que te permita desconectar de esto fuera de tu trabajo?, ¿sientes que en tu trabajo se te aportan los medios necesarios como para llevar a cabo un autocuidado profesional?, ¿crees que el autocuidado profesional y personal es importante en una profesión como trabajo social?, etc.

De esta manera, se pudo ejecutar una exploración profunda y abierta sobre los conocimientos del autocuidado profesional y personal, las estrategias y barreras que lo acompañan y la relevancia de la empatía o la frustración en las personas participantes.

## **Procedimiento**

Para la selección de los/as participantes se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión siguientes: que su proceso de trabajo en servicios sociales fuese mínimo de 3 años de experiencia y que se encuentren ejerciendo actualmente de manera directa con las personas usuarias. Y como criterios de exclusión: que no trabajasen como trabajadores/as sociales, que no se encontraran trabajando actualmente en los servicios sociales comunitarios y que no estuviesen actualmente en el ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife.

Una vez seleccionadas las personas participantes en función de los criterios de inclusión y exclusión anteriores, se les invitó a su participación. Todas estas personas

accedieron a participar, por lo que una vez acordada las fechas para las entrevistas, se procedió a su realización en los días correspondientes. Todas las entrevistas fueron desarrolladas con el mismo proceso.

Se les citó en su puesto de trabajo habilitando un lugar que permitiese llevar a cabo las entrevistas de manera individual y sin condicionar las respuestas de las otras personas. Una vez situados en el lugar de la entrevista, se les habilitó e informó a cada participante sobre el consentimiento informado y la autorización para la grabación y ejecución de las entrevistas. Asimismo, se obtuvo la autorización y consentimiento de todas las personas para el uso de los datos y la información obtenida, siempre expresados de manera anonimizada y con el uso de pseudónimos, con el fin de no poderlos/as identificar. Las entrevistas semiestructuradas tuvieron una duración media de 25 minutos (intervalo: 11-45). Se realizaron a lo largo del mes de abril de 2024.

### **Análisis de los datos**

Al finalizar las entrevistas, se comenzó con la transcripción de las siguientes, recogiendo y examinando cada uno de los puntos y las preguntas llevadas a cabo. Toda la transcripción se realizó de manera manual e individualizada, respetando la privacidad de las/os participantes.

De esta manera, una vez transcrita toda la información, se inició el proceso de análisis cualitativo de los resultados mediante el uso del Análisis Temático propuesto por Braun y Clarke (2006).

Se parte de un diseño cualitativo no experimental descriptivo. Para analizar los datos se utiliza la técnica del Análisis Temático de Braun y Clarke (2006), que permite analizar aquellas entrevistas y datos cualitativos. Siguiendo los seis pasos propuestos por las autoras, en primer lugar se llevó a cabo una familiarización de los datos y las transcripciones

realizadas. A continuación se pasó a generar códigos, organizando de esta manera los datos de forma sistematizada. Se comenzó con la búsqueda de los distintos temas los cuales fueron revisados de nuevo en el siguiente paso. Y se definieron todos los temas, pasando finalmente a la redacción general de los hallazgos.

### **Hallazgos**

Los hallazgos se han organizado en torno a cuatro temas: (1) la empatía; (2) estrategias para el autocuidado; (3) barreras principales en el autocuidado; y (4) la relevancia del autocuidado en el trabajo social. A su vez, las categorías se encuentran contenidas dentro de los temas correspondientes.

#### **La empatía**

La empatía ha desempeñado un papel fundamental a la hora de establecer relaciones directas con las personas usuarias, llegando a mencionarse por algunos/as participantes como algo normal del día a día. “Pero sí claro en cada uno de los casos que llevo a cabo siempre digo: me podría pasar a mí en cualquier momento” (Mario); “Una de las cosas que hago cuando voy a intervenir, es decirme a mí mismo que mañana eso me puede pasar a mí” (Neil).

A pesar de ser parte de la rutina diaria de los/as trabajadores/as sociales, con el paso de los años ejerciendo la profesión ha alcanzado un nivel de estabilización con respecto al bienestar de los/as profesionales: “Actualmente, se puede decir que no me produce tanta preocupación, pero es cierto que al principio cuando tienes mucha ilusión y quieres hacer tu trabajo impecable, cuesta un poco separar la parte del trabajo con la persona” (Cristina); “Con el tiempo lo vas llevando mejor y viendo de otra manera, no por el hecho de dejar de tener empatía o verlo como algo ajeno, sino porque aprendes a gestionarlo” (Belinda); “Antes era más común llevar las preocupaciones a casa por ejemplo, pero cada vez es menos la preocupación con la que suelo cargar” (Ainhoa).



