

*Grado en Trabajo Social
Facultad de Derecho
Universidad de La Laguna
Curso 2015/2016
Convocatoria: Junio*



Universidad
de La Laguna

Valoración de la incidencia del Síndrome de Burnout en las trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria

*Realizado por: María Belén Fariña Espinosa
Tutorizado por: Juan Octavio Hernández Cabrera*

RESUMEN

Las condiciones de trabajo de las y los profesionales del trabajo social tienen una influencia significativa sobre su calidad de vida laboral y sobre la calidad del servicio que ofrecen, además de suponer un compromiso personal hacia las personas. Así pues, si el ambiente laboral no es el correcto o los técnicos no llegan a sus objetivos, puede originarse el Síndrome de Burnout. Este se caracteriza por sentimientos de despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal, como consecuencia de un estado de estrés laboral prolongado en el tiempo. Por tanto, con esta investigación se ha querido determinar si el Síndrome de Burnout prevalece en el equipo formado por diez trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria. Se analizará por medio de un cuestionario de elaboración propia compuesto por treinta ítems, por lo que el estudio realizado es observacional, transversal y descriptivo.

PALABRAS CLAVE

Síndrome de Burnout, estrés, trabajadoras sociales

ABSTRACT The working conditions of social work professionals have a significant influence on their quality of labor life and on the quality of service they offer, beside supposing a personal commitment towards people. So if work environment is not the correct one or professionals do not reach their goals, it can originate the Burnout Syndrome. This is characterized by feelings of depersonalization, emotional depletion and low personal accomplishment, as a result of a state of prolonged stress at work along the time. Therefore, this research is owed to determine whether the Burnout Syndrome is prevalent in a team of ten social workers at the Municipality of Candelaria. It will be analyzed by means of a specifically designed questionnaire consisting of thirty items, so the study is observational, transverse and descriptive.

KEYWORDS

Burnout Syndrome, stress, social workers

ÍNDICE

◆ Introducción.....	página 5
◆ Marco teórico.....	página 6
◆ Objetivos.....	página 22
◆ Hipótesis.....	página 23
◆ Método.....	página 24
◆ Análisis.....	página 27
◆ Discusión.....	página 57
◆ Conclusión.....	página 60
◆ Referencias bibliográficas.....	Página 64
◆ Anexos.....	página 67

INTRODUCCIÓN

La función del trabajo social es facilitar que todas las personas enriquezcan sus vidas y desarrollen sus potencialidades, por lo que las y los trabajadores sociales se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas para las que trabajan. Así pues, están en contacto directo con los problemas de sus usuarios, ya sean económicos o incluso simplemente por la necesidad de desahogo. Todo esto unido con malas condiciones de trabajo, falta de motivación, mal clima de trabajo entre compañeros y demás factores negativos, puede tener como consecuencias el estrés laboral, el cual está relacionado con el Síndrome de Burnout.

Por tanto, en nuestro estudio se realizará primeramente una revisión teórica, que irá desde qué es el Síndrome de Burnout hasta incluso las estrategias de prevención, entre otros puntos. Una vez terminada la teoría, se iniciará la investigación sobre si esta enfermedad, prevalece en las trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria.

Aclarar que el motivo de este estudio, ha sido porque tuve el privilegio de poder realizar mis prácticas externas de la carrera en el centro propiamente dicho, el Ilustre Ayuntamiento de Candelaria. Una vez iniciadas, pude comprobar el volumen de trabajo al que hacen frente día a día, además de las estrategias que utilizaban cada una para afrontar el estrés, desde la escucha de música relajante, hasta la toma de pastillas denominadas “Valerianas” o incluso “Trankimazín”. Así pues, me llamaba muchísimo la atención el hecho de que profesionales por vocación, tuviesen que llegar a tales extremos para poder soportar la situación diaria que tenían que asumir y cumplir. Por lo que damos inicio así a nuestra investigación.

MARCO TEÓRICO

1. Delimitación conceptual del síndrome de quemarse por el trabajo

El Síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral constituido por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Este síndrome suelen padecerlos aquellas y aquellos profesionales de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización.

La necesidad de estudiarlo se ha originado por el estudio de los procesos de estrés laboral, además de la importancia actual por darles a los empleados más calidad de vida. Es decir, para poder evaluar la eficacia de una entidad, es necesario considerar los aspectos de bienestar y salud profesional, pues estas tienen repercusiones sobre la organización y también sobre la sociedad en general. (Pedro R. Gil Montes, 2001, pág. 19)

Desde un enfoque psicosocial el fenómeno se ha definido como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización.

Por baja realización personal en el trabajo se entiende la autoevaluación negativa que se hacen las y los profesionales, que además, afecta a la hora de realizar su trabajo y a la relación con los usuarios. Por otro lado, el agotamiento emocional sugiere la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Por otra parte, la despersonalización se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes y conductas negativas hacia las personas destinatarias del trabajo, debido a un endurecimiento afectivo. (Pedro R. Gil Montes, 2001, pág. 55)

En cuanto al Síndrome de Burnout, debemos destacar que es un tipo de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente, y por la relación profesional-organización. Asimismo, Gil-Monte y Peiró (1997); Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1998), han señalado que esta respuesta aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suelen emplear las y los profesionales. Este fallo supone sensación de fracaso profesional y de fracaso en las relaciones interpersonales con los pacientes y como consecuencia de ello, el individuo desarrolla actitudes y conductas de despersonalización como una nueva forma de afrontamiento. (Pedro R. Gil Montes, 2001, pág. 56)

2. Aproximaciones teóricas

Según Gil-Monte y Peiró (1997), los modelos elaborados desde consideraciones psicosociales para explicar el síndrome de quemarse por el trabajo, pueden ser clasificados en tres grupos:

El primer grupo se caracteriza por otorgar a las variables como a la de autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto, etc. un papel central para explicar el desarrollo del síndrome. Uno de los modelos más representativos de este grupo es el modelo de competencia social de Harrison (1983).

Según Harrison (1983) la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo. Esta motivación junto con la presencia de factores de ayuda o factores barrera van a determinar la eficacia del individuo en la consecución de sus objetivos laborales. Altos niveles de motivación junto con la presencia de factores de ayuda ,aumentan la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social del individuo.

Por el contrario, los factores barrera (v.g., ausencia de objetivos laborales realistas, disfunciones del rol, ausencia o escasez de recursos, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, etc.) dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia y, con el tiempo, se origina el síndrome de quemarse por el trabajo.

Un segundo grupo recoge los modelos elaborados desde las teorías del intercambio social. Estos modelos consideran que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Por ejemplo, para Buunk y Schaufeli (1993) el síndrome de quemarse por el trabajo tiene una doble etiología: los procesos de intercambio social con las personas a las que se atiende y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros del trabajo. En relación a los procesos de intercambio social, identifican tres fuentes de estrés relevantes: la incertidumbre (falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar), la percepción de equidad (equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones), y la falta de control (posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales). En relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, es crucial en el desarrollo del síndrome la falta de apoyo social en el trabajo por miedo a las críticas o a ser tachado de incompetente.

Por último, el tercer grupo considera los modelos elaborados desde la teoría organizacional. Estos modelos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Un modelo característico de este grupo es el modelo de Winnubst (1993), que resalta la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables clave en la etiología del síndrome.

Los antecedentes del síndrome varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. En las burocracias mecánicas, el síndrome de quemarse por el trabajo es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, por la monotonía y por la falta de control derivadas de la estructura. Pero, en las burocracias profesionalizadas (por ejemplo hospitales y centros de salud), el síndrome está causado por la relativa laxitud de la estructura organizacional que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, y que origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales. (Pedro R. Gil Montes, 2001, pág. 106)

3. Diferencias entre estrés laboral y Burnout

El estrés en el ámbito laboral, se puede entender como un desequilibrio entre las demandas profesionales y la capacidad de cada uno para llevarlas a cabo, sin embargo, no puede verse siempre como algo negativo, pues a menudo nos impulsa a trabajar con más rapidez y a progresar en nuestras actividades. Resaltar que el estrés laboral no es percibido igual en todas las personas, pues a algunos les hace trabajar mejor por tener esa presión y a otros les puede ocasionar jaquecas, insomnio, fatigas etc.

Por otro lado, el Síndrome de Burnout es una de las tantas maneras en las que puede progresar el estrés laboral, ya que es una fatiga mental y física que se origina por una situación de estrés prolongada. Resaltar también que el Síndrome puede originar taquicardias, dolores musculares, sentimientos de soledad etc.

Asimismo, la diferencia entre ellos es que el estrés laboral lo podemos ver como algo positivo, pues nos impulsa o motiva a progresar. En cambio el Burnout, siempre lo veremos como algo negativo, pues nos hace fallar en las funciones que nos corresponden. Por tanto, el empleado con la primera enfermedad, se sentirá más unido al trabajo y acelerará su ritmo de acción y el segundo, se intentará alejar del trabajo. (Hysla, Seguridad y Salud Ocupacional, 2011).

4. Desencadenantes del síndrome en las y los profesionales

El estrés en las y los profesionales está originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son profesionales en los que inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trato con usuarios problemáticos, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc.

Así pues, Gil-Monte y Peiró (1997) identifican cuatro niveles:

-Nivel individual: En este nivel debemos resaltar que por consecuencia de sentimientos de altruismo e idealismo, las y los profesionales se implican demasiado en los problemas de los usuarios. Por lo que cuando cometen fallos, se sienten excesivamente culpables, ocasionando bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional.

-Nivel de las relaciones interpersonales, relaciones con los usuarios y relaciones con compañeros: En este nivel destacar que cuando estas son tensas o conflictivas o incluso cuando hay falta de apoyo por parte de compañeros o supervisores, aumentarán los sentimientos de quemarse por el trabajo.

-Nivel organizacional: Las y los profesionales de organizaciones como por ejemplo las y los trabajadores sociales, suelen tener problemas de coordinación entre los miembros, sufren la incompetencia de las y los profesionales, los problemas de libertad de acción y la incorporación

rápida de innovaciones. Todo ello resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol. -Nivel del entorno social: en este último nivel, distinguir que las y los profesionales soportan muchos cambios sociales, como por ejemplo cuando aparecen leyes nuevas que regulan su función, cuando aumenta la demanda del servicio etc. (Pedro R. Gil Montes, 2001, pág. 68)

Por otro lado, debemos distinguir algunos componentes que aumentan la susceptibilidad personal, como es la edad (relacionada con la experiencia), las variables familiares (es necesario que haya una estabilidad familiar para así enfrentar mejor las situaciones conflictivas) o la personalidad (es más probable que sufran en síndrome personas competitivas, impacientes, con sentimientos de altruismo...).

Subrayar también factores desencadenantes como la inadecuada formación laboral (más factible en personas que no han aprendido técnicas de autocontrol emocional o sino han llevado todos sus conocimientos a la práctica), factores laborales (relacionado con el entorno humano, la organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, malas relaciones con los superiores...), factores sociales (vinculado a la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa) y factores ambientales (cambios importantes en la vida como muerte de familiares o divorcios). Así pues, debemos destacar que en el caso de los/as Trabajadores/as Sociales, los factores relacionados con la organización tendrán más importancia para el desarrollo del Burnout, que los personales. (Collings y Murray, 1996, pág. 3).

Otras causas podrían ser:

-El quiebre en la comunidad:

Se entiende el quiebre en la comunidad como aquellas relaciones entre los empleados que se caracterizan por falta de confianza y apoyo o incluso conflictos aun no resueltos. Cuando esto ocurre hay mucha hostilidad y competencia entre las y los profesionales, por lo que no se resuelven los conflictos y esto acompañado de estrés, produce el Burnout. (Maslach Christina, 2009, pág. 41).

-La ausencia de imparcialidad:

Este factor es muy importante para que se desarrolle el Síndrome de Burnout, pues cuando se piensa que el lugar de trabajo no es equitativo o los trabajadores no están siendo tratados con el respeto suficiente, surge la rabia y la hostilidad y con ello el estrés y el malestar de las y los profesionales. (Maslach Christina, 2009, pág. 41)

Adentrándonos en el siguiente concepto, surgen las teorías de equidad, indicando que cuando las personas no ven un equilibrio, crearán medidas para restablecerlo. Un ejemplo sería la violencia laboral, que aunque son casos extremos, se originan cuando los empleados toman acciones contra personas específicas.

-Los conflictos de valor:

Los conflictos de valor surgen cuando en el trabajo de un empleado hay conflictos entre sus valores personales y sus valores organizacionales. Así pues, los trabajadores tendrán que solucionar el problema entre lo que deben hacer y lo que quieren hacer. Por tanto, si las y los profesionales tienen este desequilibrio de manera continua, es posible que se origine el Burnout.

5. Medida y evaluación del Burnout

Las explicaciones del Síndrome de Burnout han sido posibles gracias al desarrollo de instrumentos de diagnóstico fiables y válidos, siendo el “Maslach Burnout Inventory (MBI)” la medida dominante. Realmente, a partir de la publicación en el año 1981 del Maslach Burnout Inventory (MBI) por Maslach y Jackson cuando se establecen unos criterios de medida y evaluación del Burnout, y se extiende el uso de un instrumento de medida estandarizado. Sin embargo, desde este momento hasta la actualidad, el estudio de esta enfermedad ha pasado por varias etapas.

Originalmente, el MBI se construyó de manera exclusiva para medir Burnout en educadores y personal del sector servicios (personal de enfermería, trabajadores sociales, etc.), que es lo que llamamos el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). Este instrumento evaluaba el Burnout mediante tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Debido a que el cuestionario podía aplicarse de una forma rápida y sencilla ha sido muy utilizado, facilitando así que la definición del Síndrome de Burnout.