### ***El exceso de empatía como impacto negativo***

No obstante, durante su análisis, algunas trabajadoras sociales identificaron situaciones en las que, a pesar de haberse desarrollado este equilibrio y control de la empatía, se encontraban con altos niveles de empatía que generaban impactos significativos en ellas mismas: “Son varios los casos que he llegado a sentir como si fuesen míos propios, pero sobre todo aquellos más cercanos a mi historia de vida” (Ainhoa); “En algunos casos puntuales si me ha preocupado más porque llegas a empatizar mucho más o conoces de cerca el caso” (Sara).

### ***Consecuencias***

Cuando se han presentado o se presentan estas situaciones de exceso de empatía se han manifestado distintas consecuencias en los/as profesionales. Entre las más comunes han destacado el cansancio y la preocupación. “Tiende a dejarme con el ánimo más bajo y mucho más decaída, muchas veces me produce una sensación de cansancio o de preocupación” (Cristina); “Principalmente un cansancio y agotamiento a lo largo del día, pues se genera un malestar continuo” (Mario).

Aunque este fue el factor común en todos/as también se llegó a manifestar entre ellas la imposibilidad de descansar y llegar a desarrollar insomnio por la alta preocupación. “Aquellos momentos donde me producía más preocupación solía sucederme mucho el despertarme por las noches preocupada o pensar mucho en el tema por la noche” (Belinda).

Asimismo, estas situaciones como se ha manifestado anteriormente han tenido repercusión en la vida personal, llegando a impedir también un desarrollo adecuado. “Solía llevarme las situaciones a casa y en mi cabeza seguía continuamente el caso y la familia con la que había tenido contacto, lo que no me permitía desconectar fuera del trabajo” (Neil).

## **Estrategias de autocuidado**

Las estrategias de autocuidado se expresan como actividades o tareas que se desarrollan con el objetivo de disminuir o sobrellevar esas situaciones tanto de su vida personal como profesional. En ocasiones es difícil identificar qué se considera como estrategias de autocuidado debido a la falta de reflexión que se ha realizado sobre este aspecto: “Fuera del trabajo no realizo ninguna actividad de manera consciente, suelo salir a caminar todos los días, pero sin asociarlo a una idea de desconexión o cuidado” (Ainhoa).

### ***Estrategias de autocuidado en la vida personal***

En la dimensión personal se identifican principalmente dos estrategias de autocuidado: el ejercicio físico, como una parte esencial para poder desconectar y muchas veces mantener la cabeza ocupada. “La actividad principal que llevo a cabo todos los días es hacer ejercicio físico, todos los días que tengo atenciones necesito hacer deporte y no relacionarme con personas durante un tiempo, sino dedicarme tiempo para mi misma” (Sara); “En cuanto a mi parte personal, sobre todo el deporte porque me permite desconectar al estar en movimiento y desconexión continua” (Mario).

Y por otro lado, la actividad a la que las personas participantes dieron más valor fue al tiempo que comparten con personas que les brindan apoyo, destacando especialmente la presencia de la familia como un factor de gran importancia: “Los fines de semanas también me ayuda salir con mis amigas y desconectar tomándonos algo” (Cristina); “Mi familia porque es una salida de escape positiva para mí, porque me ayuda a evadirme de la parte profesional y supone otro punto de vista más racional y no tanto profesional” (Neil).

### ***Estrategias de autocuidado en la jornada de trabajo***

Los/as profesionales identificaron una serie de estrategias que suelen ejecutar dentro de su jornada laboral, relacionadas tanto con la carga de trabajo como con la saturación mental que viven por la exposición a situaciones problemáticas. Cuando esto sucedía se

tendía en su mayoría a acceder a tomarse un descanso o proporcionarse la oportunidad de coger aire. “Si alguna entrevista considero que es muy dura trato de darme una pausa para desconectar de una a otra, para poder verme con la capacidad de atender adecuadamente a la persona usuaria” (Ainhoa); “Salir a caminar un rato, echarme un café o posponer algunas entrevistas para poder profundizar más en el caso o para desconectar de la saturación con la que me encuentro” (Neil); “En el caso de que sea alguna entrevista o una situación que me haya afectado bastante si necesito salir a coger aire antes de llevar a cabo la siguiente, para poder desconectar y volver a atender al siguiente usuario” (Cristina).

Pero además, algunas/os profesionales destacaron que cuando esta situación llegaba a un punto de saturación por encima de lo que ellos/as podrían llegar a soportar, tendían a su vez a usar como estrategia la derivación de estos casos. “Pero también veo esencial el acudir a jefatura en el caso de que la situación me supere para hacer una derivación del caso y de la información” (Neil); “Después de un tiempo también y conociendo mis límites, pues puedo ver hasta dónde puedo llegar, y en el caso de que no pueda más derivar a otra persona” (Sara).

Unido a todo esto existe una estrategia esencial para los/as profesionales durante este período de trabajo, la cual destacan como la más importante y nutritiva a la hora de encontrarse en situaciones complicadas. Para todos/as las participantes el punto esencial y principal para mantener un autocuidado en el trabajo es contar con el apoyo de los/as compañeros/as.

“La mayor de las estrategias que utilizo para superar los días de trabajo es el apoyo del equipo de trabajo, pues en esos momentos donde predomina mucho el estrés o la saturación son un medio de ayuda y de reducción de angustia” (Ainhoa).

“Dentro de mi ámbito laboral lo que más me sirve es el compartir y hablar con mis compañeros/as para recibir un apoyo u otros consejos, entre las que predomina en mi caso mucho el uso del humor y la necesidad de pedir consejo o asesoramiento” (Neil).

“El único momento para despejarse viene antes de empezar a trabajar, que nos reunimos todos los compañeros/as para hablar un poco de la vida personal y de otros temas que no sean de trabajo, para desconectar de todo. A mí este momento me parece primordial, no sólo a nivel de activación física, sino primordial para hacer equipo” (Mario).

Es en estos ejemplos donde se contempla la relevancia que tiene el equipo de trabajo y los apoyos de los/as compañeros/as en el autocuidado profesional. Estas conversaciones no sólo ayudan a desconectar sino también a descargar la presión que esto supone. Muchos/as de las participantes manifiestan que estas conversaciones se encuentran protagonizadas por el apoyo técnico entre profesionales: “En estas conversaciones o reuniones predomina mucho en mí el solicitar asesoramiento o ayuda, pues muchas veces me ayuda a quitar gravedad a la situación o enfocarlo desde otro punto de vista” (Ainhoa); “Hablar con algún compañero/a en su despacho para conocer su opinión de algún caso o recibir otra visión” (Cristina).

Además, el uso del humor también fue mencionado como una forma de expresarse: “Me permite desconectar y recibir consejos frente a las situaciones de trabajo y ayudarme, además me permite descargar la rabia con ellos de las situaciones que me pasan o reírnos de algo que pasó” (Belinda); “La parte más importante dentro del ámbito laboral recae sobre todo en los/as compañeros/as que tienes en tu día, con conversaciones mucho más guiadas hacia el humor” (Sara).

## **Barreras para el autocuidado**

Al indagar sobre el conocimiento real que se tiene hacia el autocuidado, todas las participantes indicaron contar con una familiarización básica del concepto. Sin embargo, reconocieron que cuentan con una desinformación sobre la puesta en práctica de este, por lo que sería necesario trabajar y aprender mucho más sobre ello: “Si conozco sobre el tema, lo básico, pero algo conozco. Me gustaría conocer un poco más sobre ello, porque creo que siempre se puede aprender algo nuevo” (Cristina); “Sí conozco, pero creo que es necesario que lo llevemos más a la práctica y que sobre todo se vaya habilitando cada vez más” (Mario); “Creo que a lo mejor lo hacemos sin llamarlo autocuidado, pero verdaderamente el autocuidado como en sí, no lo conocemos porque en este ámbito no se ha trabajado prácticamente nunca” (Neil).

Debido al poco conocimiento que existe del autocuidado, es común que no se relacione como un proceso continuo, sino como acciones puntuales que se desarrollan de manera individual en un momento de malestar (por ejemplo, la terapia): “Conozco el autocuidado porque he escuchado sobre él, aunque lo asocio más bien a la terapia y en ese momento en el que estoy mal” (Belinda).

### ***Barreras para el autocuidado personal***

Aunque la familia forma parte de las estrategias más comunes, algunas veces traen consigo responsabilidades sociales o familiares: “Tengo un punto positivo y es que tengo pocas posibilidades de cuando llegue a casa seguir pensando en el trabajo, porque al final tengo una vida familiar que me supone mucho movimiento y actividad continua” (Mario); “La mayor parte de mi tiempo en mi caso va dedicado a la familia y a la crianza de mis hijos/as, lo que también considero un método de desconexión y de descarga de trabajo para mí” (Ainhoa).

De esta manera, aunque en algunos casos la familia se manifieste como una estrategia de autocuidado, también supone un elemento que puede dificultar la ejecución de un autocuidado más personal: “La familia es un modo de despeje, aunque es cierto que debido a la estructura compleja de la familia, con tantos miembros es muy complicado dedicarte tiempo a ti mismo para llevar a cabo otro tipo de actividades” (Mario).

### ***Barreras para el autocuidado en el trabajo***

Entre las principales barreras destacadas por parte de los/as trabajadoras sociales se encuentran la falta de tiempo y la gran sobrecarga de trabajo, factores que dificultan este autocuidado.