Destacar también que existe otras medidas alternativas, como serían:

-El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI; Demerouti, Bakker, Janssen, y Schaufeli, 2001): Este instrumento indica que existen limitaciones en las escalas del MBI, ya que ambas van en la misma dirección, así pues, fue creado para paliar estos sesgos. Distinguir que el OLBI, solo tiene dos escalas, que serían el agotamiento y la desvinculación.

-El Burnout Measure (BM; Pines y Aronson, 1988): El BM se diseñó alrededor de una medida simple de Burnout: el agotamiento. Reseñar la existencia de autores, que han identificado en esta medida un número de problemas resultantes de su estructura factorial y sus bases teóricas. Schaufeli y van Dierendonck, (1993)

-El Copenhagen Burnout Inventory (CBI; Kristensen, Borritz, Villadsen, y Christensen, 2005): Esta medida permite evaluar el Síndrome de Burnout libre de contexto.

- Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS; Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996): Este instrumento esta basado en el MBI y se puede aplicar a cualquier ocupación o trabajo.

-Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS; Schaufeli, Salanova, González Romá, y Bakker, 2002): ha hecho posible medir el burnout fuera del ámbito ocupacional al definir sus dimensiones en referencia al estudio. (Marisa Salanova y Susana Llorens, 2008, p.61)

6. Estrategias de intervención.

Según Gil-Monte y Peiró (1992) para la prevención y el tratamiento del Síndrome de Burnout existen estrategias de intervención, que son agrupadas en tres categorías: las estrategias individuales, las grupales y las organizacionales.

En las primeras se aconseja la utilización del entrenamiento de la asertividad, de manejar el tiempo de manera correcta y de solución de problemas.

Dentro de las estrategias grupales, se utiliza el apoyo social en el trabajo por parte de supervisores y compañeros, ya que a través de él, las y los profesionales adquieren nuevas habilidades, consiguen apoyo emocional y la retroinformación sobre la ejecución de tareas.

Por otro lado a nivel organizacional, destacar que el origen del síndrome es en el contexto laboral, por lo que la entidad debe desarrollar programas de prevención dirigidas a mejorar el ambiente de la organización. Así pues, distinguir:

- Programas de socialización anticipada: que defienden que el choque con la realidad de las y los profesionales, ocurra antes que comiencen su vida laboral.

- Sistemas de evaluación y retroinformación: que se basa en el asesoramiento y establecimiento de objetivos. Además de tener como meta el cambiar la actuación por medio del autoaprendizaje y el crecimiento personal.

- Desarrollo organizacional: con la finalidad de solucionar los problemas de una organización mediante una gestión de la cultura organizacional más eficaz y colaborativa.

Por otro lado, destacar que para que se logre la finalidad de las estrategias, existen los siguientes criterios:

- Una correcta planificación, pues podrán surgir inconvenientes que retrasen la intervención.

-El compromiso de la confidencialidad y el anonimato que los protagonistas de la intervención.

-La participación activa de los trabajadores y una buena motivación por parte de los directores para que se impliquen en el proceso.

-El compromiso de la organización o entidad, para poder realizar correctamente la intervención. (Gil-Monte y Peiró, 1992, p.12)

7. Rasgos de personalidad que pueden identificar a personas más propensas a padecer el Síndrome de Burnout

Según (Schaufeli y Enzmann, 1998, pág. 39) las personas tienden a sufrir esta enfermedad son aquellas que tienen baja autoestima, bajos niveles de resistencia, y un estilo de conducta de Tipo-A, así pues, estas personas enfrentan los problemas de forma más bien pasiva.

Por otro lado destacar que de los estudios de las “Cinco Grandes Dimensiones de la Personalidad”, se ha descubierto que el Burnout está relacionado con el neurotismo. Este concepto comprende la hostilidad, la ansiedad, la depresión y la vulnerabilidad. Por tanto, las y los profesionales con altos niveles de neurotismo, son inestables en lo que respecta a sus emociones, por lo que estarán más inclinados a sufrir el síndrome.

8. Tratamiento judicial del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout también tiene su tratamiento judicial, pues dentro de la Ley General de la Seguridad Social en el artículo 115.2 apartado e, podemos observar que se entenderán como

accidentes de trabajo “las enfermedades que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo”. (Real Decreto Legislativo 8/2015, del 30 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social).

9. El Engagement como lo opuesto al Burnout.

Una vez estudiado e investigado el Síndrome de Burnout, es necesario hablar de la situación opuesta, que sería el “Engagement”, relacionado con la vinculación psicológica con el trabajo. Los empleados llamados “Engaged”, son aquellos que están dispuestos a afrontar lo que les venga día a día en el trabajo, además de estar enérgicos e ilusionados con su trabajo. Así pues, la vinculación psicológica se define como ‘un estado mental positivo relacionado con el trabajo y caracterizado por vigor, dedicación y absorción. Más que un estado específico y momentáneo, la vinculación psicológica se refiere a un estado afectivo-cognitivo más persistente que no está focalizado en un objeto, evento o situación particular’ (Schaufeli, Salanova, et al., 2002, p. 72).

El vigor se caracteriza el deseo de invertir esfuerzo en el trabajo que se está realizando incluso cuando aparecen dificultades en el camino. Por otro lado la dedicación denota la indica sentimientos de orgullo, entusiasmo, inspiración etc. Por ultimo, la absorción ocurre cuando se está totalmente concentrado en el trabajo y se tienen dificultades en desconectar de lo que se está haciendo por la concentración y el disfrute. (Marisa Salanova y Susana Llorens, 2008, p. 64)

10. Estado actual en el estudio del Burnout

El Burnout constituye uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes en la sociedad actual. El elevado ritmo de vida, las exigencias de mayor calidad del trabajo, junto con la ruptura del contrato psicológico y los costes que el burnout supone para las personas y las organizaciones, ha despertado el interés en conocer y tomar medidas para prevenir el Burnout.

El estudio de este síndrome, es una necesidad social orientada a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas tal y como apunta la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995 de 8 de noviembre).

En una revisión sobre Burnout Schaufeli (2003) se muestran datos sobre la prevalencia del burnout en muestras holandesas, de las que un 7.2% sufrían Burnout clínico, lo que implica entre 250.000 y 440.000 afectados. Esta situación que puede haberse agravado en España debido a los incrementos del estrés que pueden observarse en las últimas encuestas españolas sobre condiciones de trabajo (48%) (Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo, 2004). (Marisa Salanova y Susana Llorens, 2008, p. 60)

11. Trabajador/a Social

11.1. ¿Qué es un/a Trabajador/a Social?

Según la psicóloga Kendra Cherry (2014) los/as trabajadores/as sociales son aquellos y aquellas profesionales que ayudan a personas con problemas, su trabajo puede ser a nivel psicológico, salud, financiero, relaciones personas o abuso de sustancias.

11.2. Funciones del Trabajador/a Social.

Las funciones del trabajador/a social según la psicóloga Kendra Cherry (2014) serían:

- Enseñar a los usuarios nuevas habilidades.
- Asesorar a aquellas personas que necesiten apoyo y asistencia.
- Buscar soluciones para los problemas sociales mediante la investigación.
- Proteger a aquellas personas más vulnerables.

En cambio, el Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga (1983) ha identificado otras funciones, que serían entre otras:

- Informar, orientar y asesorar en cuestión de acción social a las personas que lo necesiten.
- Detectar, estudiar y evaluar los resultados de las necesidades y de los problemas sociales.
- Prevenir aquellas situaciones que sean de riesgo social.
- Impulsar la integración, la participación y el desarrollo de las habilidades de las personas o grupos.
- Participar en la elaboración de Políticas Sociales.
- Mediar para que las dos partes se pongan de acuerdo sobre un conflicto y ayudarlas para que consigan ellos mismos una solución a este.
- Investigar sobre la realidad social, los problemas sociales y aspectos científicos.
- Impartir clase en universidades, a nivel de secundaria y no reglada.

11.3. Áreas del Trabajador/a Social

Las actividades de los/as Trabajadores/as Sociales pueden centrarse en varias áreas, según la “SocialWorkLicensure.org” (2011) las diferencia en:

- Área de la administración, políticas e investigación.
- Área infantil y de familias.
- Área de gerontología.
- Área de la salud.
- Área de la salud mental y abuso de sustancias.
- Área de paliativos en los hospitales.

11.4. Calidad de la atención de los/as Trabajadores/as Sociales

(Jane Pillinger, 2011, p. 16) indica que “no existe un concepto uniforme de calidad en los servicios de bienestar y existen diferencias entre los Estados miembros y entre los diferentes actores y grupos de intereses (usuarios, trabajadores, directores, empleadores y administraciones estatales, regionales o locales) que están implicados en la mejora de la calidad” .

En cambio (Medina y Medina, 2010, p. 86) define la calidad de atención como la disposición del servicio para resolver las necesidades sociales de acuerdo a los recursos disponibles.

Por otro lado, Gil Valenzuela y Escobar Rando (2004), expresan que “la calidad en Servicios Sociales es un eje vertebrador de las intervenciones, igualando a los ciudadanos en las condiciones de acceso a los servicios, poniéndola en el centro de las intervenciones” (De La Peñas, 2014, p.117)

Por último, (Donabedian, 1984, p.5) indica que la calidad de atención por parte de los servicios sociales está formado por tres elementos:

- La estructura, refiriéndose a las características de los/as Trabajadores/as Sociales y los recursos que estos utilizan.
- El proceso, que son las actividades que se realizan entre el/la profesional y el/la usuario del servicio.
- El resultado, que serían aquellos cambios en la realidad del conflicto.

Existen diferentes condiciones para que se produzca el Síndrome de Burnout, entre ellas serían:

- Sobrecarga de trabajo:

Según (Veloutsou y Panigyrakis, 2004, pág. 448), esto ocurre cuando el profesional se percata de que las demandas superan los recursos de los que dispone o incluso sus propias habilidades, para poder realizar sus funciones correctamente y el tiempo que se le ha impuesto.

Por otra parte, (Levi, Frankenhaeuser y Gardell,1986, pág 448), distingue entre la sobrecarga cuantitativa (que se refiere a la cantidad de trabajo que debe realizarse en un tiempo impuesto) y cualitativa (que alude al abuso de tareas repetitivas y complejas). Asimismo, la primera está relacionada con la insatisfacción laboral y tensión, y la segunda, se asocia a la depresión e irritación, y ambas producen el estrés laboral.

-Falta de control:

Después de varias investigaciones, se ha comprobado que la sensación de falta de control está relacionada con elevados niveles de estrés. Esto ocurre cuando a los empleados no se les deja usar su propia experiencia para tomar decisiones, ya que sienten que se les está haciendo encargados de algo y sin embargo, no pueden controlar aquello por lo que los están responsabilizando. Otras opciones de falta de control, pueden darse cuando los empleados están en situaciones por las que pueden ser llamados a trabajar o se les envíen a un viaje sin previo aviso.

Esto puede alterar mucho las relaciones sociales en el trabajo, por que elevan el nivel de estrés y puede producir el Síndrome de Burnout. (Maslach Christina, 2009, pág. 40).

-Recompensas insuficientes:

Para los trabajadores, una de las recompensas mas importantes sería el reconocimiento por su trabajo, ya que les importa que otras personas sean conscientes de su trabajo y de la calidad de este.

Así pues, aquellos profesionales como las y los trabajadores sociales, están prácticamente privados de estas recompensas, ya que las personas acuden a ellos cuando tienen problemas, pero cuando se los solucionan, se van y son reemplazados por otros usuarios. Por lo que sus logros desaparecen y son más propensos a sufrir el Síndrome de Burnout. (Maslach Christina, 2009, pág. 40).

11.5. Los/as Trabajadores/as Sociales y el Síndrome de Burnout.

Según (Lloyd et al., 2002, pág. 3), los/as Trabajadores/as son aquellos profesionales que sufren más el estrés laboral debido a las tensiones por las demandas, la filosofía y el medio ambiente del trabajo. Asimismo, este hecho se observa como algo natural en esta profesión, ya que se le ha atribuido “la cultura de estrés”. (Thompson et al., 1996, pág. 3).

Estos profesionales pueden llegar a sufrir el Síndrome de Burnout, entre otras causas, porque a menudo pueden tener demandas conflictivas con los usuarios, además de trabajar en situaciones inseguras por posible violencia. . Por tanto, los/as Trabajadores/as Sociales pueden sentirse limitados a la hora de atender a las personas que los necesitan y por tanto, sentirse insatisfechos (factor que puede originar la enfermedad de este estudio.)(Shields y Kiser, 2003, pág. 2)

OBJETIVOS

-Objetivo general:

- Valorar la incidencia del Síndrome de Burnout en el departamento de Servicios Sociales del Iltre. Ayuntamiento de Candelaria.

-Objetivos específicos:

- Analizar cualitativa y cuantitativamente el índice de satisfacción en las Trabajadoras Sociales del Iltre. Ayuntamiento de Candelaria.
- Valorar la dinámica de las relaciones interpersonales entre las Trabajadoras Sociales del Iltre. Ayuntamiento de Candelaria.
- Analizar la autopercepción de la valoración de la propia actividad profesional.

Hipótesis

1. A mayor sensación de esfuerzo por trabajar todo el día con mucha gente, mayor prevalencia del Síndrome de Burnout.

2. A mayor sensación de culpabilidad por no poder resolver todos los problemas, mayor prevalencia del Síndrome de Burnout.