“Hay muy mala gestión de los tiempos de descanso con los que contamos, son muy insuficientes porque al final se genera más trabajo del que se puede resolver, lo que produce en su mayoría que no se pueda llegar a rendir de la manera que se quiere” (Ainhoa).

“No hay unos espacios habilitados que sean del todo correctos, ni suficiente tiempo de desconexión para evadirnos de esa saturación. Por ello, es esencial una correcta gestión del tiempo y con ello una correcta valoración del trabajo de la jefatura, pues aquí todo se da por hecho que tiene que ser así pero no se dan cuenta de lo que estamos poniendo/haciendo para sacar el trabajo adelante” (Belinda).

Es por ello, que al consultar a los/as trabajadores sociales sobre la disponibilidad de recursos para su autocuidado en los servicios sociales, todas las respuestas coincidieron en lo siguiente: “En la parte de servicios sociales nunca he sentido que se aporten los medios necesarios para un autocuidado profesional” (Ainhoa); “No hay ningún medio que se aporte por la parte laboral que permita un correcto autocuidado profesional” (Belinda); “No se

aportan ningunos medios que nos permitan llevar a cabo un correcto autocuidado profesional” (Sara); “Por supuesto que no se nos aportan los medios necesarios” (Cristina); “En los últimos meses se ha intentado aplicar algo, pero realmente no hay medios para el autocuidado” (Neil); “Estamos en proceso de que se aporten medios, es cierto que existe un departamento de salud laboral que plantea conocer nuestros sentimientos y sensaciones dentro del trabajo, pero actualmente no hay medios necesarios” (Mario).

En el autocuidado no sólo entran barreras de la propia persona, como la desinformación hacia esta. También hay barreras en el contexto laboral que impiden que estas se lleven a cabo, como es la falta de compromiso o de escucha hacia los/as trabajadores/as, por parte de la organización: “También se debe implicar más la jefatura, pero es algo muy complicado de obtener porque yo creo que si nosotros lo desconocemos que somos los afectados, las personas que no trabajan directamente con las personas pues menos lo conocerán” (Neil); “Creo que se olvidan que nosotros/as somos profesionales y que tenemos criterios válidos porque somos las que estamos aquí todos los días y no se valora el cómo nos sentimos con tanto trabajo” (Sara).

De esta manera, no sólo se generan consecuencias en las personas trabajadoras sino que además se puede llegar a producir una insatisfacción hacia el trabajo. Pues en estos casos, todos/as las/os trabajadoras/es sociales manifestaron no encontrarse completamente satisfechos por la cantidad de barreras que se encontraban en su trabajo. “Si me siento satisfecha, aunque es cierto que podría sentirme más aún, ya que hay algunos motivos que hacen que no me sienta realizada, muy relacionados con la organización del trabajo” (Sara); “Me siento satisfecho a un 60% porque existe mucha tarea administrativa y muy poca intervención para llevar a cabo” (Neil); “Actualmente, se podría decir que del 1 al 10, me

siento un 7 de satisfacción. Los motivos principales de este sentimiento están divididos por lo que supone la organización que hay del sistema y la dificultad de la profesión” (Belinda).

### ***Propuestas***

Frente a estas situaciones se planteó la posibilidad de destacar mejoras en los medios que se aportan para de esta manera llevar a cabo este autocuidado y romper con esas barreras que se presentan. Entre ellas destacan las siguientes: “Me gustaría en este caso que principalmente se aportase algún taller o formación obligatoria de conocimiento del autocuidado, junto con una implicación de la empresa para limitar las intervenciones y la carga de trabajo” (Ainhoa); “Una correcta gestión del tiempo y valoración del trabajo de la jefatura, pues muchas veces se centran en las críticas pero no en valorar lo positivo, es necesario sentirse apoyado y valorado frente a lo que estoy haciendo” (Belinda); “Me gustaría que apliquen algunos cursos, talleres o nos den algunas estrategias para el autocuidado, es más muchas veces es todo lo contrario, nos exigen sin parar y se olvidan que somos personas y no somos robots” (Cristina); “Yo no necesito la misma ayuda que otra compañera, y si hacemos una ayuda de manera general y no individualizada, no estamos ayudando a nadie” (Mario); “El problema es que los usuarios piensan que somos superhéroes y los jefes piensan que podemos con todo con el personal que hay” (Neil).

### **La relevancia del autocuidado en trabajo social**

Cuando se preguntaba a los/as trabajadores/as sociales sobre la importancia de la unión del autocuidado y el trabajo social, no dudaban ni un segundo en contestar.

“Desde mi punto de vista es en una profesión como trabajo social donde más hace falta el autocuidado, pues se está continuamente expuesto a carga de trabajo y a situaciones problemáticas de las personas que suponen una saturación en mí” (Ainhoa).



“Si no hay un autocuidado, creo que el 95% de las personas que nos dedicamos a trabajar en servicios sociales terminaríamos trastornados, con problemas de ansiedad, y psicológicamente destrozados, aunque desarrollemos con el tiempo ciertas herramientas para intentar que no nos afecten ciertas cosas, es inevitable que cuando tú estás expuesto todo el día a escuchar problemas sin parar, por mucho que sepas separar al final te afecta” (Cristina).

“Al final esta profesión te da la necesidad de ser el paraguas de alguien, es decir, siempre queremos ayudar y estar pendientes de las personas de alrededor y siempre queremos cargar con esta situación lo que supone que se necesite aún más ese autocuidado” (Mario).

### ***Mejoras en los/as profesionales y en su intervención con la persona usuaria***

Una vez hecho un balance completo por el autocuidado, y de haber reflexionado sobre la relevancia de este en la vida de todos/as. Se planteó la posibilidad de que expresaran aquellas mejoras tanto personales como profesionales, que creen que tendrían si pudiesen llevar a cabo todas las estrategias posibles y eliminar las barreras con las que se encuentran. Obteniendo así los distintos puntos de vista: “Si nos escucharan, respetaran que no todo el mundo usa los mismos tiempos para todo, que no todo el mundo tiene las mismas herramientas personales y fuera todo un poquito más equitativo, creo que no petaríamos tanto” (Sara); “En la parte más nuestra como profesionales estaríamos mucho más orgullosos y facilitadores, porque seríamos capaces de acompañar de una manera más útil y haciendo que la gente llegue verdaderamente a dónde quiere llegar” (Mario); “Yo creo que si el trabajador/a está contento/a atiende a la persona usuaria de otra manera, puedes dar más de ti, ser más productivo, tener iniciativa y un montón de cosas” (Belinda).

Y finalmente, también se planteó cuáles serían las diferencias que se obtendrían en la intervención que se lleva a cabo con la persona usuaria, si los/as profesionales estuviesen acompañados/as de un correcto autocuidado. Concluyendo lo siguiente: “En el caso de las personas usuarias se evitaría que se sientan maltratadas institucionalmente porque se intervendría con ellas de la manera correcta, sin tanto agotamiento personal” (Ainhoa); “Habría grandes diferencias porque ganaríamos en muchas cosas, como la calidad del servicio. Porque se podrían trabajar muchas más cosas de la vida de la persona y no sería algo tan asistencialista” (Belinda).

“Se evitaría el llegar a una posible deshumanización de las/os trabajadores/as sociales, que se lleva a cabo por la falta de autocuidado. Y al final pasamos a un punto donde los usuarios son números y nosotros somos máquinas expendedoras de ayudas. Y sobre todo, que si nosotros no estamos bien poco vamos a poder aportar al usuario” (Neil).

### **Discusión**

El objetivo principal del estudio era conocer la percepción de los/as trabajadores/as sociales acerca de las estrategias y barreras de autocuidado que se les presentaban. Los temas que surgieron de las entrevistas fueron los siguientes:

El concepto de empatía siempre se ha considerado un elemento fundamental en el trabajo llevado a cabo por los/as trabajadores/as sociales en su día a día. Sin embargo, se han presentado algunos casos donde la empatía alcanza altos niveles, en los que se manifiestan algunas de las consecuencias expuestas por Cuartero (2018): cognitivas como la falta de concentración y la disminución de la concentración; afectivas como son el agotamiento personal, la falta de motivación frente al trabajo y niveles bajos de sensibilidad; somáticas como el dolor en el pecho o el insomnio; y finalmente, las interpersonales entre la que se da

mayor valor al no poder disfrutar del tiempo de ocio. Estas consecuencias o señales y el exceso de empatía desarrollado por los/as trabajadores/as sociales, permite que se considere la posibilidad de que exista o haya existido una fatiga por compasión en los/as profesionales.

Esta fatiga por compasión se ha podido contemplar que ha cobrado especial relevancia en los primeros años de la profesión, aunque ha ido disminuyendo con el período de los años, lo cual es habitual en profesiones con una alta relación de ayuda. Esto se manifiesta de manera más clara si se atiende a lo que Radey y Figley (2007) denominaban como perspicacia empática: “la capacidad del profesional para reconocer y reducir a tiempo la fatiga por compasión y aumentar la satisfacción por compasión mediante el equilibrio e incremento de tres factores: el afecto, el autocuidado y los recursos” (p. 207). En profesiones como trabajo social esta cobra gran importancia y se fomenta de manera innata, pues como se ha contemplado en los hallazgos previamente expuestos, los/as profesionales con el paso de los años de ejercicio profesional han desarrollado ciertos factores de protección como la satisfacción por compasión (Stamm, 2005); u otros como la empatía (Bermejo, 2012). Resultaría óptimo que esto no se desarrollara de manera innata en los/as trabajadores/as sociales, sino que se habilitaran formaciones en estrategias de autocuidado, con el fin de abordar la empatía de manera exitosa.