3. A mayor sensación de falta de apoyo en el trabajo, mayor prevalencia del Síndrome de Burnout.

4. A mayor sensación de que el trabajo no está bien remunerado, mayor prevalencia del Síndrome de Burnout.

5. A mayor sensación de carecer de interés el propio trabajo, mayor prevalencia del Síndrome de Burnout.

6. A mayor sensación de irritación por tener que trabajar con las compañeras, mayor prevalencia del Síndrome de Burnout

MÉTODO

-Tipo de investigación:

Se realizará un estudio observacional, descriptivo y transversal, ya que el investigador observa la realidad pero no interviene en ella y además, describirá los resultados. Esto se realizará mediante cuestionarios de elaboración propia, buscando conocer cómo afecta el volumen de trabajo a las trabajadoras sociales de los Servicios Sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria, centrándonos en el Síndrome de Burnout o el Síndrome de estar quemado.

-Población de estudio:

La población del estudio está formada por las trabajadoras sociales empleadas en el Ilustre Ayuntamiento de Candelaria. El total de la población a estudiar conforme a evaluar el nivel de estrés, la compondrán un pequeño grupo de diez profesionales, excluyendo así a otros competentes como administrativos o educadores sociales.

-Instrumentos:

Para la recogida de los datos se utilizará un cuestionario de elaboración propia, tomando como referencia el formulario de Maslach (1986). Está conformado por 30 preguntas, en la que el sujeto valora la frecuencia de cada una de las situaciones enunciadas escogiendo entre cuatro opciones: “Totalmente en desacuerdo”, “desacuerdo”, “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”.

Primero se valorarán datos socio-demográficos con cinco preguntas abiertas, y luego se medirán las subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, con las 25 preguntas cerradas restantes.

En los cuestionarios se detallan las instrucciones para una correcta cumplimentación y se advierte acerca de la total voluntariedad y anonimato, asegurando así, la total confidencialidad de los datos recogidos. Así pues, dicho cuestionario auto-administrado, recoge las respuestas del individuo en relación a sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas en el lugar de trabajo.

-Procedimiento:

A continuación se resumirá el procedimiento realizado en esta investigación en tres etapas:

·La primera etapa corresponde a la revisión teórica, que se centra en la búsqueda de información relacionada con el Síndrome de Burnout, para así poder adentrarnos más en el tema y entender mejor cómo afecta a las personas. Esta parte fue bastante complicada, ya que sí existe bastante información sobre dicha enfermedad, pero no relacionada con los técnicos que nosotros queríamos evaluar, es decir, observamos la ausencia de información sobre el Síndrome de Burnout en el trabajo social.

Así pues en esta fase se realizó la investigación de carácter documental, que es la recopilación de antecedentes a través de documentos gráficos formales e informales, donde el investigador fundamenta y complementa su investigación con lo aportado por diferentes autores.

Por último, destacar que principalmente toda la información seleccionada fue en español, menos algunos documentos que eran en inglés. Para ello se utilizó recursos en papel, en este caso libros de la biblioteca propia de la Universidad de la Laguna, sin embargo, lo más utilizado

corresponde a los recursos electrónicos, destacando el Dialnet, Punto Q o Google Académico.

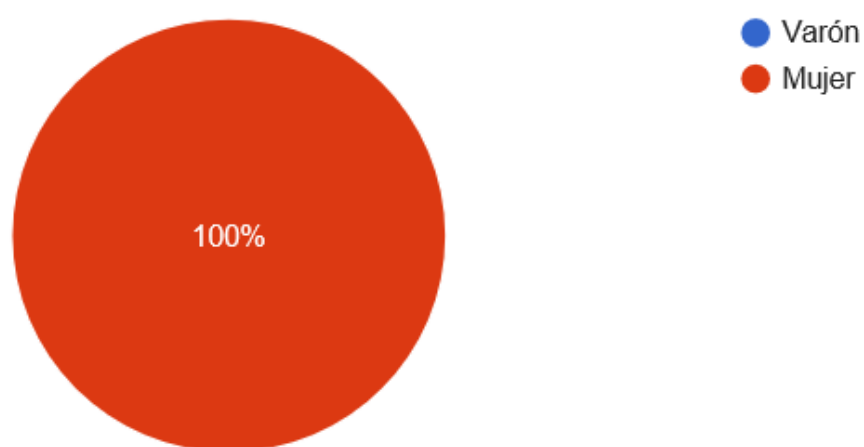
·La segunda etapa corresponde a la elaboración del cuestionario, ya que este nos permitirá reunir los datos necesarios, como es la opinión o sentimientos, iniciado así el contacto con las trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria.

Asimismo, el trabajo de campo se realizó en el mes de Mayo. Una vez realizados los cuestionarios, me comuniqué con cada técnica para comunicarles el fin de la cita y además conocer su disponibilidad. Por lo que cuando concretamos un día, asistí a los Servicios Sociales y les entregué a cada una su encuesta. Todas me la entregaron realizadas el mismo día de la cita, exceptuando a dos trabajadoras sociales que tuvieron que realizar una visita a domicilio. Por lo que concreté otro día y fui a buscar las dos encuestas que me faltaban. Todas las hicieron sin ningún problema, aunque algunas tuvieron dudas a la hora de responder algunas de las cuestiones.

·La tercera etapa fue el vaciado de datos con el programa de Google Form. En él se obtuvo las respuestas de manera automática, creando los gráficos al instante, por lo que la recopilación de los datos fue rápida y fácil. Una vez obtenidos todos los resultados, se continuó con el análisis de los resultados y la discusión de estos.

ANÁLISIS

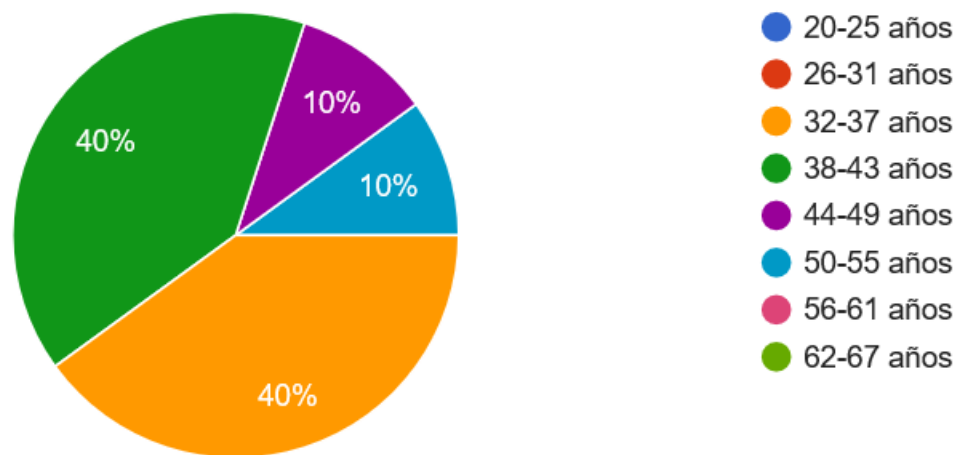
Gráfico 1: Proporción de la muestra por sexo



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este primer gráfico representa el sexo de las personas que han sido encuestadas, que como podemos observar, son todo mujeres, ya que se obtiene un 100%. Por lo tanto, el grupo que ha sido analizado para esta investigación, está compuesto por diez trabajadoras sociales.

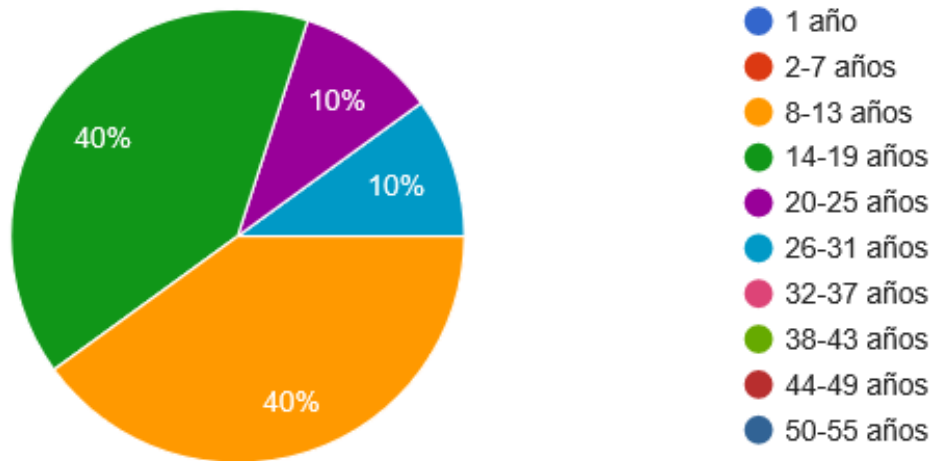
Gráfico 2: Proporción de la muestra por edad



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico representa la edad que tienen las trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria, en el que podemos destacar que por un lado la mayoría con un 40% tienen entre 38 y 43 años, y por otro lado con un 40%, entre 32 y 37 años. Representándose con un 10% tanto el intervalo de 44 y 49 años, como el de 50 y 55 años. Por lo que en general son técnicas jóvenes, superando los treinta años.

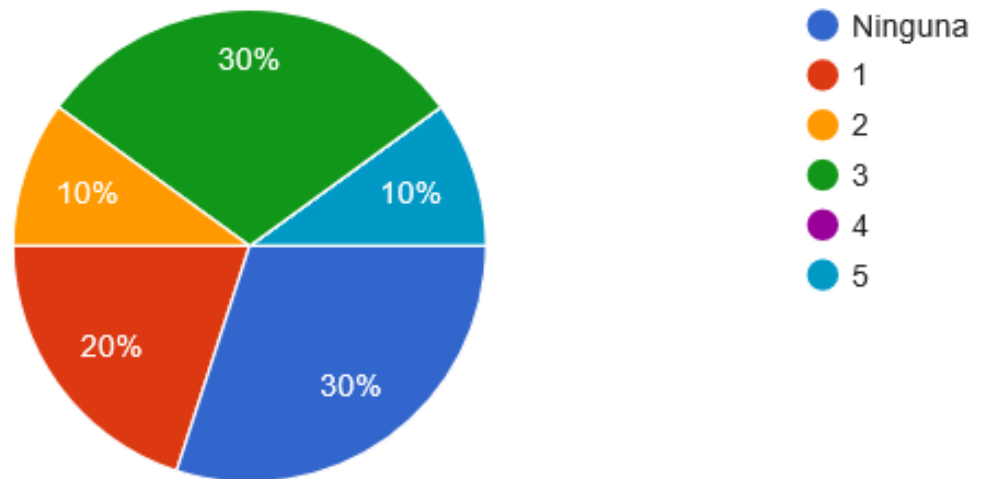
Gráfico 3: Proporción de la muestra por años trabajados en el puesto



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico muestra los años que han trabajado cada trabajadora social en su puesto, es decir, como técnica en el Ilustre Ayuntamiento de Candelaria. Así pues, se observa dos grupos principales, uno que ha trabajado entre 14 y 19 años con un 40% y el otro que lo ha echo entre 8 y 13 años con un 40%. Apartando así a dos minorías con un 10% cada una, que solo lleva trabajando un año o entre 26 y 31 años.

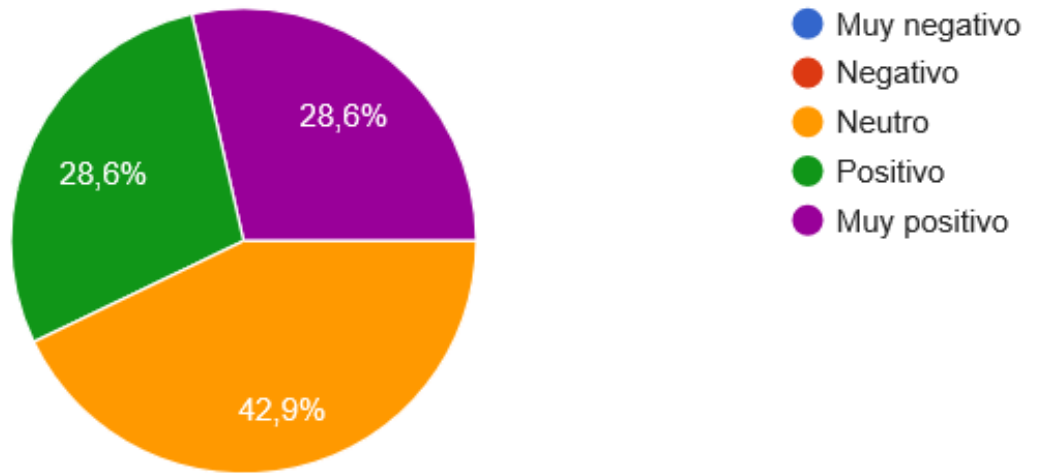
Gráfico 4: Proporción de la muestra por cambios de áreas



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico muestra el cambio de área que ha realizado cada trabajadora social, como por ejemplo del área de menores al área de drogodependencia. Mismamente, un grupo ha permanecido en la misma desde que comenzó a trabajar que se ve reflejada con un 30%, al frente de una técnica que ha llegado a probar hasta cinco áreas, es decir, un 10%. Por otra parte, destaca el 30% que representa el cambio de tres áreas, seguido del 20% que sería el cambio de un área y el 10%, de dos.