Otros de los aspectos destacables para pasar de esta fatiga por compasión a esa satisfacción por compasión, ha sido el uso de las estrategias de autocuidado con las que se han contado para ello (Radey y Figley, 2007). Aunque hay estudios que manifiestan la presencia de múltiples estrategias de autocuidado personal (Bloomquist et al., 2015), a lo largo de este estudio se han destacado especialmente las emocionales, vinculadas al apoyo familiar y el tiempo de desconexión con estas; y las físicas, basadas, principalmente, en el desarrollo de actividades deportivas.

En cuanto al análisis de las estrategias en el autocuidado profesional se ha contemplado la presencia y la ejecución de todas las mencionadas por Lee y Miller (2013). Uno de los aspectos claves que podría haber contribuido a que actualmente se presente una disminución de la mayor parte de esta fatiga por compasión en las profesionales, al igual que se ha contemplado en estudios previos (Bloomquist et al., 2015). A pesar de la existencia de varias estrategias profesionales, la que mayor presencia ha tenido a lo largo del estudio, ha sido el apoyo profesional.

Bien es cierto que aunque se han presentado todas estas estrategias de autocuidado, también se han destacado distintas barreras que promueven que este autocuidado muchas veces se lleve a cabo de manera limitada. Se observó que la barrera personal que mayor valor cobró para algunos/as participantes fue la conciliación familiar, la cual había sido identificada por Scheyett (2021) como una de las principales y más significativas en la dimensión personal, debido a las altas responsabilidades que esta supone.

En el análisis de las barreras para el autocuidado profesional ha existido un foco principal hacia la estructura organizativa de los servicios sociales. Estos datos se ven contrastados en el *IV Informe de Servicios Sociales en España y la Profesión del Trabajo Social* donde Vicente et al. (2022) sostienen que la mayor parte de los/as profesionales refieren manifestar problemas estructurales como los mencionados a lo largo de este estudio: la falta de tiempos de descanso, la falta de apoyo institucional y la sobrecarga de trabajo. Como se contemplaba anteriormente en la perspicacia empática de Radey y Figley (2007), los recursos son uno de los factores fundamentales para obtener esa satisfacción. No obstante, se ha contrastado que los/as participantes no cuentan con los recursos necesarios para ese autocuidado. Esto no solo ha generado cambios en la satisfacción laboral de los/as trabajadores/as sociales, sino que puede llegar a proporcionar malestares personales como la

ansiedad, lo cual manifiesta no sólo un malestar individual, sino un malestar en la profesión. Es por ello, que las características laborales son fundamentales (Vicente et al., 2022).

Por todo lo expuesto anteriormente y considerando lo ya manifestado por los propios trabajadores/as sociales, es necesario el autocuidado tanto personal como profesional. En lo que respecta a la salud de los/as profesionales varios autores como Bloomquist et al. (2015), han destacado, al igual que se manifestaba por los/as participantes, que la práctica del autocuidado profesional y personal conllevan una mayor satisfacción por compasión, lo que se traduce en una menor presencia de la fatiga por compasión. Pero además, dan lugar a mejoras significativas en la calidad de vida profesional.

Asimismo, se ha contrastado, tal y como sostienen los/as profesionales, que la integración del autocuidado no sólo conlleva una mejora en el rendimiento laboral, sino que también proporciona una mayor satisfacción en las personas usuarias (Cuartero y Campos-Vidal, 2019).

Finalmente, para que todo esto se pueda cumplimentar es necesario que se comience a introducir en los servicios sociales y en todas las áreas de la profesión, la importancia de proporcionar una formación básica, los recursos necesarios, y la integración intrínseca del autocuidado como medida básica y preventiva dentro de la profesión (NASW, 2009).

### **Conclusión**

Los resultados obtenidos en este estudio sostienen la necesidad de que se comience a prestar una mayor atención al autocuidado, al igual que en los programas de estudios de todas aquellas profesiones que lleven a cabo relaciones de ayuda. Las profesiones de cuidado implican altos niveles de empatía y exposición continua a los problemas y dificultades de las personas usuarias, lo que supone que en contextos donde la gestión no es del todo adecuada o

la carga de trabajo supere los límites tolerables, se generen consecuencias tanto en la dimensión personal como profesional.

Es por ello, que es necesario que se les proporcione información y formación a todas las/os profesionales sobre las distintas estrategias que se pueden aplicar en el día a día, tanto en la vida personal como en el transcurso del trabajo. Al igual que la necesidad de que se les enfoque en la relevancia que estas tienen para su bienestar personal y su calidad de vida profesional.

Aún proporcionando estas estrategias, es más importante y esencial abordar también las barreras que obstaculizan que este autocuidado se implemente de manera efectiva. Ya que se ha podido contemplar a lo largo del estudio, que contar con estrategias útiles carece de sentido si se siguen manteniendo barreras, como la falta de apoyo institucional o la conciliación familiar, que limitan que el/la propia profesional pueda centrarse en su bienestar personal, y que a su vez generan otros tipos de malestar como ansiedad o fatiga por compasión. Por ello, surge la necesidad de que las organizaciones también asuman la responsabilidad del autocuidado, ya que el autocuidado no es exclusivamente una responsabilidad individual, sino que exige un compromiso conjunto por parte de las organizaciones (Scheyett, 2021).

En conclusión, la implementación del autocuidado en el ámbito del trabajo social puede generar cambios significativos en la práctica profesional. No solo se fomentaría la presencia de profesionales que desean trabajar y que se sientan satisfechos/as por su trabajo, sino que además, se obtendrían intervenciones más efectivas y con mejores resultados. Lo que a su vez, contribuiría a promover una verdadera satisfacción en las personas usuarias, cumpliendo así con el verdadero propósito del trabajo social.

## Referencias

- Acker, G.M. (2018). Self-care practices among social workers: Do they predict job satisfaction and turnover intention?. *Social Work in Mental Health*, 16(6),713-727. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1494082>
- Acinas, P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4),1-22. [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Burnout\\_en\\_cuidados\\_paliativos.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Burnout_en_cuidados_paliativos.pdf)
- Bent-Goodley, T.B. (2018). Being intentional about self-care for social workers. *Social Work*, 63(1),5-6. <https://doi.org/10.1093/sw/swx058>
- Bermejo, J.C. (1998). *Apuntes de relación de ayuda*. Sal Terrae.
- Bermejo, J.C. (2012). *Empatía Terapéutica. La compasión del sanador herido*. Desclée de Brouwer.
- Bloomquist, K., Wood, L., Friedmeyer-Trainor, K., y Kim, H. (2015). Self-Care and Professional Quality of Life: Predictive Factors among MSW Practitioners. *Advances in Social Work*, 16(2), 292–311. <https://doi.org/10.18060/18760>
- Bourassa, D. (2009). Compassion Fatigue and the Adult Protective Services Social Worker. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(3),215-229. <https://doi.org/10.1080/01634370802609296>
- Braun, V., y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2),77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cardona, J. (2005). *Trabajo Social con Casos* [Proyecto no publicado]. Universitat de les Illes Balears.

- Cardona, J. (2017). *Prácticas del Trabajo Social Clínico*. Nau Llibre.
- Carroll, I., Gilroy, P.J., y Murra, J. (1999). The moral imperative: self-care for women psychotherapists. *Women & Therapy*, 22(2),133–143. [https://doi.org/10.1300/J015v22n02\\_10](https://doi.org/10.1300/J015v22n02_10)
- Choi, G.Y. (2011). Organizational Impacts on the Secondary Traumatic Stress of Social Workers Assisting Family Violence or Sexual Assault Survivors. *Administration in Social Work*, 35(3),225-242. <https://doi.org/10.1080/03643107.2011.575333>
- Collins, S. (2021). Social workers and self-care: A promoted yet unexamined concept?. *Practice*, 33(2),87-102. <https://doi.org/10.1080/09503153.2019.1709635>
- Cuartero, M.E. (2018). *Estudio sobre la prevalencia del desgaste por empatía (compassion fatigue) en los/as trabajadores/as sociales de los centros de Servicios Sociales de Mallorca* [Tesis doctoral]. Universitat de les Illes Balears.
- Cuartero, M.E. (2018). Desgaste por empatía: cómo ser un profesional del trabajo social y no desfallecer en el intento. *Cuaderno de Trabajo Social*,11(1),9-31. <https://repositorio.utem.cl/bitstream/handle/30081993/1123/cuaderno-de-trabajo-social-11-2018-Cuartero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cuartero, M.E., y Campos-Vidal, J.F. (2019). Self-care behaviours and their relationship with satisfaction and compassion fatigue levels among social workers. *Social work in health care*, 58(3),274-290. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1558164>
- Figley, C.R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner Mazel.
- Figley, C.R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11),1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>



- Gil, S., y Weinberg, M. (2015). Secondary trauma among social workers treating trauma clients: The role of coping strategies and internal resources. *International Social Work*, 58(4),551-561. <https://doi.org/10.1177/0020872814564705>
- Jirek, S. (2020). Ineffective organizational responses to workers' secondary traumatic stress: A case study of the effects of an unhealthy organizational culture. *Human Service Organizations: Management, Leadership, and Governance*, 553,210–228. <https://doi.org/10.1080/23303131.2020.1722302>
- Lee, J., y Miller, S. (2013). A self-care framework for social workers: Building a strong foundation for practice. *Families in Society*, 94(2),96–103. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4289>
- McCann, I. L., y Pearlman, L.A. (1990), Psychological trauma and the adult survivor. Theory therapy, and transformation. Brunner Mazel.
- Miller, J.J., y Grise-Owens, E. (2020). Self-care: An imperative. *Social Work*, 65(1),5-9. <https://doi.org/10.1093/sw/swz049>
- National Association of Social Workers. (2009). *Social work speaks: National Association of Social Workers policy statements 2009-2012* (8th ed.). Mcgraw Hill.
- Ogasawara, E., Shiihara, Y., y Ando, M. (2013). Development and evaluation of a self-care assessment inventory for workers. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(1),10-23.<https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2012.00206.x>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Self care for Health:A Handbook for Community Health Workers & Volunteers*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205887/B5084.pdf>

- Radey, M., y Figley, C.R. (2007). The Social Psychology of Compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35,207-214. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0087-3>
- Real Academia Española. (2014). En *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). <https://www.rae.es/>
- Richards, K.C., Campenni, C.E., y Muse-burke, J. (2010). Self-care and well-being in mental health professionals: the mediating effects of self-awareness and mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*,32(3),247–264. <https://doi.org/10.17744/mehc.32.3.0n31v88304423806>
- Rothschild, B. (2006). *Ayuda para el profesional de la ayuda*. Desclée de Brouwer.
- Scheyett, A. (2021). The responsibility of self-care in social work. *Social Work*, 66(4),281-283. <https://doi.org/10.1093/sw/swab041>
- Sprang, G., Clark, J.J., y Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of loss and trauma*, 12(3),259-280. <https://doi.org/10.1080/15325020701238093>
- Stamm, B. H. (2002). *Treating Compassion Fatigue*. Brunner Routledge.
- Stamm, B. H. (2005). *The professional quality of life scale: compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue secondary trauma scales*. Sidran Press.
- Vicente, E., Nogués, L., y Orgaz, C. (2022). *IV Informe de Servicios Sociales en España y la Profesión del Trabajo Social*. Consejo General del Trabajo Social. <https://www.cgtrabajosocial.es/files/62a847340c469/IVInformeServiciosSocialesEspaa.pdf>

Xu, Y., Harmon-Darrow, C., y Frey, J. J. (2019). Rethinking professional quality of life for social workers: Inclusion of ecological self-care barriers. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 11–25.  
<https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1452814>

## Anexos

Entrevistas a los/as profesionales:

Datos Sociodemográficas:

- Edad:
- Sexo:
- Años de experiencia en TS:
- Años de experiencia en el puesto actual:

Fatiga por compasión

1. ¿Te sientes satisfecho con el trabajo que estás realizando? ¿Qué motivos hacen que te sientas así?
2. Normalmente, ¿Suele producirte mucha preocupación las situaciones que te cuentan las personas usuarias? ¿Alguna vez llegas a sentir esa situación como si fuese tuya propia?
3. ¿Sientes que la exposición a experiencias negativas de las otras personas afecta a tu estado de ánimo de manera habitual?
4. En el caso de que la respuesta sea sí, ¿Qué consecuencias notas en ti o en tu forma de trabajar?

Autocuidado personal y profesional

5. ¿Realizas alguna actividad o llevas a cabo algún método que te permita desconectar de esto fuera de tu trabajo? Si la respuesta es sí, ¿Cuáles? y si la respuesta es no ¿Por qué?

6. ¿Y dentro de tu jornada laboral? ¿Cuentas con algunas estrategias que te permitan llevar mejor esta situación? Si la respuesta es sí, ¿Cuáles? y si la respuesta es no ¿Por qué?
7. ¿Conoces el término autocuidado personal y profesional? ¿Crees que puede ser necesario llevarlo a cabo en tu vida? ¿Te gustaría conocer más sobre esta práctica?
8. ¿Sientes que en tu trabajo se te aportan los medios necesarios como para llevar a cabo un autocuidado profesional? Si la respuesta es sí, ¿Con qué medios cuentas? y si la respuesta es no ¿Qué te gustaría conocer o saber?
9. ¿Crees que el autocuidado profesional y personal es importante en una profesión como Trabajo Social? ¿Por qué? y ¿Qué diferencias crees que podrían haber en ti como persona trabajadora y en las propias personas usuarias, si contasen con este autocuidado?