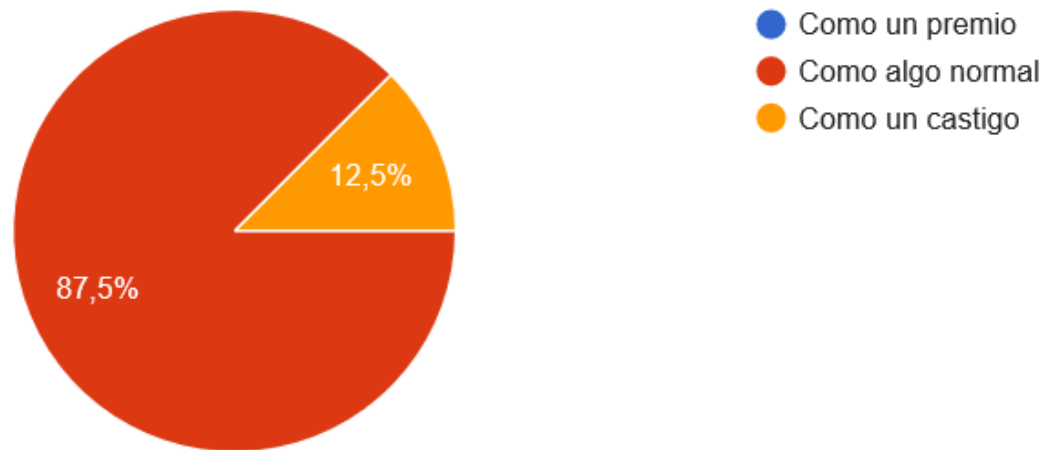
Gráfico 5: Proporción por muestra de la cuestión de ¿Cómo ha sido?



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico muestra cómo ha sido el cambio de área de aquellas que lo han sufrido. Señalar que para la mayoría con un 42,9% ha sido algo neutro, es decir, no han tenido vivencias que que destacar ni positivas ni negativas. Las otras dos manifestaciones son de un 28,6 significando “positivo” y “muy positivo”.

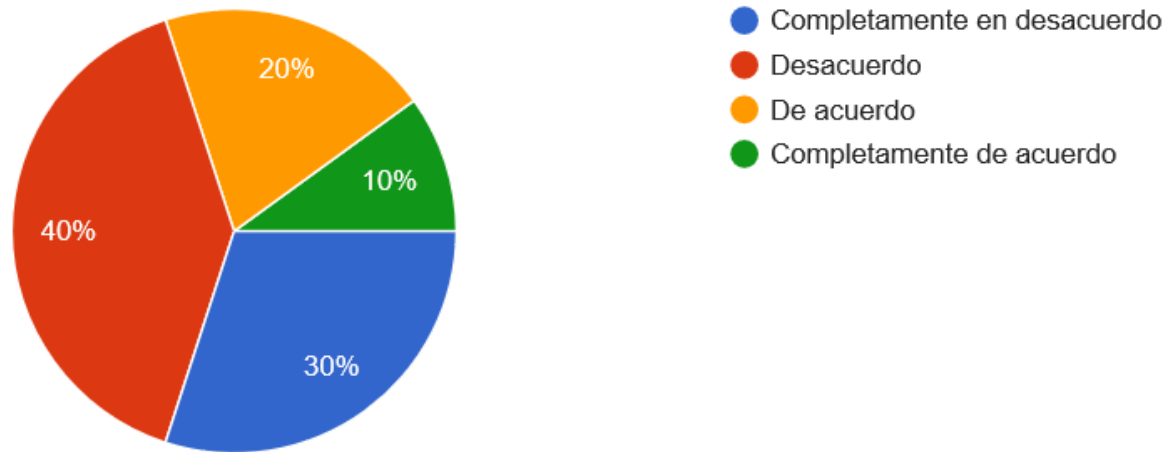
Gráfico 6: Proporción de la muestra por la cuestión de ¿Cómo ves el cambio de área?



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico indica cómo se han tomado las trabajadoras sociales el cambio de área, sin olvidar que no todas lo han sufrido. Así pues, el 87,5% señala que lo ven como algo normal, aunque es preocupante que ninguna lo señale como un premio, ya que los cambios de áreas podrían ayudar en la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades. Quedando así el 12,5% valorándolo como un castigo.

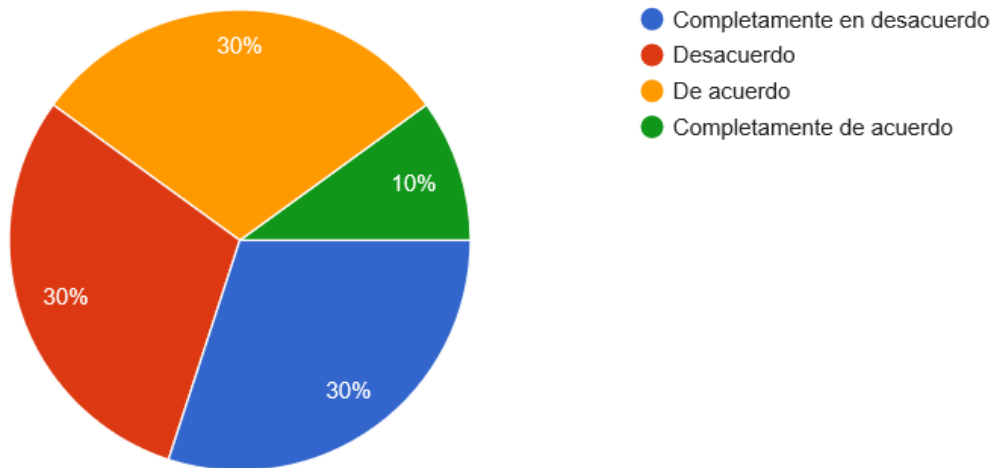
Gráfico 7: Proporción de la muestra por la percepción de “mis compañeros no valoran mi trabajo”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico demuestra que la mayoría de trabajadoras sociales con un 40% opinan que sus compañeras sí valoran su trabajo, frente a un 10% que siente que su trabajo no es lo suficientemente apreciado por las otras. Así pues, el 20% indica que está “de acuerdo” y el otro 30% restante con un “completamente de acuerdo”.

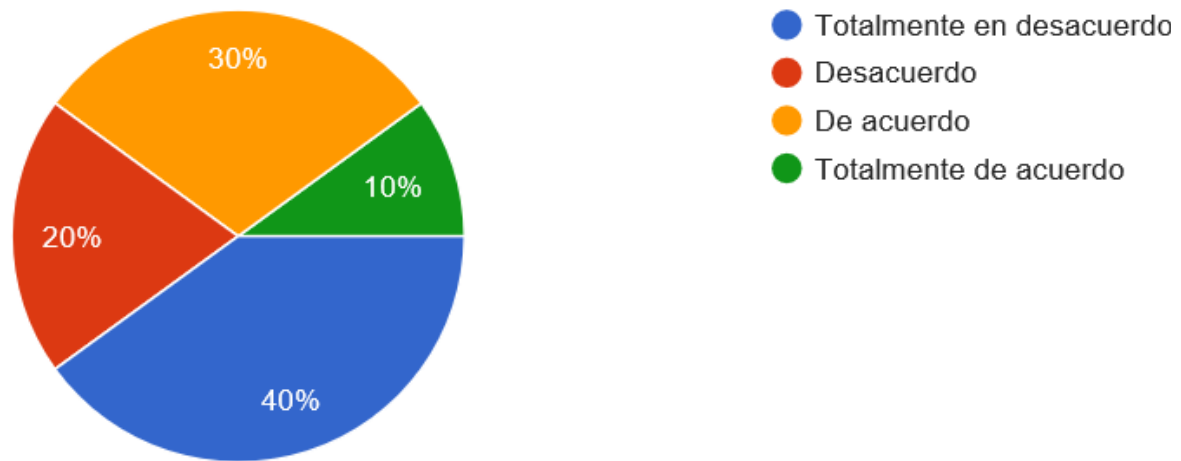
Gráfico 8: Proporción de la muestra por la percepción de “siento que cada vez tengo menos tiempo para mí”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico demuestra que la mayoría no están de acuerdo con este ítem (lo podemos observar con un 30% y otro 30%), ya que no sienten que el tiempo para ellas mismas disminuya. Por otro lado, existen dos subgrupos de 30% y 10% que opinan a favor de esta pregunta.

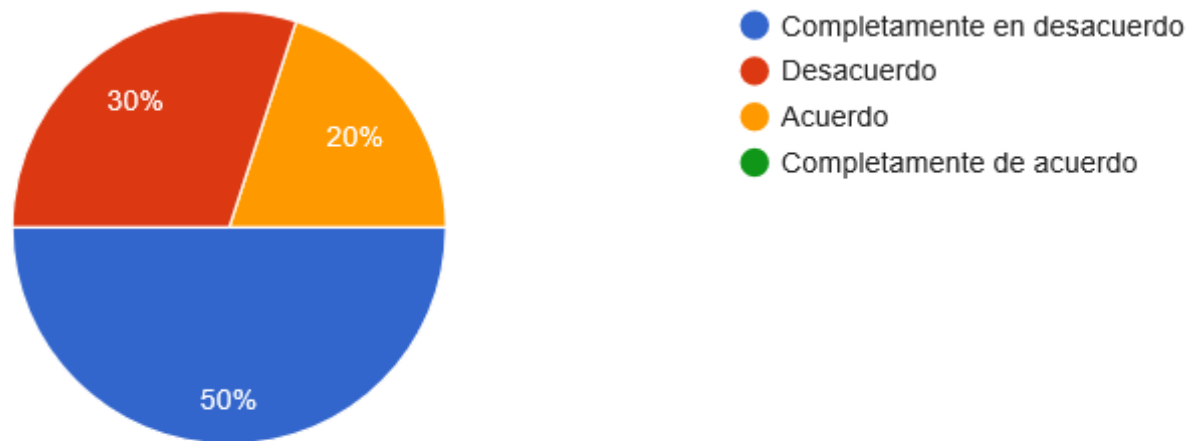
Gráfico 9: Proporción de la muestra por la percepción de “cuando estoy en mi trabajo me siento de mal humor”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: En este gráfico podemos observar que la mayoría con un 40% de “totalmente en desacuerdo” y un 20% de “desacuerdo”, no se siente de mal humor en su trabajo, frente a una minoría que si lo está, aunque solo un 10% ha señalado que siempre se siente mal.

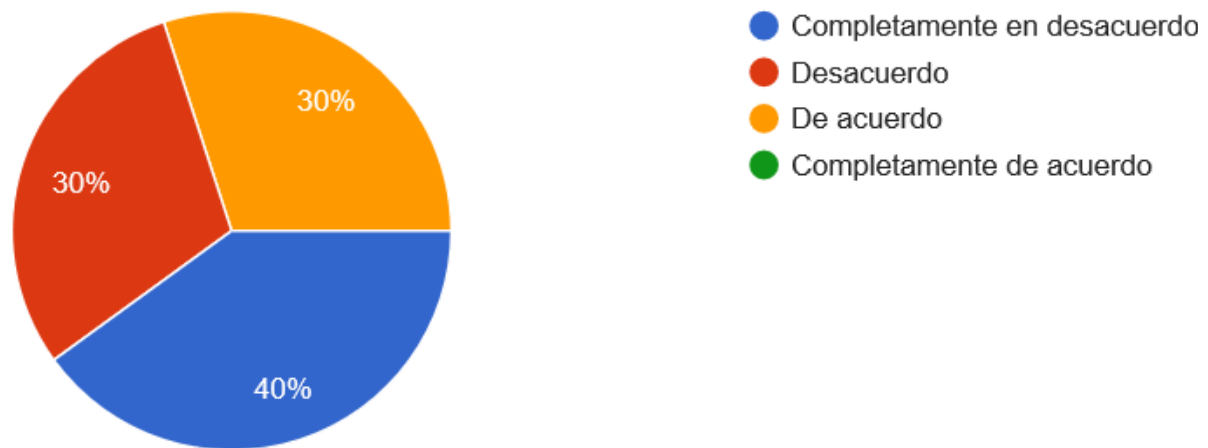
Gráfico 10: Proporción de la muestra por la percepción de “no me siento bien cuando pienso en cómo trato a los demás”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico evidencia que la mitad (50%) de las trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria se sienten completamente bien por el trato que le dan a los usuarios. Otro 30% evidencia que también se siente bien, hecho muy positivo ya que indicia que la atención a los usuarios es la indicada, o por lo menos, tiene buena intención. Apartando a un 20% que no siempre da la correcta.

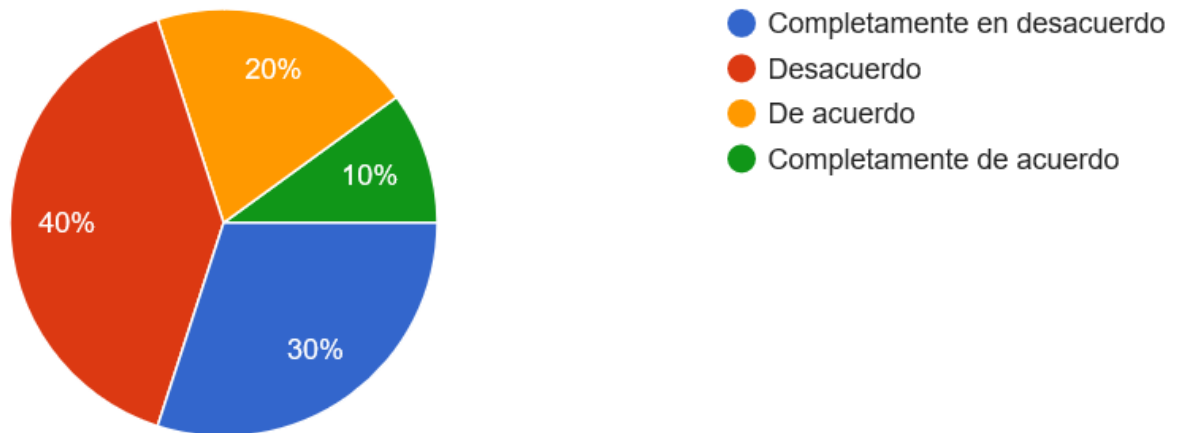
Gráfico 11: Proporción de la muestra por la percepción de “no me siento apoyada en mi trabajo”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico muestra unos resultados muy positivos, ya que la generalidad se siente apoyada en su trabajo (40% “completamente en desacuerdo” y 30% “desacuerdo), dejando todas de señalar que están completamente de acuerdo con este ítem. Aunque existe un 30% que está de acuerdo.

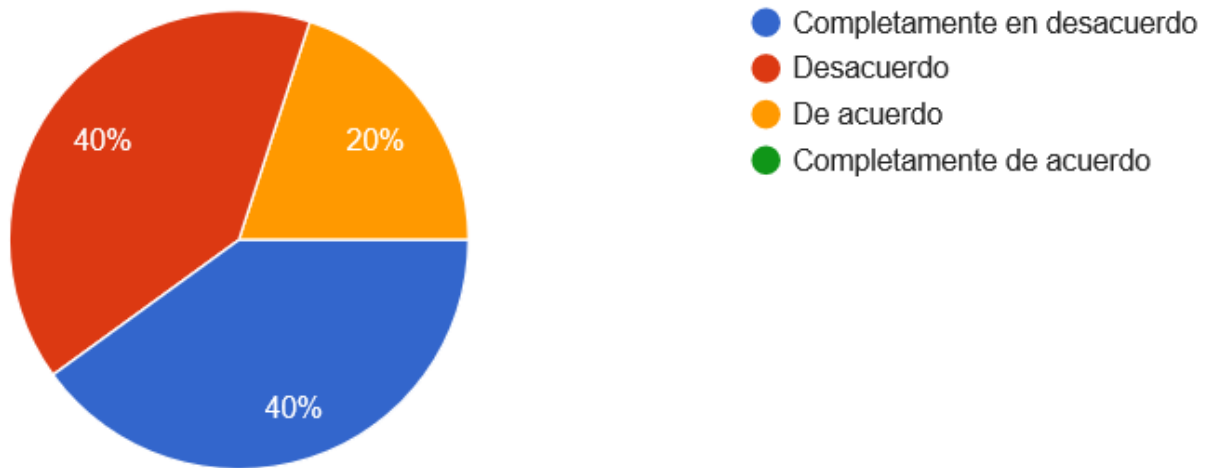
Gráfico 12: Proporción de la muestra por la percepción de “me siento desesperada con tanto volumen”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico indica que casi todas llevan la gran cantidad de trabajo bajo control, pues el 30% no está nada de acuerdo y el porcentaje más mayor un 40% tampoco, destacando un 20% que a veces se sienten al borde del precipicio y apartando un 10% que siempre.

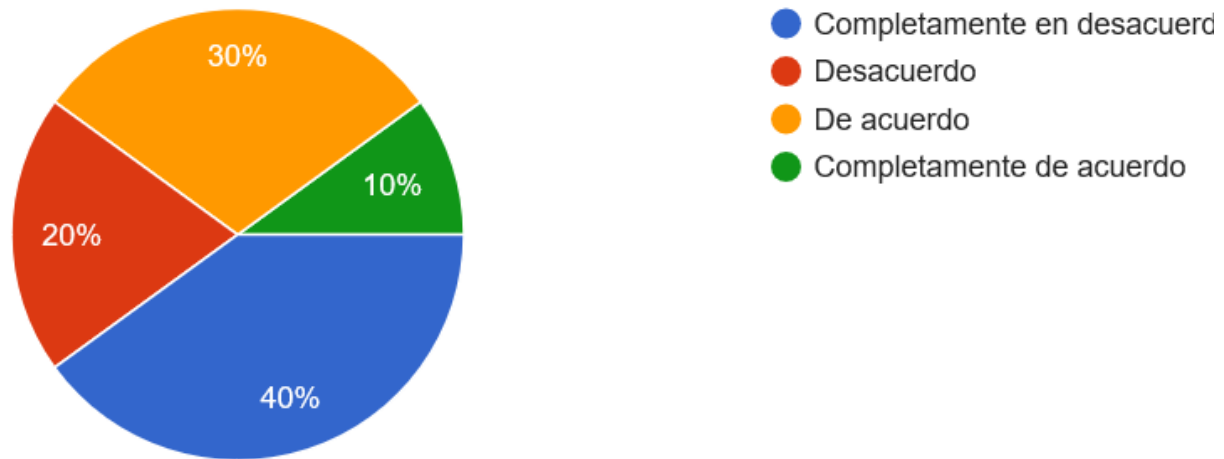
Gráfico 13: Proporción de la muestra por la percepción de “no me siento integrada con mis compañeras”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico demuestra que la pluralidad si se siente integrada con sus compañeras, consecuente de un 80% sumando los dos sectores del desacuerdo. Sin embargo existe el 20% que a veces no se sienten así.

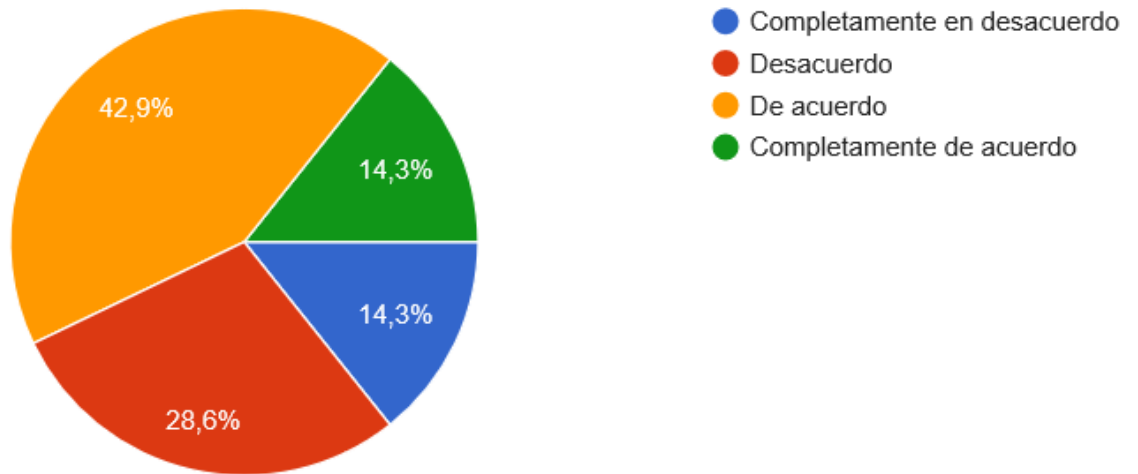
Gráfico 14: Proporción de la muestra por la percepción de “no me siento realizada con mi trabajo”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico muestra que casi todas se sienten realizadas con su trabajo, que podemos evidenciarlo gracias al 40% que está en completo desacuerdo y el 20% que también lo está aunque no en igual medida. Exceptuando una de ellas, que no lo ve así. Gráfica muy positiva también, ya que sentirte realizado con tu trabajo puede darte fuerza para intentar superarte cada vez más.

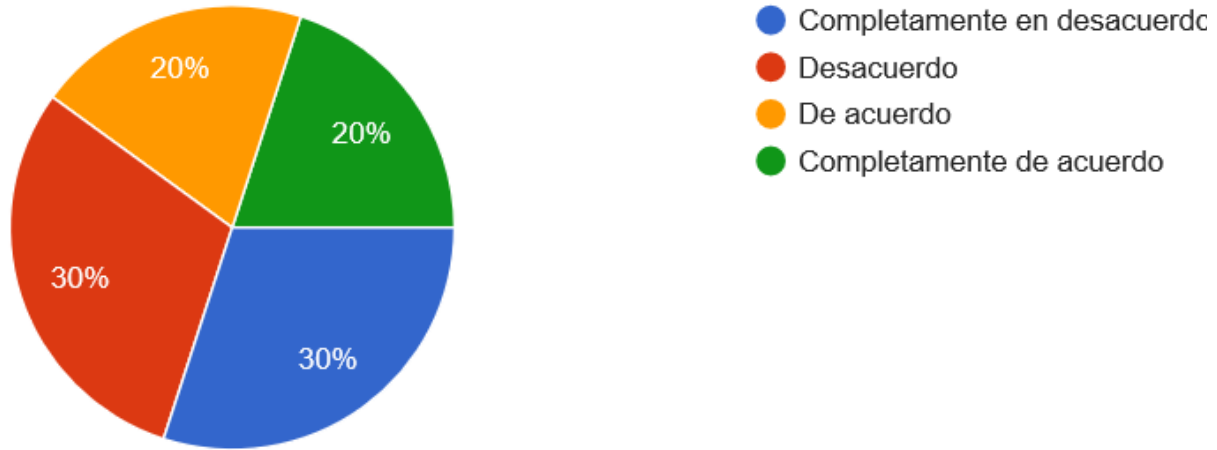
Gráfico 15: Proporción de la muestra por la percepción de “me cuesta comunicarme con mis compañeras”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico es un poco preocupante, ya que la mayoría ha afirmado este ítem con un 42% y un 10%, es decir, les cuesta comunicarse con sus compañeros, hecho que dificulta el trabajo. Por otro lado, solo un 10% está totalmente desacuerdo, y un 20% de desacuerdo simplemente.

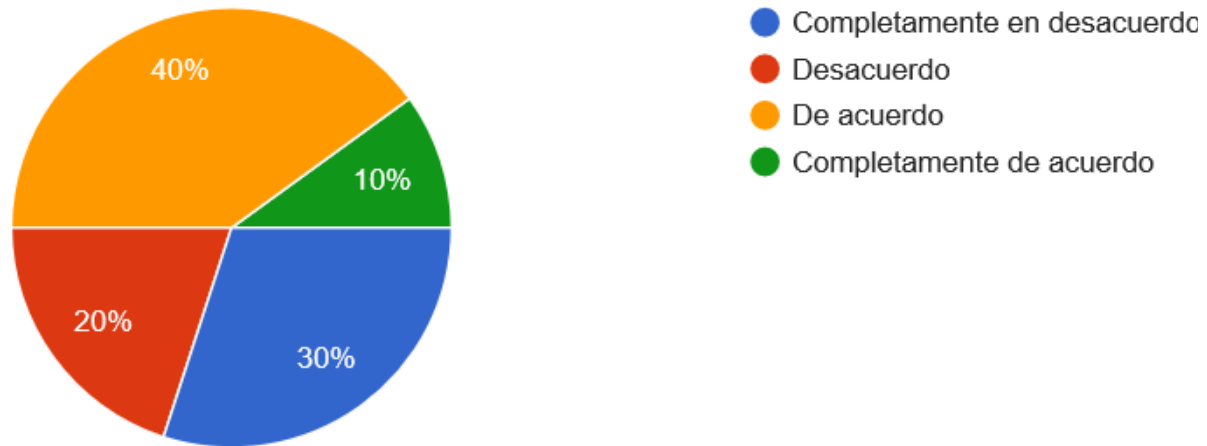
Gráfico 16: Proporción de la muestra por la percepción de “ en general estoy harta de mi trabajo”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico indica que no están nada de acuerdo (30%) y (30%) con que están hartas con su trabajo, en cambio una minoría (30%) y (20%) expone que sí, ya sea por un hecho u otro.

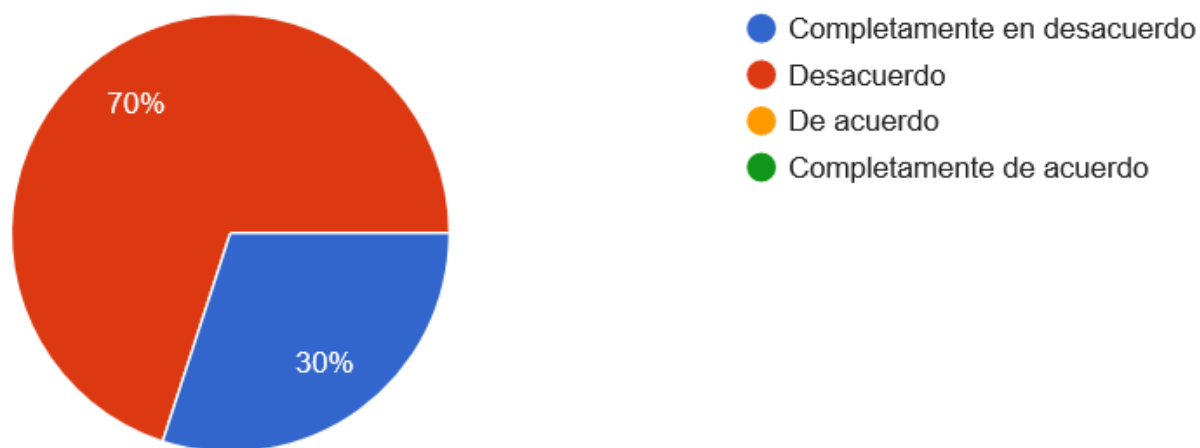
Gráfico 17: Proporción de la muestra por la percepción de “siento que no puedo tomar mis propias decisiones”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico muestra que según la trabajadora social a la que le preguntes, se sentirá limitada a la hora de tomar decisiones, o por el contrario, opinará que tiene total libertad. Asimismo, un 30% está totalmente en desacuerdo, seguido de un 20% que también lo está pero no con tanta intensidad. Por el contrario, un 40% si está de acuerdo, exceptuando el 10% restante, que lo está completamente.

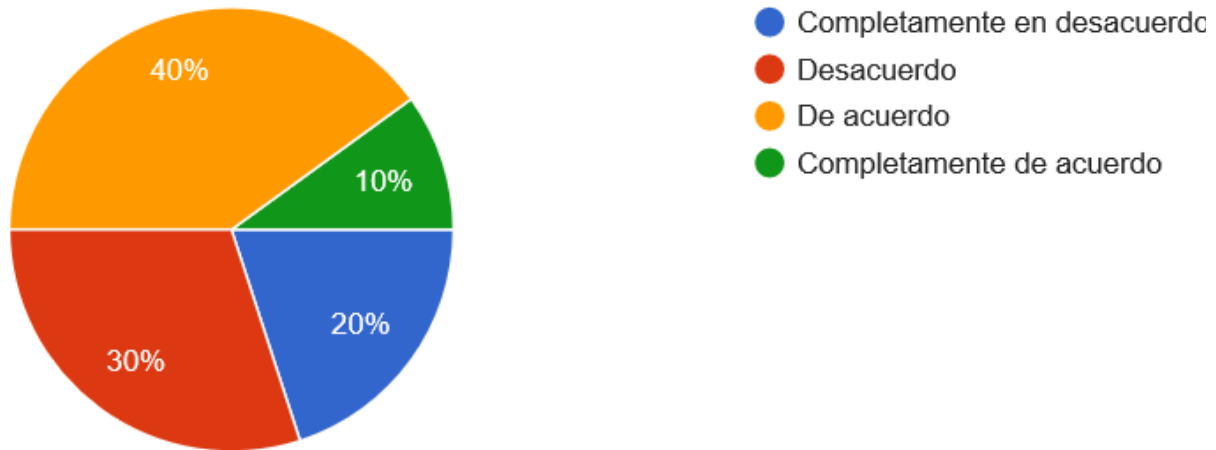
Gráfico 18: Proporción de la muestra por la percepción de “mi trabajo actual carece de interés”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico evidencia que la generalidad de las trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria están en desacuerdo (70%) con el ítem, es decir, si creen que su trabajo tengan interés, confirmándose con el 30% que lo está completamente.

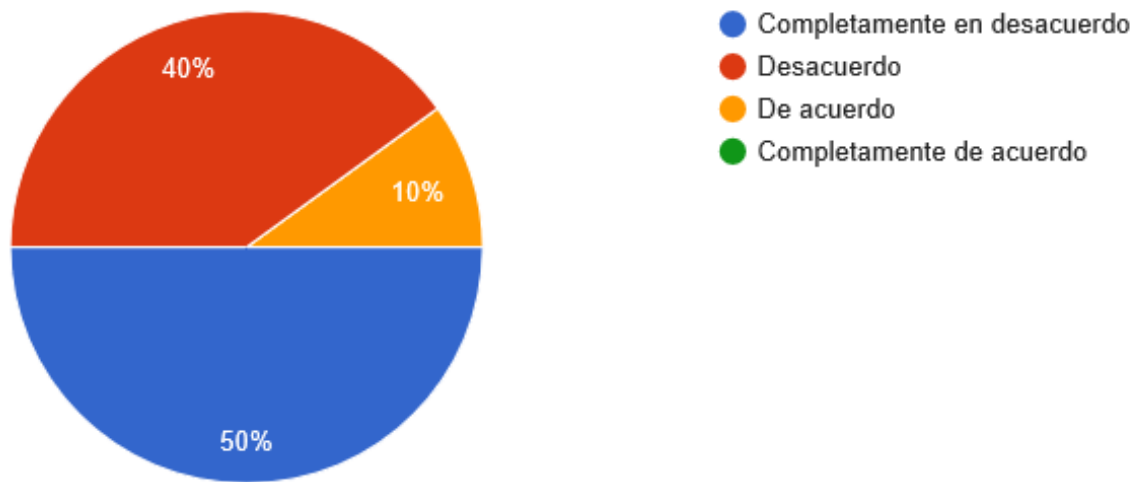
Gráfico 19: Proporción de la muestra por la percepción de “últimamente el trabajo me supera”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico divide al equipo de profesionales en dos grupos, pues el primero indica que está de acuerdo (40%) o totalmente de acuerdo (10%) con que el trabajo les supera, en cambio por otro lado, opinan totalmente lo contrario, con un (20%) y (30%).

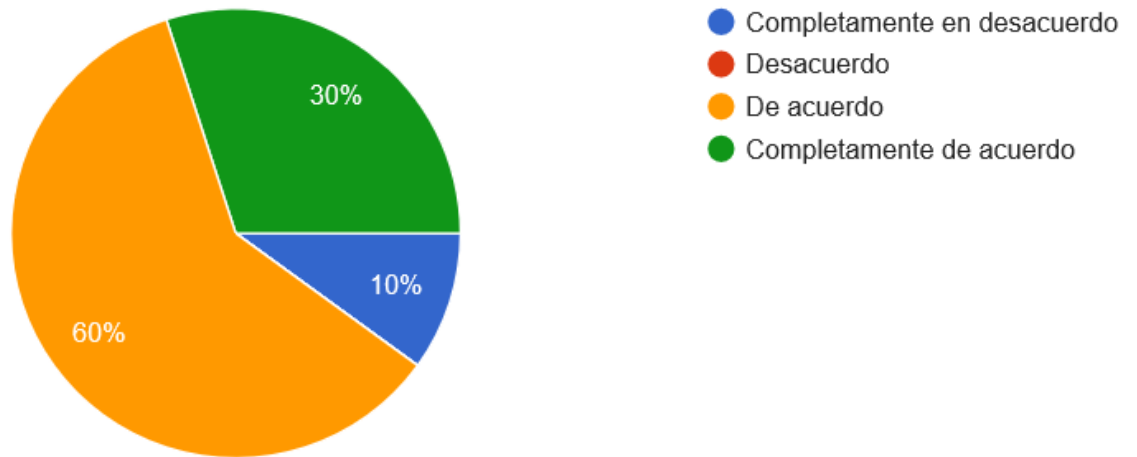
Gráfico 20: Proporción de la muestra por la percepción de “cada vez me irrito más cuando tengo que trabajar con mis compañeras”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico prueba que la pluralidad de las trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria están totalmente en desacuerdo(50%) y 40% en desacuerdo, es decir, no se irritan cuando tienen que trabajar con sus compañeros. Por otro lado, no debemos obviar el hecho de que existe una única técnica (10%) que no opina igual que las demás.

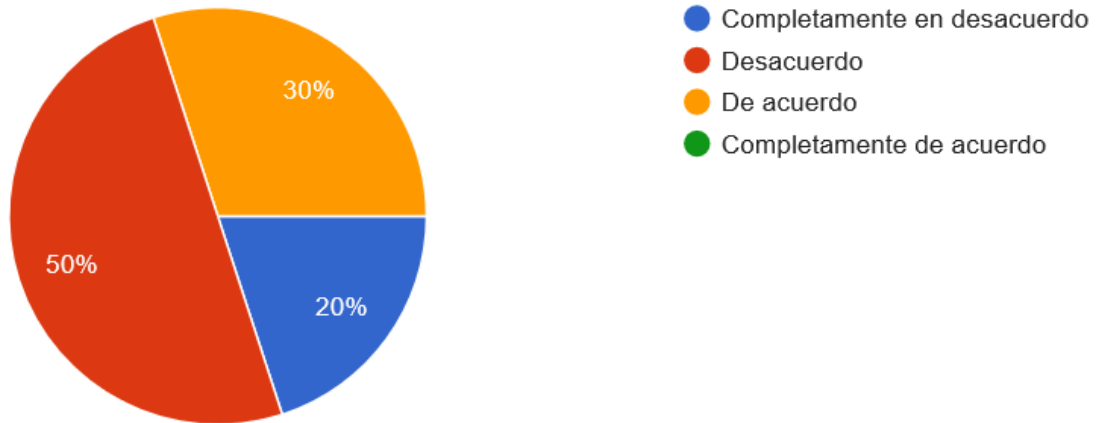
Gráfico 21: Proporción de la muestra por la percepción de “considero que mi trabajo no está bien remunerado”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico indica que la pluralidad de las profesionales que han sido evaluadas, consideran que su trabajo no está siendo bien recompensado económicamente con un 60% y un 30% con un totalmente de acuerdo, al contrario de una técnica que si está de acuerdo.

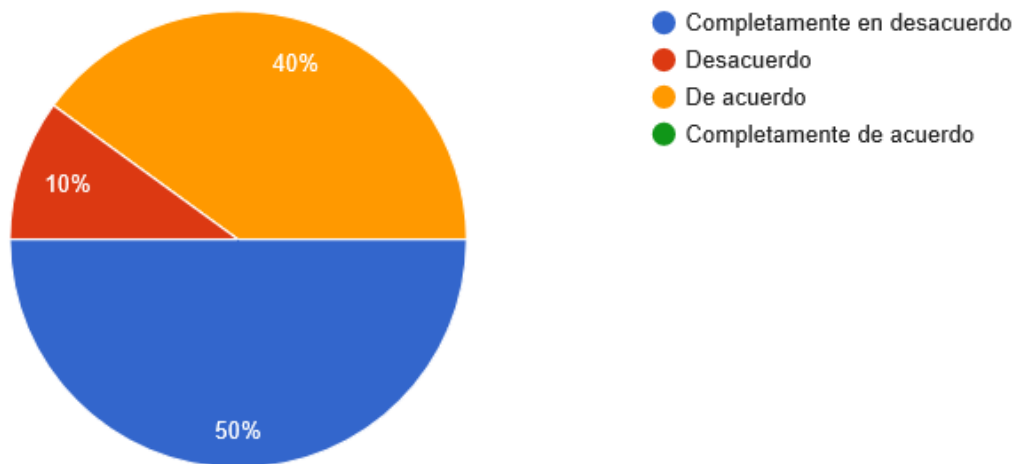
Gráfico 22: Proporción de la muestra por la percepción de “la mayoría de los usuarios tienen comportamientos irritables y agresivos”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico indica que la mayoría opina que los usuarios no suelen tener comportamientos irritables y agresivos (50%) y totalmente en desacuerdo (20%), en cambio, otro grupo reducido opina que no es así, por lo que están de acuerdo (30%) con que no tienen el comportamiento adecuado.

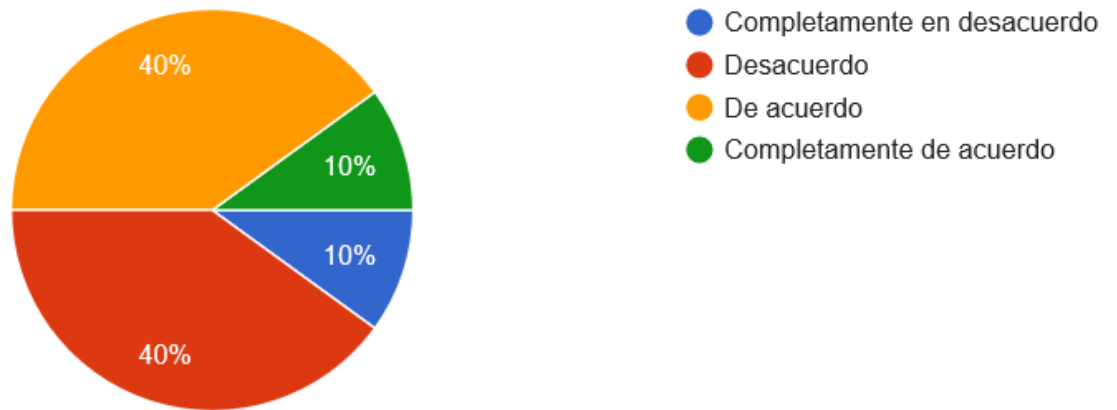
Gráfico 23: Proporción de la muestra por la percepción de “me gustaría cambiar de profesión”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico indica que un gran número de trabajadoras sociales (50%) no cambiarían su profesión y con un desacuerdo de 10%, al contrario que otras (40%), que aunque sean menos, opinan que si escogerían otra.

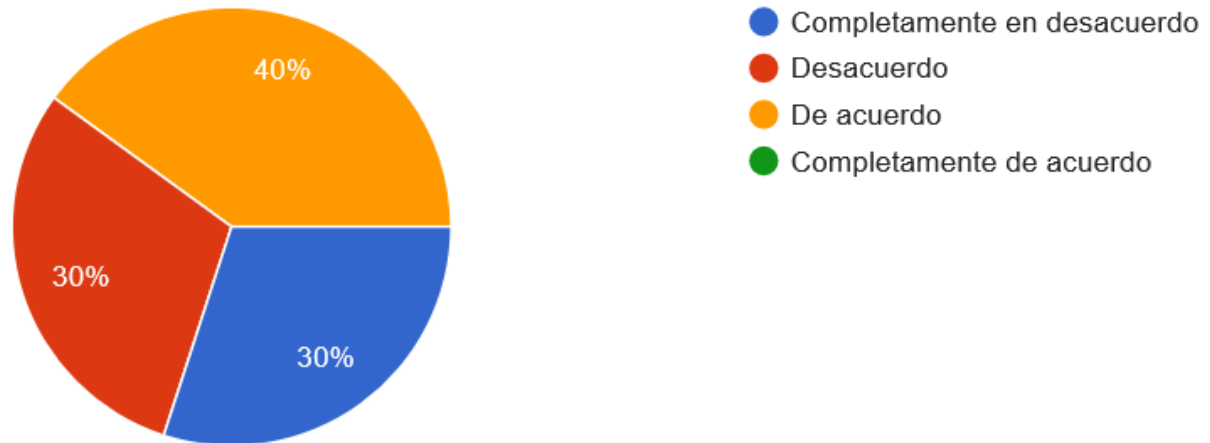
Gráfico 24: Proporción de la muestra por la percepción de “considero que tengo que atender a demasiados usuarios en poco tiempo”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico demuestra una división de opiniones, pues un grupo opina que atienden a demasiadas personas en un tiempo muy reducido que se representa con un 40% y un completamente de acuerdo con 10%, y otro grupo opina que no ocurre tal hecho con un 40% y 10%.

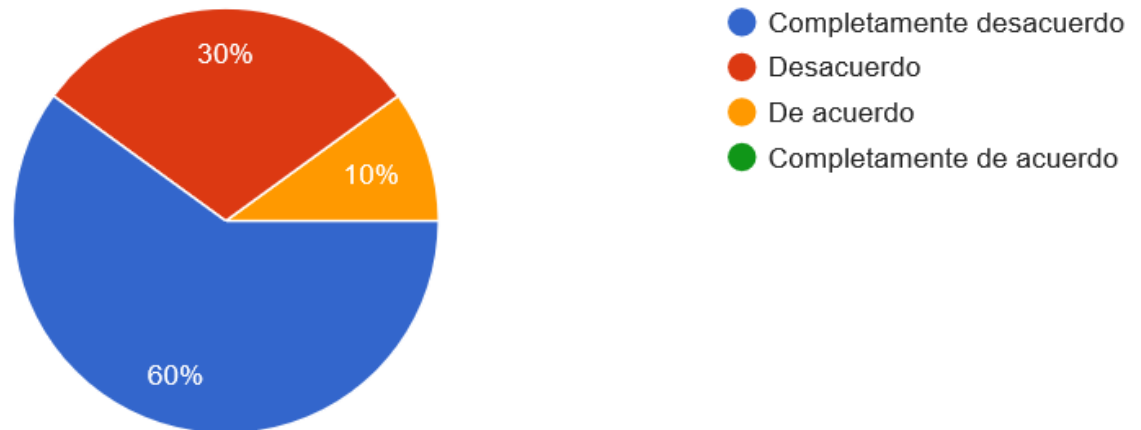
Gráfico 25: Proporción de la muestra por la percepción de “los usuarios a los que atiendo, no reconocen mis éxitos”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico muestra que la mayoría cree que los usuarios sí les valoran sus éxitos, que se evidencia con un 30% (completamente en desacuerdo) y 30% (desacuerdo), dejando excluida la opción de estar totalmente de acuerdo con el ítem propuesto.

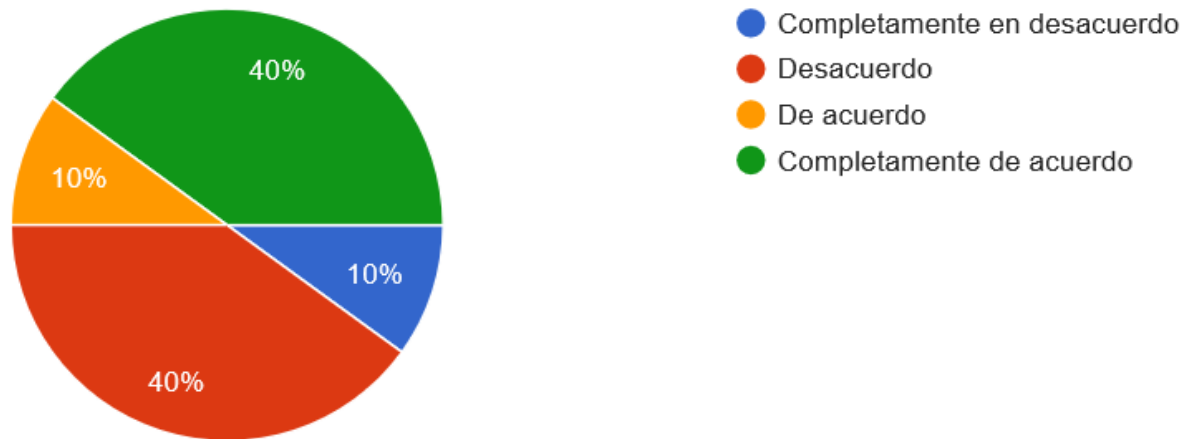
Gráfico 26: Proporción de la muestra por la percepción de “mi interés por mi propio desarrollo personal es nulo”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico es muy positivo como resultado del análisis, pues indica que la pluralidad (60% totalmente en desacuerdo y 30% desacuerdo) está interesada en su desarrollo personal, hecho importante para ser una buena profesional. Excluyendo a un 10% que expone que su interés es nulo.

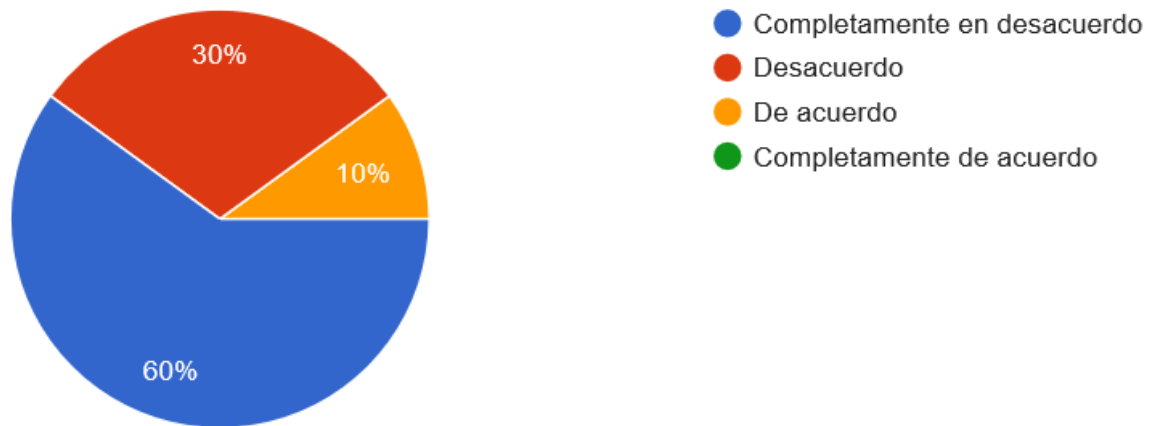
Gráfico 27: Proporción de la muestra por la percepción de “ mi trabajo me influye en mi salud”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico demuestra que el trabajo también puede influir en la salud, ya que como podemos observar un grupo de las trabajadoras sociales señala este hecho con un 40% y 10%. Salvando así a otro grupo que se evidencia con un 40% y un 10%.

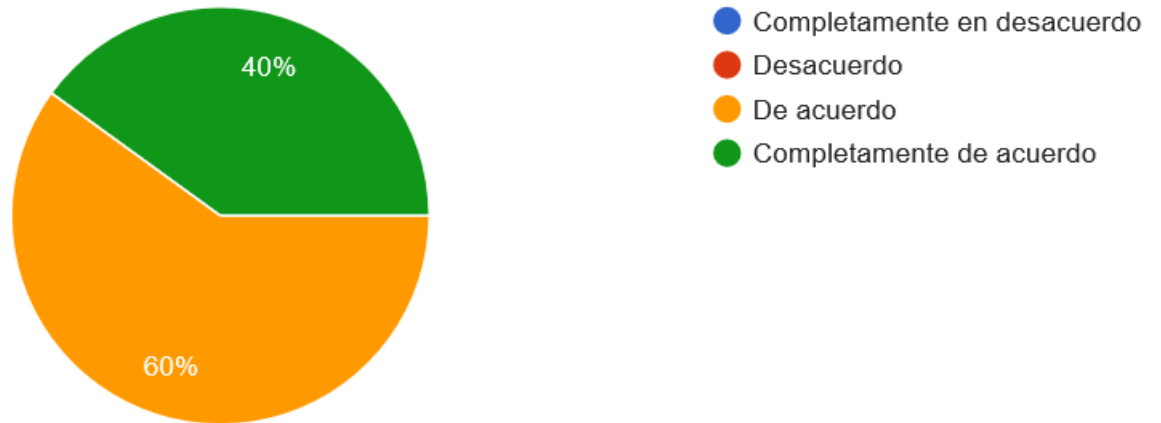
Gráfico 28: Proporción de la muestra por la percepción de “ el trabajo está afectando a mis relaciones personales”



Fuente: Elaboración propiamente

Comentario: Este gráfico evidencia que la mayoría, por no decir todo el grupo de trabajadoras sociales, no cree que el trabajo afecte a sus relaciones personales que se ve reflejado con un 60% (totalmente en desacuerdo) y 30% (desacuerdo). Sin embargo, no podemos olvidar la existencia de un 10% que si está de acuerdo.

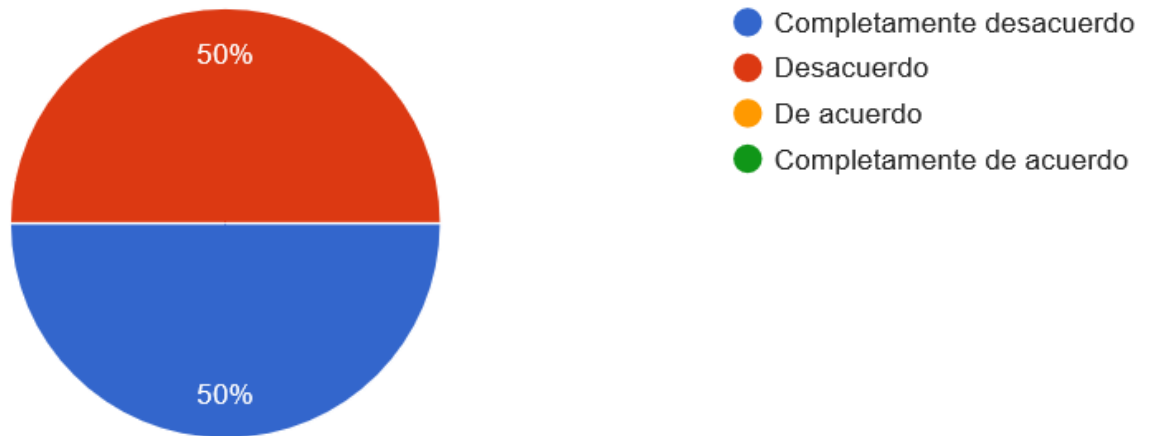
Gráfico 29: Proporción de la muestra por la percepción de “considero que trabajar todo el día con mucha gente es un gran esfuerzo”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico evidencia un resultado único, y es que el trabajar todo el día con usuarios es un gran esfuerzo según las trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria (60%) además de un 40% que lo corrobora con total seguridad.

Gráfico 30: Proporción de la muestra por la percepción de “siento que los usuarios me culpan por sus problemas”



Fuente: Elaboración propia

Comentario: Este gráfico exhibe un claro resultado, pues las trabajadoras sociales que han sido analizadas para esta investigación, no opinan que los usuarios las culpen a ellas de sus propios problemas, representado con un total desacuerdo de 50% y desacuerdo de otro 50%.

DISCUSIÓN

Una vez analizado cada gráfico, podemos observar que las trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria, lo conforman sobre todo mujeres con edades comprendidas entre los 32 y 43 años, destacándose un 40% en cada opción. Frente al intervalo de 44 y 49 años o el de 50 y 55 años, que tiene un 10% cada uno. En cuanto a los años trabajando en el puesto, también podemos observar dos intervalos que sobresalen con un 40% cada uno, que serían los siguientes de 14 y 19 o el de 8 y 13 años en el puesto. En los años trabajados en Candelaria, no todas han cambiado de área, representándose con un 30% frente a un 10% a destacar que ha llegado a hacerse cargo hasta de cinco áreas diferentes. Para la mayoría estos cambios han sido neutros con un 42%, aunque también debemos comentar que un 28% le ha parecido positivo y a otro 28% muy positivo, excluyéndose así las percepciones negativas frente al cambio. Por tanto, lo han vivido todas como algo normal, pero un 10% de la muestra que le fue como algo negativo, ya que se lo tomó como un castigo.

En cuanto a las percepciones, podemos observar que la gran mayoría siente que sus compañeras valoran su trabajo, frente a un 10% que no se siente nada valorada. Por otro lado, indicar que la gran mayoría no siente que cada vez tengan menos tiempo para ellas mismas, representándose con un 60% conformado por la opción de “totalmente en desacuerdo” y “desacuerdo”. Frente a un 30% que que está de acuerdo y a un único 10% que está totalmente de acuerdo.

Por otro lado, destacar que la mayoría con un 40% está completamente en contra del ítem que afirma que se sienten de mal humor en el trabajo, además de un 20% que está también en desacuerdo. Así pues, con un 50% nos indican que se sienten totalmente bien cuando piensan en cómo tratan a los demás, confirmándose también con otro subgrupo de un 30%, sin embargo no

podemos obviar el 20% que a veces no cree que de la atención correcta, situación que nos debe alertar.

Continuamos exponiendo que un 30% no se siente apoyada en su trabajo, frente a un 40% que manifiesta que eso es falso, corroborándose con otro 30%. Por otra parte un 70% en total, declara que el volumen de trabajo lo tiene bajo control, pero existe un 20% que a veces se desespera y un 10% que se siente al borde del precipicio. Asimismo, un 20% no se siente integrada con sus compañeras, aunque el resto exponga que sí, destacándose un 40% que afirma el buen ambiente entre todas. Por consiguiente, un 40% y otro 10% declara que les cuesta comunicarse con sus compañeras, frente a un 20% que no les cuesta en absoluto. Otro 10% explica que no se siente realizado con su trabajo, con un 30% que apoya aunque no totalmente, también este ítem. Derivado de esto, un 20% está totalmente harto de su trabajo con otro 20% que lo afirma también, aunque no con tanta seguridad.

Continuamos explicando que un 70% está totalmente en contra con el ítem de que su trabajo carece de interés, apoyado por que 30% que opina lo mismo, hecho muy importante para la motivación de las trabajadoras sociales. Sin embargo, no podemos obviar que cuando se les pregunta si el trabajo las supera, se produce una gran división en las que unas opinan que si y otras lo niegan. Otro gráfico muy positivo sería el de la irritación cuando trabajan con otros compañeros, ya que un 50% lo niega totalmente y un 40% lo apoya, excluyendo a un 10%.

Otro hecho a destacar, es que un 60% cree que el trabajo no está siendo bien remunerado, defendiéndolo otro 30% que está totalmente de acuerdo. Un gráfico preocupante sería el de que querer cambiarse de opinión, ya que un 40% afirma que si, dejando prever el posible cansancio o aburrimiento por su puesto. Esto puede originarse porque un 40% opina que los usuarios no reconocen sus éxitos, hecho que contradice un 30% por estar totalmente en desacuerdo. El interés por el propio desarrollo personal es muy importante y que un 60% esté totalmente a favor, dice mucho de este equipo. Aunque no podemos obviar la existencia de un 40% que está totalmente de

acuerdo con que el trabajo le influyen en la salud, con un 10% que lo apoya aunque no con tanta seguridad. Por otro lado, la pluralidad del equipo analizado expone que trabajar con gente todo el día es un gran esfuerzo, que lo podemos ver reflejado con el 60% que lo explica y el 40% que lo apoya totalmente. Por último, solo nos queda hablar del ítem que afirma que los usuarios las culpan de sus propios problemas, al que un 50% niega totalmente y se ve respaldado por otro 50% aunque no tan asegurado.

CONCLUSIÓN

Una vez observados y analizados los resultados, podemos comentar a rasgos generales, que el Síndrome de Burnout no se ve reflejado en las trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria, excepto en una que lo representa sobre todo en aquellas preguntas que se relacionan con la realización personal. Esto podemos observarlo en varias preguntas, sin ir más allá en la primera, en la que todas que han cambiado de área lo han vivido como un paso más en su trabajo (hecho que es muy importante, ya que ayuda en la adquisición de nuevos conocimientos y por lo tanto se aprende a controlar un poco todas las “ramas” del trabajo social) y la excepción que lo vivió como un castigo. Además mayoritariamente todas explican que se sienten valoradas y apoyadas por sus compañeras que es importante para la coordinación de unos servicios eficaces, representándose de nuevo una única figura que está totalmente en contra. Otro factor que nos indica que la inexistencia a rasgos generales del Síndrome de Burnout, es que la mayoría se siente bien cuando piensa en cómo trata a los demás, que es destacable porque muchas veces los usuarios no solo buscan soluciones económicas, sino que ser escuchados y comprendidos. Un gráfico que nos alerta, es que la mayoría cree que el trabajo que realiza no está bien remunerado, que puede afectar a las ganas de superarse. Aunque se disturba un poco esta duda, cuando evidencian que siempre quieren llegar a nuevas metas aunque a veces el trabajo les supere. Asimismo, muchas de las profesionales sienten que tienen una buena comunicación con sus compañeras y por lo tanto, no les irrita trabajar en grupo, hecho que contradice de nuevo la posible sufridora del Síndrome. Por último destacar que ninguna siente que los usuarios les echen la culpa de sus propios problemas, que es muy importante para que no se desmotiven y sientan que pueden con todo, es decir, para darles la fuerza para continuar.

Además debemos exponer el contraste de las hipótesis realizadas previamente, con los datos finales obtenidos:

1. A mayor sensación de esfuerzo por trabajar todo el día con mucha gente, mayor prevalencia del Síndrome de Burnout: Esta hipótesis ha sido demostrada a través de los resultados del gráfico número 29, ya que todas las trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria han estado de acuerdo con esta afirmación. Este hecho pude comprobarlo personalmente ya que cuando realicé mis prácticas externas en el centro, terminaba el día totalmente agotada.

2. A mayor sensación de culpabilidad por no poder resolver todos los problemas, mayor prevalencia del Síndrome de Burnout: Esta hipótesis no se ha podido demostrar de acuerdo a los resultados obtenidos en el gráfico número 30, ya que todas han estado en desacuerdo por no tener esta percepción. Este resultado también podemos obtenerlo si atendemos el gráfico número 25, en el que un 60% de las trabajadoras sociales, sienten que los usuarios valoran sus éxitos por lo que aunque no siempre encuentren una solución a toda necesidad que se les presente, también tienen la recompensa de sentirse valoradas por sus usuarios.

3. A mayor sensación de falta de apoyo en el trabajo, mayor prevalencia del Síndrome de Burnout: Esta hipótesis no se ha podido demostrar, ya que un 60% de las trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria no están de acuerdo. Por tanto, podemos decir que aun existiendo algunas tensiones entre compañeras, en general, se ha creado un buen clima de trabajo, hecho que podemos comprobarlo también en el gráfico número 20, pues hemos podido obtener que no se sienten irritadas cuando tienen que trabajar con sus compañeras.

4. A mayor sensación de que el trabajo no está bien remunerado, mayor prevalencia del Síndrome de Burnout: Esta hipótesis ha sido demostrada a través de los resultados obtenidos en el gráfico número 21, ya que nueve de las diez trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria ha afirmado que no sienten que estén siendo bien remuneradas. Aportar que estos datos no son sorprendentes, ya que pude comprobar las constantes quejas por este hecho.

5. A mayor sensación de carecer de interés el propio trabajo, mayor prevalencia del Síndrome de Burnout: Esta hipótesis no se ha podido demostrar, ya que si observamos los datos obtenidos del gráfico número 18 todas las trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria están en desacuerdo. Este resultado puede demostrarse también si observamos que un 60% de las trabajadoras sociales se sienten realizadas con su trabajo, por lo que es imposible que su interés por este sea nulo.

6. A mayor sensación de irritación por tener que trabajar con las compañeras, mayor prevalencia del Síndrome de Burnout: Esta hipótesis no se ha podido demostrar ya que si atendemos a los resultados obtenidos, todas las trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria exceptuando una, han estado en desacuerdo. Este resultado es muy positivo, ya que existiendo un buen clima de trabajo, será posible una mejor atención al público.

Así pues, este estudio ha resultado ser muy positivo e interesante, ya que se realizó porque como alumna en prácticas de ese centro, pude comprobar por mi misma el estrés con el que se trabaja, además de escuchar las continuas quejas. También observé mucha tensión entre ellas como equipo y la división en grupos que no solo defendía su opinión en las reuniones profesionales, sino que utilizaban también datos personales. Así pues, quise hacer este análisis esperando que la mayoría indicase que tiene el Síndrome de Burnout, pero he podido comprobar que solo una lo padece. Por lo que en mi opinión y podría ser motivo de otro estudio en el futuro, quizás las que más se quejen son las que menos probabilidad tienen de sufrir el Síndrome de Burnout, ya que podría ser motivo de desahogo. En cambio, quienes están mas calladas y más “pasivas” con el volumen de trabajo, son las que más nos deben preocupar.

Así pues, creo que es importante el desarrollo de habilidades para la buena comunicación y cooperación entre compañeras, para que así todas unan sus conocimientos y poder resolver los problemas de los usuarios de forma más rápida y eficaz. Asimismo, creo que debería de dársele más incentivos a las trabajadoras sociales del Ilustre Ayuntamiento de Candelaria para que puedan y

quieran realizar un servicio mejor y sobre todo, superarse así mismo. Por lo que con técnicas de motivación y de prevención del Síndrome se podría conseguir que el clima en general de los Servicios Sociales de Candelaria sea magnífico. Por tanto y como propuesta de mejora, creo que es importante difundir a las trabajadoras sociales de este centro unas medidas de prevención para el Síndrome de Burnout, que después de informarme, creo que las mas viables y fáciles de realizar serían:

-El refuerzo de actividades recreativas: ya que es importante realizar actividades que nos gusten y nos generen placer para así poder despejar nuestra mente.

-El refuerzo de las relaciones personales: las relaciones personales funcionan como un apoyo para estas situaciones.

-El respeto del tiempo: esta medida es quizás la más importante, ya que el respeto de los descansos y de las comidas es fundamental, pues nos permite despejar la mente y así rendir mejor.

-La realización de ejercicio físico: para poder relajar a mente y el cuerpo, aunque quizás los más recomendables sean ejercicios de respiración y relajación, para así poder hacer frente a situaciones de estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-Álvarez, A. (2014). *La calidad de la atención desde la perspectiva de los/as usuarios/as. Estudio sobre el nivel de satisfacción de los/as usuarios/as de la UTS de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Tacoronte*. Extraído de:

<http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/604/La%20calidad%20de%20la%20atencion%20en%20los%20Servicios%20Sociales%20del%20Ayuntamiento%20de%20Tacoronte,%20desde%20la%20perspectiva%20de%20losas%20usuariosas..pdf?sequence=1>

-Barck, P., Nilsonne, A., Akersted, T. y Hellgren, C. (2015). Reduced working hours and stress in the Swedish social services: A longitudinal study. *International Social Work*. 1-17.

-Cherry, K. (2014). *What is a Social Worker*. Extraído de:

<http://psychology.about.com/od/psychologycareerprofiles/p/social-worker.htm>

-Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga. (1983). *La Profesión. Funciones del trabajador social*. Recuperado de:

http://www.trabajosocialmalaga.org/html/PROFESION_funciones_trabajador_social.php

-Gascón, S., Olmedo, M. y Ciccotelli, H. (2003). La prevención del Burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach. *Revista de Psicopatología y psicología clínica*. (8) 55-56.

- Gil, P. (2001). El Síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicológica Científica*. (5) 2011-2521.
- Gil, P. (2003). El Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería. *Revista electrónica internacional de psicología*. (1) 19-33.
- Gil, P. (2005). *El Síndrome de quemarse por el trabajo.(Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Graham, J., Shier. M., y Nicholas, D. (2015). Workplace Congruence and Occupational Outcomes among Social Service Workers. *British Journal of Social Work*. 1-19
- Hysla. Seguridad y Salud Ocupacional. *Diferencias entre el estrés laboral y el Burnout*. Extraído de: <http://www.hysla.com/estres-burnout-diferencias/>
- Moreno, B. y González, J. (2001). Desgaste profesional (burnout). Profesionalidad y salud percibida. *Empleo, estrés y salud*. 59-83.
- Patlán, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*. (29) 445-455
- Salanova, M. y Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles del psicólogo*. (29) 59-67

-Shirom, A. (2009). Riesgos psicosociales en el trabajo. *Ciencia & Trabajo*. (32) 0718-2449.

-SocialWorkLicensure.org. *Types of Social Workers*. Extraído de:

<http://www.socialworklicensure.org/types-of-social-workers/types-of-social-workers.html#context/api/listings/prefilter>

-Thomaé, M., Ayala, E. y Sphan, M. (2006). Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los Trabajadores de la Salud. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*.(153) 18-21.

REFERENCIAS NORMATIVAS

-Ley Real Decreto Legislativo 8/2015 del 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social

ANEXOS

El propósito de estas cuestiones es averiguar si usted sufre el Síndrome de Burnout y cómo es su situación en el trabajo. No existen respuestas “correctas” o “equivocadas”, solo nos interesa saber sus sentimientos y su opinión.

*Síndrome de Burnout: Es un tipo de estrés laboral crónico que se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación por las tareas realizadas y cambios de comportamientos importantes.

Rodea la respuesta que desees

1. Sexo:

- a) Varón
- b) Mujer

2. Edad:

- a) 20-25 años
- b) 26-31 años
- c) 32-37 años
- d) 38-43 años
- e) 44-49 años
- f) 50-55 años
- g) 56-61 años
- h) 62-67 años

3. Años trabajados en su puesto:

- a) 1 año
- b) 2-7 años
- c) 8-13 años
- d) 14-19 años
- e) 20-25 años
- f) 26-31 años
- g) 32-37 años
- h) 38-43 años
- i) 44-49 años
- j) 50-55 años

4. Cambios de áreas (ejemplo: del área de drogodependencia al área de menores). Si tu respuesta es la -a, pasa directamente a la pregunta 7:

- a) Ninguna
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4
- f) 5
- g) 6

5. Si ha cambiado de área, ¿cómo ha sido?:

- a) Muy negativo
- b) Negativo
- c) Neutro
- d) Positivo
- e) Muy positivo

6. ¿Cómo ves el cambio de área?:

- a) Como un premio
- b) Como algo normal
- c) Como un castigo

7. Mis compañeros no valoran mi trabajo:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

8. Siento que cada vez tengo menos tiempo para mí:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

9. Cuando estoy en mi trabajo me siento de mal humor:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

10. No me siento bien cuando pienso en cómo trato a los demás:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

11. No me siento apoyada en mi trabajo:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

12. Me siento desesperada con tanto volumen de trabajo. A veces siento que estoy al borde del precipicio:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

13. No me siento integrado/a con mis compañeros/as:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

14. No me siento realizado/a con mi trabajo:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

15. Me cuesta comunicarme con mis compañeros/as:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

16. En general, estoy harto/a de mi trabajo:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

17. Siento que no puedo tomar mis propias decisiones:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

18. Mi trabajo actual carece de interés:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

19. Últimamente el trabajo me supera:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

20. Cada vez me irrito más cuando tengo que trabajar con mis compañeros/as:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

21. Considero que mi trabajo no está bien remunerado:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

22. La mayoría de los usuarios tienen comportamientos irritables y agresivos:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

23. Me gustaría cambiar de profesión:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

24. Considero que tengo que atender a demasiados usuarios en poco tiempo:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

25. Los/as usuarios/as a los que atiendo, no reconocen mis éxitos:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

26. Mi interés por mi propio desarrollo personal es nulo:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

27. Mi trabajo me influye en mi salud (fatiga, mareos, ansiedad...):

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

28. El trabajo está afectando a mis relaciones personales:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

29. Considero que trabajar todo el día con mucha gente es un gran esfuerzo:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

30. Siento que los/as usuarios/as me culpan por sus problemas:

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) Desacuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo

