



UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Facultad de Comercio, Turismo y Ciencias Sociales Jovellanos

Trabajo Fin de Grado

Grado en Trabajo Social

**“¿DIFERENCIAS DE GÉNERO FRENTE AL BURNOUT?”
ESTRATEGIAS Y PRÁCTICAS DE LAS Y LOS PROFESIONALES DEL
TRABAJO SOCIAL EN ASTURIAS**

AUTORA

Laura Rubio Forcelledo

Gijón, 21 de septiembre de 2023

ÍNDICE

Introducción.....	5
I. Marco Contextual	6
II. Marco Teórico- Conceptual	7
2.1 Conceptualización.....	7
2.1.1 Fases del burnout	9
2.1.2 Causas	9
2.1.3 Consecuencias y manifestaciones	10
2.2 Perspectivas teóricas y modelos teóricos	11
III. Metodología	13
IV. Resultados.....	16
4.1 Expectativas VS Realidad: ¿un factor en el desarrollo del <i>burnout</i> ?.....	17
4.2 Tareas, funciones, tiempos y servicios demandados. La falta de tiempo para realización de tareas: caldo de cultivo para el <i>burnout</i>	19
4.3 Estrategias y desconexión para abordar el <i>burnout</i> : donde más se aprecian las diferencias de género	23
V. Conclusiones	28
VI. Bibliografía.....	30
VII. Anexos.....	34
Anexo I: Guion de Entrevista (Preguntas).....	34
Anexo II: Cuestionario de Maslach	35

RESUMEN

El presente trabajo ha tratado de conocer, a través de una metodología cualitativa con técnica de entrevista semiestructurada, si existen situaciones de burnout en las y los trabajadoras sociales de las UTS en Gijón y, en los casos en los que se da esta situación, si existen formas distintas de afrontarla en relación con el género de las y los profesionales. A partir de los datos obtenidos en el trabajo de campo se ha podido observar que el burnout afecta a todas las personas entrevistadas. Sin embargo, en relación con las estrategias de afrontamiento, aunque son desarrolladas por la mayor parte de las y los trabajadores, no se aprecia de manera concluyente una diferenciación por género, salvo en algunas áreas o temas específicos como: las expectativas, la aportación del Trabajo Social a su vida personal; las funciones y los servicios desarrollados, las estrategias que desarrollan frente al síndrome; y la desconexión tras la jornada laboral.

INTRODUCCIÓN

El término *burnout*, también conocido como síndrome de desgaste profesional o síndrome de estar quemado, no tiene una única definición, aunque de manera general, lo asociamos con estar agotadas y agotados o estar quemadas y quemados debido al exceso de trabajo. Se define, también, como un estado de agotamiento mental, emocional y físico que suele aparecer en aquellas y aquellos profesionales que ejercen su profesión de manera vocacional y tienen contacto directo con las personas y sus problemáticas, por ejemplo, las y los trabajadores sociales, el profesional sanitario o las y los profesionales del ámbito educativo (Sevilla Martínez y Sánchez-Monge, 2021).

Actualmente, el *burnout* es un tema bastante presente en la vida de muchos profesionales, en especial, en la vida de las y los trabajadores sociales. Hay varias características que explican la relación tan estrecha que existe entre Trabajo Social y *Burnout*: la primera hace referencia a que las y los trabajadores sociales suelen ocupar niveles bajos en la estructura jerárquica de la organización/institución en la que trabajan; la segunda se relaciona con el desajuste que se puede desarrollar entre sus expectativas y el trabajo que realmente realizan; la tercera, está relacionada con el hecho de que la mayoría de ellas y ellos trabajan en entornos que están muy burocratizados y en los que hay recursos limitados; y, por último, que a menudo las y los trabajadores sociales trabajan con personas que tienen problemáticas muy difíciles, lo que hace que se expongan a situaciones de alta tensión emocional, llegando, incluso, a que los propios usuarios les culpen a ellas y ellos de los problemas que tienen (Morales, Pérez y Rodríguez, 2020). Además, una cuestión bastante importante del *burnout* son las consecuencias que tiene, no sólo sobre las y los trabajadores sociales, sino también, sobre la organización/institución para la que trabajan.

La idea de este trabajo es tratar de conocer si, frente a un *burnout* compartido por trabajadoras y trabajadores sociales, existen diferentes formas de abordarlo que estén diferenciadas por género. Para ello, la pregunta de investigación que se plantea es: ¿existen diferencias de género frente al burnout? Con esta pregunta, el objetivo principal que se persigue es, conocer, las diferentes estrategias y prácticas que las y los profesionales del Trabajo Social en Asturias, desarrollan a la hora de enfrentarse a dicho síndrome.

El trabajo cuenta con una introducción y diferentes apartados. En la introducción, se presenta el tema y se expone, de manera breve, la justificación del mismo, los motivos por los que el Trabajo Social guarda relación con este síndrome, los objetivos del trabajo, la pregunta sobre la que se basa el trabajo y, cómo se estructura dicho trabajo. En cuanto a los apartados que lo componen, distinguimos siete. El primer apartado es el referente al marco contextual, el cual se centra, principalmente, en describir cuál es la situación actual de los Servicios

Sociales. El segundo epígrafe es el marco teórico- conceptual, en el que, por una parte, se habla del concepto de *burnout*, de las definiciones que existen acerca del mismo, de las fases, causas y consecuencias que tiene sobre las y los profesionales que lo experimentan; y, por otra parte, se habla de las perspectivas o modelos teóricos que lo sustentan y de los estudios que se han realizado sobre las y los trabajadores sociales. El tercer capítulo es el de metodología, en el que se explica cómo se ha desarrollado el trabajo y las técnicas que se han utilizado para la recogida de información. El cuarto apartado es el propio a los resultados, en donde se recogen los resultados obtenidos a partir de la información que las distintas personas han ofrecido durante las entrevistas. El quinto epígrafe es el de las conclusiones, en el que están recogidos los resultados más significativos, las conclusiones que se obtengan de la investigación y la interpelación de los mismos. Por último, los dos últimos capítulos hacen referencia a la bibliografía y a los anexos, dentro del cual hay dos anexos: el anexo 1 hace referencia a las preguntas que se realizaron en las entrevistas, las cuales, están ordenadas en cuatro bloques: el bloque general; el bloque 1, en el que se hace una comparación entre las expectativas que tenían las y los trabajadores sociales cuando estudiaban la carrera y la realidad y situación actual de los Servicios Sociales Asturianos; el bloque 2, centrado en el día a día de las y los profesionales, enfatizando en cuatro aspectos; y, el bloque 3, el cual pone el foco en las estrategias que estas y estos desarrollan. Por otro lado, está el anexo 2, que hace referencia al cuestionario de Maslach, una técnica cuantitativa no generalizable ni representativa aunque sí validada, que abarca numerosos campos y temas, complementando la información aportada por las entrevistas.

I. MARCO CONTEXTUAL

Para conocer cuál es la situación actual de los Servicios Sociales en Asturias, el SISS Centro de Documentación y Estudios realizó una investigación que abordaba diferentes temas. De entre todos esos temas, este trabajo se centra en tres: el primero, hace referencia al personal de los servicios sociales; el segundo, a las dificultades que existen a la hora de delimitar el objeto y las funciones propias de estos servicios; y, por último, el tercero, hace referencia a la adecuación de los recursos (SISS Centro De Documentación y Estudios, 2019). En relación al primer tema, se observó que la atención que desarrollan los Servicios Sociales de atención primaria depende de varios factores: el primero, hace referencia a la dotación de las y los profesionales; el segundo, se refiere a la cualificación que las y los trabajadores sociales tienen; y, el tercero, hace referencia a la motivación que estas y estos tienen con respecto a su trabajo.

Teniendo estos factores en cuenta, la situación de los Servicios Sociales en Asturias es bastante buena en cuanto a dotación del personal, condiciones laborales y niveles de apoyo técnico se refiere. A pesar de esto, entre las y los trabajadores sociales existe una elevada sensación de sobrecarga y de estrés, la cual impide, que dichos profesionales puedan realizar y desarrollar, de manera adecuada, la intervención social. Esta sensación de sobrecarga y estrés, que se relaciona en algunos casos con el síndrome del *burnout*, es más notoria en el caso de los servicios sociales y servicios sanitarios, aunque no está presente por igual en todas las zonas del Principado, siendo las más afectadas las zonas urbanas (SISS Centro de Documentación y Estudios, 2019).

Sobre el segundo tema, un porcentaje muy elevado destaca la dificultad que existe para establecer las funciones que de verdad son competencia de los servicios sociales, ya que éstos asumen funciones y tareas que no les competen, debido a que los demás sistemas de bienestar no se hacen cargo de éstas. Además, “todo ello viene dificultado por el exceso de carga administrativa que han de realizar estos servicios y con el peso que la gestión de las prestaciones económicas ha adquirido” (SISS Centro de Documentación y Estudios, 2019, p.12). Esto, impide que las y los trabajadores sociales realicen una buena intervención social.

Asimismo, en cuanto a las dificultades que tienen las y los trabajadores sociales a la hora de llevar a cabo una intervención individual, familiar y comunitaria, se detectó que existe un porcentaje muy elevado que lamenta la excesiva burocratización, que hoy en día, caracteriza a los servicios sociales, así como “el excesivo peso que ha adquirido la gestión de prestaciones, algunas de las cuales no deberían gestionarse además desde los Servicios Sociales” (SISS Centro de Documentación y Estudios, 2019, p.15). Sumado a esto, aseguran que, con los recursos personales y fórmulas organizativas que están presentes a día de hoy, aumentan de manera considerable las dificultades que tienen dichos profesionales para desarrollar una intervención individual, familiar y comunitaria que sea eficiente y de calidad.

II. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1 CONCEPTUALIZACIÓN

Existen muchas definiciones sobre el síndrome del *burnout*, aunque las principales y a su vez, las más utilizadas son: la de Hebert Freudenberg, elaborada en 1974, la de Christina Maslach y Susan Jackson, creada en 1981 y la de la OMS, ofrecida en el 2000. La primera de ellas es quizás la más conocida, puesto que es la primera que explica de qué trata el síndrome. Freudenberg, en 1974, definió al burnout “como una sensación de fracaso y una existencia

agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” (Carlin y Garcés de los Fayos Ruiz, 2010, p.170). Señala, además, que las personas sufridoras del síndrome “se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciando y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece” (Carlin y Garcés de los Fayos Ruiz, 2010, p.169).

La segunda definición es la creada por Christina Maslach y Susan Jackson. En 1981, estas autoras lo definieron como esa respuesta que se da al estrés laboral crónico. Entienden, además, que el *burnout* es un síndrome tridimensional que se caracteriza por tres factores: el agotamiento emocional, la despersonalización; y, la reducida realización personal de la/el trabajador social (Carlin y Garcés de los Fayos Ruiz, 2010). Éstas, además de ofrecer esta definición, son las creadoras de uno de los instrumentos más conocidos y utilizados a la hora de evaluar el grado de estrés que presenta el/la trabajador/a social. Recibe el nombre de *Maslach Burnout Inventory (MBI)* y fue creado en 1981. Está formado por 22 ítems que hablan de los sentimientos y actitudes que tiene la/el trabajador social en su trabajo y hacia los usuarios y el cual, se tiene que ir rellenando con un número del 0 al 6, con la única misión de medir el grado de desgaste que tienen estas y estos profesionales. (ver Anexo 2) (Bravo, 2002, p.148-149). Además de este instrumento, existen muchos más cuya finalidad es medir el grado de *burnout* que tiene el Trabajo Social. Algunos de estos son: el *Staff Burnout Scale for Health Professionals*, creado por Jones en 1980; el *Burnout Measure*, creado por Pines, Aronson y Kafry, 1981; el *Shirom- Melamed Burnout Questionnaire*, elaborado por Shirom y Melamed en 2006; y, la *Teacher Burnout Scale* creada por Seidman y Zager en 1987 (Torres Hernández, Ali El- Sahili González y Gutiérrez Olivarez, 2018, p.109).

Y, por último, está la definición que ofrece la OMS, quien, en su última *Clasificación Internacional de las Enfermedades*, define al *Burnout* como un síndrome que surge como resultado de un estrés laboral crónico que no se ha manejado de manera correcta (Gálvez, 2019). Además, enfatiza que este síndrome se caracteriza por tres factores: los sentimientos de agotamiento, una reducida eficacia laboral y la aparición de sentimientos negativos por parte de la y el trabajador social.

Dentro de este síndrome, hay tres conceptos que destacan: las fases del *burnout*; las causas que lo producen; y, las consecuencias y manifestaciones que este tienen tanto en la persona que lo sufre como en la organización/institución en la que trabaja. Todas ellas, se explican a continuación.

2.1.1 Fases del burnout

Las y los trabajadores sociales que sufren el síndrome suelen pasar, de manera general, por cinco fases, que son las siguientes (Blanco, 2018):

- Fase inicial o de entusiasmo: la y el trabajador social experimenta esta fase cuando va a empezar en un nuevo trabajo o cuando va a iniciar un nuevo proyecto.
- Fase de estancamiento: esta fase aparece cuando la y el trabajador social ve como sus expectativas no se están cumpliendo. La y el trabajador social empieza a cuestionar la relación que hay entre los esfuerzos personales que hace y los beneficios o las ganancias que recibe. Es cuando empiezan a aparecer los síntomas físicos propios del síndrome.
- Fase de frustración: cuando la y el trabajador social alcanza esta fase, quiere decir que está experimentando el síndrome. Siente que su trabajo carece de sentido, lo que hace que aumenten los síntomas psicossomáticos, lo que produce una disminución de la motivación y un aumento del agotamiento emocional y de los sentimientos de falta de realización personal.
- Fase de apatía: ésta es la fase central del síndrome y se caracteriza porque la y el trabajador social deja de hacer las actividades profesionales que le han sido encomendadas, lo que hace que disminuya su ritmo de trabajo y aumente la falta de interés por el trabajo. Los síntomas más característicos de esta fase son: la irritabilidad, los cambios de humor y la pérdida de apetito.
- Fase de estar quemado: la y el trabajador social experimenta sentimientos tan intensos y tan duros para ella/él, que la única salida que ve es dejar su puesto de trabajo, pedir traslados, cambiar de trabajo o incluso, seguir en esa situación laboral, lo que hará que cada vez se sienta peor.

2.1.2 Causas

Los motivos por los que la y el trabajador social puede desarrollar este síndrome son numerosos, aunque las causas más conocidas son las siguientes (Monroy, 2022):

- La primera es la falta de control y la mala organización de la organización/ institución: factores como: que haya exceso de carga de trabajo; que esta y este no salga a su hora; o, que esta y este se tenga que llevar trabajo para casa, elevan el nivel de estrés de la y el trabajador social.
- La segunda son las características personales de la y el trabajador social: el hecho de que exista un mal ajuste laboral, producido: o bien, porque realmente el trabajo no se ajusta o no cumple con sus intereses; o bien, porque la y el trabajador social no reúne

las habilidades necesarias para desempeñar correctamente el trabajo, siendo ambos, factores que influyen en el aumento de estrés.

- La tercera son las expectativas poco claras: al empezar un trabajo nuevo, las y los trabajadores sociales tienen expectativas muy altas, las cuales, si no se cumplen, pueden incitar al desarrollo del síndrome. También, el hecho de no estar seguro del grado de autoridad que se tiene en la organización influye en los niveles de estrés haciendo que estos aumenten.
- La cuarta es el desequilibrio entre la vida personal y la vida laboral: es otro de los factores importantes que hace que el síndrome aparezca, ya que el tener un exceso de trabajo y no desconectar de él, hace que se vea reducida la posibilidad de la y el trabajador social de disfrutar de su tiempo libre, así como de su familia.
- Y, por último, está el mal clima laboral: el no tener buena relación con los compañeros o que exista un mal clima laboral, aumenta las posibilidades de que la y el trabajador social desarrolle este síndrome.

2.1.3 Consecuencias y manifestaciones

A la hora de determinar cuáles son las consecuencias y las manifestaciones que padecen las y los trabajadores sociales, observamos que éstas se clasifican en dos grupos, los cuales afectan a la forma de trabajar de la y el trabajador/a social: las manifestaciones individuales y las manifestaciones en la organización/ institución. Las primeras afectan a la calidad de vida de la persona y hacen que disminuya la capacidad de realizar la labor profesional de manera adecuada. Dentro de esta categoría, vemos que las manifestaciones se agrupan en cuatro subcategorías: los aspectos psicósomáticos, como pueden ser la fatiga crónica, los dolores de cabeza frecuentes, la hipertensión, el asma, los dolores musculares o incluso, la pérdida de ciclos menstruales; los aspectos conductuales, como pueden ser el absentismo laboral, el abuso de drogas como el café o el tabaco, la incapacidad de vivir de manera tranquila, o comportamientos de alto riesgo; los aspectos emocionales, entre los que destacan la ansiedad, el distanciamiento afectivo, el aburrimiento, la impaciencia e irritabilidad o incluso, la baja autoestima y los deseos de abandonar el trabajo; y, los aspectos defensivos, entre los que destacan la negación de las emociones, la ironía o incluso, el desplazamiento de afectos (Bravo Jiménez, 2002, p.140-141).

Por otro lado, las segundas consecuencias son las que afectan a la organización. Estas generan un cambio hacia actitudes más negativas por parte de las y los trabajadores sociales hacia los usuarios, volviéndose las y los primeros más insensibles, más crueles, más desconfiados e, incluso, menos compasivos. Esto genera que se traten a las y los usuarios de manera más distanciada, dedicándoles poco tiempo e incluso pensando que estas y estos

se merecen los problemas que tienen. Estas consecuencias llevan asociado, en muchas ocasiones, el absentismo laboral, el abandono del puesto de trabajo, el bajo compromiso con la organización o, incluso, la disminución del rendimiento laboral (Bravo Jiménez, 2002, p.141).

2.2 PERSPECTIVAS O MODELOS TEÓRICOS

Las perspectivas o modelos teóricos que explican el síndrome del *burnout* son, principalmente, dos: la perspectiva clínica y la perspectiva psicosocial. La perspectiva clínica trata al *burnout* como un estado al que la y el trabajador social llega como consecuencia del estrés laboral que sufre (Carlin y Garcés de los Fayos Ruiz, 2010, p.170). La otra perspectiva es la perspectiva psicosocial que entiende a este síndrome como un proceso en el que intervienen varios elementos: el primero, es el relacionado con la baja realización personal en el trabajo; el segundo elemento, hace referencia a la idea de fracaso por parte del profesional; el segundo, tiene relación con el estar agotado emocionalmente; y, el último, se refiere a la despersonalización, es decir, a las actitudes negativas que la y el trabajador social puede desarrollar hacia sus compañeros (Gil-Monte y Peiró, 1999). Los principales autores de esta teoría son Pedro R. Gil-Monte y José M^a Peiró, los cuales hablaron de las tres teorías que componen esta perspectiva, que son: la teoría sociocognitiva del yo; la teoría del intercambio social; y, la teoría organizacional (Gil-Monte y Peiró, 1999, p.262-263).

- Teoría Sociocognitiva del Yo: esta teoría recoge las ideas mencionadas por Albert Bandura, quien explicó la etiología del síndrome. Sus ideas se basan en dos posturas: la primera de ellas hace referencia a las cogniciones que tenga la persona, ya que éstas influyen en lo que las personas hacen y perciben, además de estar modificadas por los efectos que sus acciones tienen; y, la segunda, se refiere al grado de seguridad que la persona tiene sobre sus capacidades, lo cual determinará si ésta consigue o no sus objetivos. Dentro de esta teoría, los modelos más importantes son: el modelo de competencia social de Harrison elaborado en 1983; el modelo de Cherniss, creado en 1993; el modelo de Pines, también de 1993; y, el modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper, de 1993 (Gil-Monte y Peiró, 1999).
- Teoría del Intercambio Social: ésta propone que el *burnout* aparece cuando la y el trabajador social percibe que hay falta de igualdad o de ganancias. Es decir, aparece cuando la y el trabajador social, de manera prolongada, siente que da más de lo que recibe a pesar de su implicación personal y su esfuerzo. Los modelos más importantes son dos: el modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli de 1993; y, el modelo de Hobfoll y Fredy, de 1993 (Gil-Monte y Peiró, 1999).

- Teoría Organizacional: los modelos que se encuentran dentro de esta teoría hacen hincapié en “los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse”. (Gil-Monte y Peiró, 1999, p.263). Incluyen, además, varios antecedentes como la falta de salud organizacional, la estructura y el clima organizacional. Los modelos más importantes dentro de esta teoría son: el modelo de Golembiewski et al. de 1983; el modelo de Cox, Kuk y Leiter elaborado en 1993; y, el modelo de Winnubst, creado en 1993 (Gil-Monte y Peiró, 1999).

Este trabajo se apoya en la Teoría Organizacional, conocida como una de las teorías que componen el marco de las perspectivas y modelos teóricos que explican el síndrome. Esta teoría responde, de manera clara, a los objetivos planteados en el presente trabajo. Como se menciona en el párrafo anterior, son tres los modelos importantes que la componen. El primer modelo, elaborado por Golembiewski, Munzenrider y Carter en 1983, se compone de dos partes: la primera, representa una secuencia temporal del *burnout* en la que la aparición de un suceso conlleva a aparición del siguiente; y, la segunda, es la relacionada con la combinación de los niveles que componen cada una de las dimensiones del síndrome. Según ellos, el estrés aparece como consecuencia de la sobrecarga laboral. Al aparecer el estrés, la y el profesional intenta alejarse de esa situación estresante poniendo en marcha diferentes estrategias: una de ellas consiste en que la y el trabajador social mantiene empatía por las y los usuarios sin implicarse en los problemas de estas y estos, mientras que, en la otra, la y el profesional experimenta indiferencia emocional hacia los problemas de las y los usuarios, provocando así el desarrollo del *burnout*. (López, 2017). En España, se realizó un estudio acerca de la prevalencia del *burnout* entre las y los trabajadores sociales, titulado “*Prevalencia del burnout en Sistema de Servicios Sociales: estudio transversal en los Servicios Sociales Comunitarios*” (Verde, González, Frieiro y Fernández, 2021) que guarda mucha relación con el primer modelo que compone la Teoría Organizacional, ya que este estudio concluyó que, un número elevado de trabajadoras y trabajadores sociales de los Servicios Sociales de Galicia, presentan niveles elevados de *burnout*, debido principalmente, a dos motivos: la elevada carga de trabajo y la alta demanda, ambos factores muy relacionados con la sobrecarga laboral, motivo por el cual aparece ese estrés característico del síndrome.

El segundo modelo, realizado por Cox, Kuk y Leiter en 1993, sostiene que el *burnout* aparece como respuesta al estrés laboral que tiene lugar debido a las ineficaces estrategias que la y el profesional pone en marcha para controlar dicho estrés. En este modelo se hace distinción entre dos variables: sentirse gastado y sentirse tenso y presionado. La primera de ellas, engloba varios sentimientos, entre los que destacan: los sentimientos de cansancio y de

confusión; mientras que, la segunda variable hace referencia a los sentimientos de tensión y ansiedad que puede sufrir la y el profesional. (López, 2017). Dentro de este segundo modelo, destaca un estudio, también realizado en España, que lleva por título “Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de *burnout* entre profesionales del trabajo social en Servicios Sociales Municipales en España” (Caravaca, Barrera, Pastor y Sarasola, 2019), el cual concluyó que, las y los trabajadores sociales presentan niveles altos de burnout en la dimensión de Cansancio Laboral, la cual está muy relacionada con la variable de sentirse agotado, debido a que, la escasez e inestabilidad de los recursos existentes ha llevado a la aplicación de recursos que no proporcionan solución al problema planteado.

El último modelo es el elaborado por Winnubst en 1993, quien destacó que el *burnout* se produce por la combinación de tres sentimientos: el agotamiento físico, el agotamiento emocional y el agotamiento mental. Además, este autor, establece que hay varios antecedentes que se relacionan con el síndrome, entre los que destacan: la estructura y el clima organizacional. (López, 2017). Muy relacionado con este modelo, se realizó un estudio en Sudamérica, más concretamente, en Buenos Aires, Argentina, titulado “*Trabajo Social y Síndrome de Burnout: reflexiones sobre intervención profesional actual*” (Domínguez y Jaurequibehere, 2012), el cual, concluyó que, el marco y el contexto en el cual se desarrolla el Trabajo Social, es desfavorable por diferentes aspectos, tales como: la escasez de recursos para atender las demandas, la falta de personal, la burocratización o, la precarización del empleo, lo cual fomenta la negativa de la y el profesional así como, la aparición de dicho síndrome.

A pesar de que el estudio del *burnout* es una cuestión bastante actual, el hecho de que esté presente en la vida de muchas y muchos profesionales, ha impulsado a que varios países pongan su foco en él, desarrollando, así, diferentes estudios con el objetivo de analizar cómo este influye en quienes lo experimentan. Sin embargo, en Asturias, no se han realizado todavía, a fecha de hoy, estudios y trabajos que evidencien la existencia de dicho síndrome entre el personal de los Servicios Sociales.

III. METODOLOGÍA

La metodología que caracteriza al trabajo es una metodología cualitativa, en concreto, un estudio de caso. El estudio de caso se define como “una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes” (Yin, 1994, p.13). Este trabajo se basa en el estudio de caso debido a que, uno de los objetivos que persigue es,

conocer, cómo se desarrolla el síndrome del *burnout* en el contexto de los Servicios Sociales en Asturias, y cómo este influye en la vida de las y los trabajadores sociales. Para llevar a cabo la investigación, se han utilizado principalmente, dos técnicas: la entrevista semiestructurada y el cuestionario. La entrevista, por su parte, es uno de los instrumentos cualitativos más utilizados en Trabajo Social, ya que es necesaria a la hora de establecer relaciones profesionales, en la que los objetivos principales sean: mejorar el bienestar de las personas; y, mejorar su calidad de vida (Llamas, 2003). El cuestionario es un instrumento que recoge de manera organizada los indicadores de las variables que están relacionadas con su objetivo principal, por lo que, de manera general, cuando utilizamos el cuestionario, pretendemos traducir variables empíricas sobre las que deseamos tener información, en preguntas concretas con las que podamos obtener respuestas fiables, válidas y susceptibles de ser cuantificadas. En cuanto a las preguntas que pueden formar el cuestionario, éstas pueden ser de tres tipos: preguntas cerradas, preguntas abiertas y preguntas de elección múltiple (Casas, Repullo y Donado, 2003).

Las dos técnicas dan respuestas a los intereses/objetivos que se plasman en el trabajo: por un lado, el cuestionario permite analizar las diferencias de género existentes para enfrentar el *burnout*, mientras que, la entrevista, permite ampliar la información acerca de cómo las y los trabajadores sociales manejan esa situación y de las estrategias y prácticas que utilizan para conseguir su control, manejo y superación. Aunque el cuestionario se mandó, de manera online, durante el mes de octubre, a diferentes organizaciones/instituciones/asociaciones, entre ellas: Identidad para Ellos y Ellas (I.P.E), Colegio Oficial de Trabajo Social en Asturias, CPR Santa Teresa, UTS Gota Leche, UTS Ateneo-La Calzada, UTS Contrueces, UTS Corbera, Centro Sanatorio Marítimo de Gijón y Albergue Covadonga de Gijón, con el fin de que cada trabajadora y trabajador social lo cumplimentase, no se han tenido en cuenta a la hora de realizar el análisis de los resultados, debido al número tan bajo de respuestas obtenidas. De esta manera, se ha puesto el foco en las respuestas que han relatado las y los trabajadores sociales de UTS Gota Leche, UTS Ateneo- La Calzada, UTS Contrueces, UTS Corbera y Centro Sanatorio Marítimo en las entrevistas presenciales realizadas entre noviembre y diciembre, con el objetivo de conocer, de primera mano, cómo les afecta el *burnout*. Para ello, se han creado dos tablas que, ejemplifican, de manera sistematizada, por una parte, las personas que lo han cubierto de cada centro al que se ha enviado; y, por otra, los lugares de trabajo y las y los profesionales que lo han cubierto, referenciando, a cada persona con la letra E y el número que le corresponda, hasta llegar a E9.

Tabla 3.1. Datos de la Entrevista: lugar de trabajo y referencia de las personas.

Entrevista	
Lugar de trabajo	Referencia de las personas
UTS Gota Leche	E1, E5 y E7
UTS Ateneo-La Calzada	E2, E3 y E6
UTS Contrueces	E4
UTS Corbera	E8
Centro Sanatorio Marítimo de Gijón	E9

Fuente: elaboración propia a partir de trabajo de campo

De manera complementaria a las entrevistas, se ha utilizado un cuestionario, definido como una técnica cuantitativa validada, que no solo permite la obtención de datos sino que, también, la elaboración de los mismos de manera rápida (Casas Anguita, Repullo Labrador y Donado Campos, 2003). En concreto, se ha utilizado el Cuestionario de Maslach, reconocido como el instrumento más utilizado por las y los investigadores a la hora de analizar el *burnout* en diferentes contextos no solo de índole cultural, sino también de índole laboral. Dicho cuestionario se ha enviado a diferentes centros de trabajo de Gijón, obteniéndose así un total de 15 cuestionarios cubiertos, de los cuales 10 han sido contestados por trabajadoras sociales y 5 por trabajadores sociales. En los datos obtenidos a partir de los cuestionarios, se observa que son 7 las personas que aseguran que no se suelen sentir cansados una vez termina su jornada laboral, siendo 5 las trabajadoras sociales que lo aseguran y tan solo 2 los trabajadores sociales que lo aseguran. Las 6 personas restantes, aseguran sentirse muy cansadas, de manera muy frecuente, cuando su jornada laboral se termina, siendo todas en su mayoría, trabajadoras sociales.

Tabla 3.2. Datos del Cuestionario: lugar de trabajo y número de personas que lo han cubierto en cada uno de ellos.

Cuestionarios	
Lugar De Trabajo (9 entidades)	Número de personas que lo han cubierto (15 personas total)
Identidad Para Ellos y Ellas (I.P.E)	3 personas
Colegio Oficial de Trabajo Social en Asturias	1 persona
CPR Santa Teresa	1 persona
UTS Gota Leche	3 personas
UTS Ateneo-La Calzada	3 personas
UTS Contrueces	1 persona
UTS Corbera	1 persona
Centro Sanatorio Marítimo de Gijón	1 persona
Albergue Covadonga de Gijón	1 persona

Fuente: elaboración propia a partir del trabajo de campo

IV. RESULTADOS

Para analizar los resultados obtenidos en dichas entrevistas, éstos se han agrupado en tres diferentes bloques. En los tres bloques analizados, se han observado diferencias de género en los testimonios, siendo el bloque de las estrategias y desconexión el más caracterizado por estas, debido a que, por un lado, cada una de las y los entrevistados aseguran que llevan a cabo estrategias muy distintas, mientras que, por otro lado, el hecho de desconectar viene determinado por varios factores, entre los que destacan: el centro donde realices tu trabajo y la personalidad de cada una y uno. Durante las entrevistas, se ha observado que todos los temas que se han abordado son factores que afectan al desarrollo del síndrome, ya que aspectos como el “estar hasta arriba de trabajo”, realizar funciones que no son competencia del Trabajo Social o no ver satisfechas las expectativas del profesional, hacen que, poco a poco, aparezcan indicios de *burnout*, los cuales si no son tratados a tiempo, llegan a influir en la vida profesional y personal de la y el profesional, además de afectar a la relación que estas y estos establecen con las y los usuarios.

4.1 EXPECTATIVAS VS REALIDAD: ¿UN FACTOR EN EL DESARROLLO DE *BURNOUT*?

Uno de los temas más relevantes que se trató en las entrevistas, fue el relacionado con las expectativas que, las y los profesionales, tenían de la profesión cuando estudiaban la carrera, ya que la meta principal que se pretendía perseguir con este tema era ver si la realidad de los Servicios Sociales permitía satisfacerlas. Durante el transcurso de las entrevistas, se observaron diferencias de género en los testimonios, siendo las entrevistadas las encargadas de asegurar que sus expectativas no se veían satisfechas, debido a que la realidad era muy distinta de la que se habían imaginado durante la carrera, mientras que, por su parte, los entrevistados, aseguraron que, de manera general, sus expectativas sí que se estaban cumpliendo.

“No se cumplió lo que tenía idealizado de yo quiero trabajar para Naciones Unidas. Yo veía todo como que iba a trabajar en acciones humanitarias. Luego vi que no, pero a nivel de lo que es Servicios Sociales, sí se cumplen” (E1)

“Cuando eliges esta profesión, tienes grandes expectativas de transformación social pero la realidad es otra, los cambios son muy a pequeña escala” (E3).

“No, porque a ver tu, cuando estudias, lo que quieras es cambiar el mundo. Sobre todo, ayudar a las personas, pero ayudarlas de verdad y no hacerlas dependientes del sistema” (E4).

“Hombre cuando estudias la profesión las expectativas que tienes son bastante altas e idealistas. Y luego, en la realidad ves que algunas se cumplen y otras no. Depende mucho del puesto en dónde estés y el puesto que tienes” (E6).

“En parte sí y en parte no, por el funcionamiento, los tiempos y la burocracia” (E7).

“No. Porque yo pensaba que realmente éramos un elemento de transformación y en realidad, ya sea que trabajes en Servicios Sociales que en una entidad del Tercer Sector, las y los trabajadores sociales estamos centrados en la tramitación de recursos” (E8).

Otro tema que interesa especialmente es el relacionado con la situación actual de los Servicios Sociales y la visión que tienen las personas entrevistadas sobre ella. Todas las respuestas tienen un tema en común: la falta de personal. Esta falta de personal, señalada por todas las personas entrevistadas, ha sido explicitada y abordada por otros trabajos anteriormente

mencionados como el realizado en Buenos Aires (Domínguez y Jaurequibehere, 2012), en el que se señalaba que, la falta de personal, unido a otros factores, contribuye a la sensación de no poder abarcar con el trabajo diario y al desarrollo del síndrome.

“Hay mucho camino hecho, pero falta más personal, hay que desarrollar más el Catálogo de Servicios Sociales y pensar qué estrategia y qué tipo de sistema de servicios sociales queremos. También hay que fomentar el empleo y mejorar el tema de vivienda” (E1).

“Faltan residencias, centros de día, residencias privadas que sean concertadas, personal de ayuda a domicilio. Al igual que no hay suficientes trabajadores sociales” (E2).

“Hace falta más personal, somos muy poquitos para toda la carga de trabajo que hay. Y no debería de ser así, porque no puedes atender al usuario como te gustaría” (E4).

“Hace falta más personal si queremos que haya más organización y hacer intervenciones de calidad. La demanda está en aumento a pesar de que hay más prestaciones” (E5).

“Yo creo que la situación de los Servicios Sociales tiene que ver con la carta política que estos tengan. Cada vez va a ver más personas que necesiten ayudas de los Servicios Sociales. Y en tema de personal, somos muy poquitos para toda la demanda que hay” (E6).

Es necesario señalar también que, las emociones son un aspecto clave en la profesión del Trabajo Social. En las entrevistas realizadas se ha abordado este aspecto con la intención de conocer cómo las y los profesionales se sienten al desarrollar su trabajo y lo que ésta les aporta a su vida personal. Las emociones o, mejor aún, la inteligencia emocional, es uno de los aspectos más importantes en el Trabajo Social, ya que una de las principales funciones que tienen las y los trabajadores sociales es atender a las y los usuarios. Es importante cuidar dichas emociones, ya que la y el profesional tiene que contar con las habilidades necesarias para manejar, no sólo sus emociones, sino también las emociones de aquellas y aquellos usuarios que acuden a su despacho. El hecho de que las y los trabajadores sociales sean capaces de controlarlas, tiene varios beneficios relacionados no sólo con el éxito profesional, el cual se va haber incrementado, sino que también, se incrementará su desarrollo personal (Caicedo, 2017). Aunque la mayoría de las y los entrevistados aseguran que se sienten bien realizando su trabajo, existen algunas diferencias, que resultan importantes.

“Bien, hago lo que me gusta. Me siento muy realizado. Nunca pensé en estudiar otra cosa. Me parece una de las profesionales más bonitas aunque a veces se haga difícil. Aprendes mucho de las personas, de sus experiencias, y de cómo han llegado hasta ahí” (E2).

“Realizada no me siento, porque no era como esperaba. Pero me ayuda mucho a sobrevivir en este mundo, a saber defenderte en la sociedad y a coger perspectiva sobre las cosas” (E4).

“Me siento muy bien, me parece una profesión muy gratificante en ese sentido. Me ayuda a tener una visión del mundo más realista y a valorar lo bueno que tengo alrededor. También a entender la realidad de las personas y de la comunidad” (E5).

“Realizada, me gusta mi trabajo. Me ayuda a ser más consciente de la realidad que viven las personas y de todo lo que les rodea” (E7).

“Es una pregunta difícil esa. Me siento bien sí. Lo que me aporta es comprender otro entorno y otra realidad. Me ayuda a comprender problemáticas que se puedan dar en mi familia, en mis amistades y sobre todo a comprender las problemáticas de las y los usuarios” (E8).

“A ver, hay veces que me quedo con esa sensación, de no poder ayudar y dar respuesta a una persona que no es perfil del centro, pero lo intento compensar con el hecho de que se sientan escuchada y orientada hacia el servicio que le pueda ayudar. Me ayuda a buscar soluciones a las distintas problemáticas que se me van presentando” (E9).

4.2 TAREAS, FUNCIONES, TIEMPOS Y SERVICIOS DEMANDADOS. LA FALTA DE TIEMPO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS: UN CALDO DE CULTIVO PARA EL *BURNOUT*

En este segundo bloque, se aprecian diferencias de género en dos de los temas que lo componen: en las funciones y en los servicios demandados. En el caso de las funciones, son las tareas administrativas las más nombradas por parte de las trabajadoras sociales entrevistadas y la atención de casos de menores absentistas con problemas diferentes a problemas sociofamiliares, las más nombradas por los trabajadores sociales; mientras que, en el caso de los servicios más demandados, las diferencias de género dependen de la zona en donde desarrollan su trabajo, siendo las ayudas a domicilio las más comunes entre las trabajadoras sociales y las prestaciones y ayudas económicas las más nombradas en el caso de los trabajadores sociales. Las diferencias de género presentadas en el tema de los

servicios más demandados están muy relacionadas con los roles tradicionales de responsabilidad y cuidados que asumían las mujeres, puesto que son las ayudas a domicilio los servicios más solicitados según las mujeres trabajadoras sociales. En relación a esto, un estudio realizó una investigación con el objetivo de analizar los motivos por los que se externalizaban las tareas domésticas, concluyendo que, las mujeres, decidían externalizar dichas tareas para no hacerse cargo de ellas (Devetter, 2012).

En los temas restantes, se aprecian similitudes entre los testimonios ofrecidos por parte las personas entrevistadas. Todas ellas aseguran que realizan tareas muy similares y que “están hasta arriba de trabajo”, factor que, al igual que la alta demanda, han sido objeto de estudio de diferentes estudios, que concluyeron que, ambos factores alimentan el desarrollo del *burnout*.

“Buff. Haber hay que diferenciar entre los días de atención al público y los días de gestión. En días de atención, la atención empieza a las nueve y se trabaja bajo cita previa. Tenemos las agendas y empezamos pum pum pum. Y hasta que salimos, tenemos que actualizar los datos del SIUS o del programa del Ayuntamiento. Y, en los días de gestión, hacemos las visitas a domicilio y los informes” (E1).

“Pues revisar los correos electrónicos y atender a los más inmediatos, revisar la agenda de citas y preparar las entrevistas y atender al público, menos los lunes y jueves, que están destinados a trabajo de gestión y reuniones de coordinación, realizar informes, comprobar solicitudes y documentación presentada, verificar la situación de desempleo y prestaciones, traslado a servicios centrales, coordinación con otros servicios o compañeras, y hacer gestiones telefónicas” (E3).

“Pues el día a día cambia en función de 3 cosas: de si hay atención al público o no; que tenga proyecto SEITU; o, que sean días de gestión. Llego y miro el correo por si tengo algo importante, y si tengo atención pues abro el programa de citas y antes de que llegue la y el usuario, reviso un poco su expediente. Y los días en los que no hay citas, pues se elaboran los informes, hago el seguimiento y tramito las prestaciones” (E6).

“Lo que hago nada más llegar es mirar los correos y los avisos que pueda tener, revisar un poco la base de datos donde va registrado el seguimiento de todos los usuarios del centro y compruebo, también si hay algo relacionado con mi trabajo, para ir tramitándolo. Después tengo la calendarización de reuniones y entrevistas y voy preparándolas. Y luego, pues la atención telefónica y el asesoramiento y orientación de las familias” (E9).

Respecto a las funciones, vemos que las respuestas obtenidas nos indican que, de manera general, las y los entrevistados realizan las mismas funciones, la mayoría de las cuales son propias del Trabajo Social. El hecho de que realicen en su mayoría funciones del Trabajo Social, no quiere decir que no hagan funciones que no les competen. Al contrario sí que las hacen. Sí que existe intrusismo laboral en el Trabajo Social. Muchas veces, las y los trabajadores sociales realizan funciones que no deben, debido a que éstas no vienen especificadas en área y profesión. Esto quita tiempo a las y los trabajadores sociales de realizar las funciones que sí tienen encomendadas. Además, el realizar funciones que no sean de su competencia incrementa la aparición del síndrome, debido a que, no ven realizadas sus funciones. Por eso, resulta necesario, señalar las funciones que de verdad son competencia de las y los trabajadores sociales. Estas son varias: función preventiva, función de atención directa al usuario, función de planificación de entrevistadas y visitas a domicilio, función docente, función de inserción y promoción social, función de supervisión de los casos, función de evaluación, función de investigación, función gerencial y función de coordinación con otros servicios, tales como Sanidad, Salud Mental, Centros Educativos o Entidades Colaborativas (Colegio Oficial de Trabajo Social en Asturias, s.f). En la actualidad, y según he podido observar en los testimonios de las personas entrevistadas, actualmente los Servicios Sociales, están caracterizados por altos niveles de burocracia. Más concretamente, las y los profesionales dedican más tiempo a realizar tareas orientadas a la gestión, planificación, administración social, tramitación y coordinación, que a la intervención directa con la y el usuario (Guzmán, 2018).

En las entrevistas realizadas, a pesar de que todas las personas aseguran realizar, en su mayoría, tareas que les competen, todas, sin excepción, señalan que asumen funciones que no les competen, siendo éstas, en primer lugar, las tareas administrativas, competencia del personal administrativo, y en segundo lugar, la atención de casos de menores absentistas con problemas diferentes a problemas sociofamiliares, los cuales deberían tratarse en otros servicios.

“Principalmente, informar y asesorar a las familias, realizar el acompañamiento, la valoración de la situación de la unidad convivencial, el diagnóstico, la gestión de recursos y la coordinación con profesionales. En ocasiones realizamos funciones socioeducativas que no tienen por qué ser propias del Trabajo Social y también la obtención de certificados de oficio, que es tarea administrativa y no tendríamos que hacerla nosotros” (E1).

“Pues los Servicios Sociales son la puerta de entrada de atención primaria, asique, principalmente, las tareas que desarrollo son: información y orientación de recursos;

tramitación de recursos y prestaciones; y, actuaciones de acompañamiento y reinserción social. El hecho de que los servicios de salud, de empleo y de educación están superados, hace que nos lleguen casos que no son propios de los Servicios Sociales, como por ejemplo: los casos de menores absentistas en los que solo hay una desmotivación de alumnado, los cuales, deberían ser tratados desde el centro educativo y no desde los Servicios Sociales; o, los casos de menores con problemas de salud mental (tipo agorafobia) sin otros problemas sociofamiliares, que deberían ser atendidos desde la Salud Mental. (E3).

“Pues todas las que vienen determinadas en la hoja de los servicios sociales: información y orientación, tramitación de prestaciones, valoración de los casos... Hacemos más trabajo administrativo del que debamos, por cuestiones de organización, de prestaciones, de protocolo y de cómo está todo estructurado. A veces, tienes que hacer demasiada burocracia” (E5).

“La principal es la de información y asesoramiento. Cualquier llamada del centro que consulte plaza, acceso, pues me encargo yo. Y, luego, una vez que esa plaza se va a cubrir, mantenemos entrevista, en donde explico con detalle las condiciones de acceso al centro, del coste, de la tramitación que tienen que hacer previamente y elaboro y participo en el plan individual de atención de cada usuario. Todas las que he mencionado, sí que son propias del Trabajo Social, pero luego hay otras que por no estar delimitadas en área y profesional, se me encargan a mí” (E9).

En este tema no parece haber diferencias de género en el tiempo indicado, aunque existe una excepción relacionada con uno de los testimonios ofrecidos, ya que éste señala que el tiempo que dedica a las y los usuarios, de manera general, es de 1 hora y 15 minutos.

“De forma habitual, les dedicamos 30 minutos por cita, y en los casos de infancia, 1 hora mínimo, 1h30 minutos o 2 horas, dependiendo de cómo se dé. No obstante, si te vienen a preguntar por teleasistencia, ayuda a domicilio, un completo de mayores como digo yo, no te da tiempo en media hora. Luego, hay otras citas que sí, porque te llevan 15 minutos” (E1).

“Si es un caso asignado ya, es decir, que ya tiene trabajadora o trabajador social asignado, se le da cita con ella o él, pero si es un caso nuevo, se le da cita con la RUTS (responsable de unidad de trabajo social) que tenga asignada la demanda ese día. Normalmente, son 30 minutos por cita, pero puede ser más o menos tiempo a criterio de

la RUTS (en casos de infancia, estas son de más tiempo). Las citas van de 9 a 1 pero la RUTS puede establecer citas fuera de ese horario” (E3).

“Depende de la persona. Hay gente que tienes que dedicarle media hora, otras que en diez minutos están y otras cosas, que tienes que emplear más tiempo, como los de infancia” (E7).

“Intento no poner las citas con tiempo establecido, a menos que sea una gestión que lleve poco tiempo. Las suelo separar bastante de cara a la realización de las entrevistas, siendo el promedio de la entrevista de 1h y 15 minutos” (E9).

El último epígrafe de este bloque es el relacionado con los servicios que más demanda la población asturiana. Este epígrafe, aunque no forme parte del objeto de estudio del trabajo, es un aporte complementario que se considera como un dato interesante.

“Eh, las ayudas económicas, sobre todo lo que es el servicio prestacional: información sobre salario social básico e ingreso mínimo vital, teleasistencia, alojamiento para personas mayores y personas con discapacidad, también de infancia, centrado en absentismo escolar y desprotección infantil” (E1).

“En la Calzada, tenemos mucha ayuda a domicilio, aunque también prestaciones y ayudas económicas” (E2).

“Los más demandados son las ayudas económicas” (E4).

“Va un poco por rachas, hay mucho tema de infancia pero no podemos decir que es el servicio más demandado, ya que también hay mucho de ayudas de emergencia y de ayudas a domicilio” (E6).

“En Corbera, los servicios más demandados son las ayudas económicas” (E8).

“Pues destacan los servicios de información y asesoramiento, pero no sólo con los propios usuarios, sino también con otros profesionales, que a su vez, tienen que informar a otras y otros usuarios” (E9).

4.3 ESTRATEGIAS Y DESCONEXIÓN PARA ABORDAR EL *BURNOUT*: DONDE MÁS SE PERCIBEN LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO

Uno de los temas en donde más se aprecian las diferencias de género es el relacionado con las estrategias que desarrolla cada persona entrevistada. Éstas, que son la base y el tema

central de la Teoría Organizacional en la que se basa el presente trabajo, no son iguales en todas las personas entrevistadas, ya que cada una de ellas pone en marcha aquellas estrategias que mejor le ayudan a disminuir los niveles de cansancio y estrés, una vez se acaba su jornada laboral, estando estas agrupadas en cuatro tipos: estrategias relacionadas con el ejercicio físico, estrategias relacionadas con la interacción social, estrategias de índole emocional y, finalmente, una ausencia de estrategias para confrontar el *burnout*. A pesar de que en los testimonios se aprecian diferencias de género en cuanto a las estrategias que utilizan, se observa que, las estrategias relacionadas con el ejercicio físico son las más practicadas por las trabajadoras sociales, mientras que, por parte de los trabajadores sociales, son las estrategias relacionadas con la interacción social y las estrategias de índole emocional, hechos que contrastan con los tradicionales roles de género.

- **Estrategias relacionadas con el ejercicio físico**

Varias de las personas entrevistadas, aseguran que realizar estrategias físicas, como el deporte, les ayuda a rebajar los niveles de estrés y de cansancio. Los testimonios que se encuentran dentro de este tipo de estrategias son:

“Yo descubrí el yoga y la meditación y a mí me ayuda mucho. Me encanta la lectura, el arte, el cine, intentas volver a lo básico. Hay que encontrar mecanismos que nos ayuden a rebajar la ansiedad. Hay que proponérselo y dedicarse tiempo” (E1).

“Deporte. Necesito ir al gimnasio o ir a correr o ir en bici. A mí me libera mucho, pero es que lo llevo haciendo toda la vida. El día que me digan que no puedo hacer deporte van a acabar conmigo. Porque para mí es la válvula de escape” (E2).

“Sobre todo pasear por la naturaleza me ayuda. Por los Pericones o por el parque Isabel la Católica. Pero eso, si tengo un día chungo, me doy un buen paseo, si es posible tocando la hierba, que te ayuda bastante” (E4).

“Bueno pues hay veces que llego tan cansada, que me tengo que echar un rato. Pero hay otras veces, que caminar, o simplemente, llenar la vida de cosas. Voy a baile, a tocar el panderu, salgo con los amigos. Tengo que tener mucha vida social porque como me deje llevar por el cansancio y me quede tirada porque no pueda más, es como que entras en dinámica de trabajo y de no poder más” (E5).

“Centrarme en mi día a día. En lo que tengo que hacer en mi casa, en ir al gimnasio y en olvidarme” (E7).

- **Estrategias relacionadas con interacción social**

Dentro de esta categoría, hay tres personas, una trabajadora social y dos trabajadores sociales, que aseguran que, realizar actividades de índole social, les ayuda a disminuir los niveles de estrés y cansancio que pueden experimentar tras un día largo de trabajo. Estas no son las únicas que ponen en marcha cuando experimentan tales niveles, aunque sí que son las que más practican ante esa situación.

“Yo descubrí el yoga y la meditación y a mí me ayuda mucho. Me encanta la lectura, el arte, el cine, intentas volver a lo básico. Hay que encontrar mecanismos que nos ayuden a rebajar la ansiedad. Hay que proponérselo y dedicarse tiempo” (E1).

“Bueno pues hay veces que llego tan cansada, que me tengo que echar un rato. Pero hay otras veces, que caminar, o simplemente, llenar la vida de cosas. Voy a baile, a tocar el panderu, salgo con los amigos. Tengo que tener mucha vida social porque como me deje llevar por el cansancio y me quede tirada porque no pueda más, es como que entras en dinámica de trabajo y de no poder más” (E5).

“Por sensación de cansancio, me siento y descanso. Por tema de desconectar, realizo hobbies que me ayudan. Antes de la pandemia, realizaba más deporte, pero ahora realizo otros hobbies” (E9).

- **Estrategias de índole emocional**

Dos son las personas entrevistadas que ponen en práctica estrategias de índole emocional para frenar los niveles altos de cansancio y estrés. Aunque son las principales, realizan otras actividades las cuales, se encuentran englobadas en otro tipo de estrategias.

“Yo descubrí el yoga y la meditación y a mí me ayuda mucho. Me encanta la lectura, el arte, el cine, intentas volver a lo básico. Hay que encontrar mecanismos que nos ayuden a rebajar la ansiedad. Hay que proponérselo y dedicarse tiempo” (E1).

“Sobre todo pasear por la naturaleza me ayuda. Por los Pericones o por el parque Isabel la Católica. Pero eso, si tengo un día chungo, me doy un buen paseo, si es posible tocando la hierba, que te ayuda bastante” (E4).

- **Ausencia de estrategias para confrontar el burnout**

Aunque la mayoría de las personas entrevistadas aseguran realizar estrategias para rebajar los niveles de estrés y cansancio que pueden tener tras un día largo y duro de trabajo, hay tres testimonios, que por causas diferentes, no realizan ninguna estrategia. En el primer testimonio, se observa que, cuando se encuentra muy cansada o con estrés, lo único que le apetece es estar en casa y no salir a la calle. Por su parte, el segundo testimonio asegura que el estrés lo gestiona bastante bien, por lo que no necesita realizar ninguna estrategia para su manejo, mientras que, el tercer testimonio asegura estar estudiando y preparando las oposiciones, lo que hace que no desarrolle ninguna estrategia.

“Pues cuando salgo muy cansada o estresada, no me apetece hacer nada, ni salir de casa ni quedar con nadie” (E3).

“A ver, yo el estrés lo gestionaba bastante bien, porque estaba acostumbrada a trabajar con mucho estrés y con mucha responsabilidad y lo llevaba bastante bien, pero luego sí que es verdad que lo somatizo. De manera general, sí que lo llevaba muy bien, salvo en momentos puntuales” (E6).

“Ninguna. Osea ahora porque estoy hablando contigo, pero es que luego tengo que estudiar porque tengo oposición en 15 días. Osea no hay estrategias ni nada” (E8).

Todas las estrategias señaladas en este apartado son estrategias de afrontamiento. Al hablar de estrategias de afrontamiento nos referimos al conjunto de habilidades, de conocimientos o incluso, de sentimientos que las y los trabajadores sociales ponen en marcha para manejar y disminuir los niveles altos de *burnout* que puedan experimentar. Estas estrategias de funcionamiento persiguen dos objetivos claros: por una parte, permiten cambiar esa situación negativa que está afectando a la y el profesional, en una que tenga un impacto positivo en su vida y en su día a día; mientras que, por otra parte, permiten abordar, no sólo los sentimientos y pensamientos de las y los trabajadores sociales, sino también las reacciones psicósomáticas que pueden llegar a experimentar estas y estos profesionales (Alonso, 2014). Son dos los autores relevantes que hablan de las estrategias de afrontamiento: Lazarus y Folkman. Estos, en 1984, las definieron como “herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas” (Pérez Molina y Rodríguez Chinchilla, 2011, p.21).

Además, estas estrategias se pueden clasificar en dos maneras: las que están centradas en el problema o situación que afecta negativamente a la y el profesional o las que están centradas en la emoción. Las primeras están basadas en la resolución del problema o de la

situación a través de la búsqueda de soluciones que ayuden a la elaboración de planes para su manejo. Las segundas, en cambio, están centradas en las diferentes respuestas emocionales que pueden surgir ante una situación. Las más utilizadas por las y los trabajadores sociales se agrupan dentro de las primeras, siendo las más importantes, la distracción física o deporte, la búsqueda de distracciones relajantes y el disfrute con los amigos (MDM Psicología Clínica, s.f).

Por último, en lo referente a la desconexión, las y los entrevistados coinciden en que salen muy cansados y agotados cuando se termina su jornada laboral. El factor de desconexión es un factor bastante importante, independientemente del trabajo o profesión que desarrolles. En concreto, en la profesión del Trabajo Social, este resulta aún más importante, ya que de lo contrario, a la larga, las y los trabajadores sociales pueden desarrollar graves problemas, no sólo a nivel físico sino también a nivel psicológico y emocional. A la larga, los problemas físicos que pueden desarrollar las y los profesionales son: dolores musculares, fatiga crónica, aumento tensión arterial o incluso, dolores abdominales. Entre los problemas psicológicos y emocionales, los más importantes son tres: el estrés, la ansiedad y la depresión, influyendo negativamente en la vida social de estas y estos. Muchos de los investigadores señalan que es posible desconectar del trabajo. Para ello, las y los profesionales tienen que dedicar tiempo a la práctica de sus hobbies, a tener cuidado con el móvil, ya que éste, en muchas ocasiones, está muy relacionado con el trabajo, a no trabajar en casa, porque de nada sirve, que estas y estos dejen de trabajar en su centro de trabajo, si luego nada más llegar a casa se ponen a adelantar trabajo atrasado y tener vida familiar y social (Seed Coworking Pozuelo, 2019). A pesar de esto, hay diferencias de género entre los diferentes testimonios, ya que una parte de ellos, asegura que, a día de hoy, consigue desconectar bastante bien del trabajo, mientras que otros aseguran, que no siempre consiguen desconectar, ya que influyen diferentes aspectos, tales como: el centro en dónde trabajas, cómo sea tu personalidad y el momento en el que te encuentres.

“Sales muy agotado. Yo salgo muy agotado. La UTS agota mucho. Hay mucho trabajo en los departamentos, en los programas pero la atención al público consume mucho. Lo llaman la rumia, yo puedo estar tan tranquilo en mi casa, viendo Trenta Monedas, Juego de Tronos o lo que sea y de repente, me asaltan pensamientos. Yo el viernes de tarde y el sábado desconecto muy bien, pero el domingo ya empiezo a rumiar. Eso no es bueno, creo que hay que centrarlo un poco, en la medida de lo posible, aunque haya casos con los que empatices más” (E1).

“Ahora mismo desconecto muy bien porque como llego a casa y que estudiar, pues sí. Soy una persona que desconecta muy bien. Hombre, alguna vez por la noche que igual le doy vueltas, pero bien si sí” (E2).

“Me he llevado trabajo a casa, pero sobre todo, he superado las horas de jornada laboral en el trabajo de forma muy habitual y me consta que es algo generalizado. Es difícil, por no decir imposible, llevar el trabajo al día y si no queremos tener listas de espera como las de sanidad, tenemos que sacrificar de nuestra parte y aun así no somos todo lo ágiles que se espera” (E3).

“Generalmente sí, ya te digo, un poco por salud mental propia. Sí que es verdad que hay veces que tienes cosas entre manos, sobre todo casos de infancia o cosas que no sabes qué hacer con ellas ni cómo enfocarlas. Pero con el paso del tiempo, aprendes a gestionarlas y a encuadrarlas” (E4).

“No siempre. A ver, ahora estoy en un muy buen momento. Luego, hay otras temporadas, en las que estás hecha polvo, porque las demandas no frenan, van en aumento, y luego los ratios, que son muy bajitos. Hay veces que desconectar es muy difícil, pero más que nada, por la cantidad de trabajo” (E5).

“Sí y no. Hay parte importante en la que sí desconecto. La vida que tengas fuera también te condiciona. Yo antes cuando no tenía hijas, me costaba desconectar, pero ahora que tengo 2 pequeñas que demandan mucho, pues desconectas, porque te obligan” (E6).

“Depende de los casos. Con los casos de infancia me cuesta más desconectar” (E7).

“Desconecto casi del todo. En la realidad, en la intervención profesional, con el paso del tiempo, aprendes a desconectar bastante bien. Me puede dejar con la cabeza dando vueltas, cuando no estoy convencido de mi intervención. Ahí sí que le doy vueltas” (E8).

“Tiene que ver un poco con el centro en donde desarrolles de tu trabajo. Depende un poco también de la persona. Yo sí que tengo la sensación de que cuando estoy en casa, pienso en cosas del trabajo y en cosas del centro” (E9).

V. CONCLUSIONES

La realización de este trabajo ha posibilitado conocer las problemáticas que enfrentan las trabajadoras y trabajadores sociales en sus trabajos cotidianos y como el exceso de trabajo y de responsabilidad, está generando situaciones de *burnout*. Asimismo, esta investigación se ha aproximado a las formas en que estas y estos abordan el *burnout*, y a las diferencias de

género que existen entre ellas. Es necesario señalar, antes de seguir, que la realización de este estudio se ha encontrado con muchas dificultades, tanto en la realización de los cuestionarios como en la realización de las entrevistas. En lo que respecta a los cuestionarios, la principal dificultad se relaciona con la escasez de trabajadores sociales, debido a la alta feminización de la profesión, lo cual ha conllevado que sea muy costoso el conseguir que trabajadores sociales cumplimentasen dicho cuestionario. En las entrevistas, las dificultades se relacionan con la elevada resistencia por parte de la mayoría de los trabajadores sociales a realizarla, mientras que, en el caso de los trabajadores sociales, éstos se mostraron, en todo momento, colaborativos y participativos. En lo referente al trabajo que realizan las y los trabajadores sociales, se ha concluido que, las diferencias de género no se encuentran presentes en todos los temas analizados, sino que éstas, se concentran en determinados temas, siendo estos: las expectativas, las emociones, las funciones, los servicios más demandados, las estrategias y la desconexión.

En relación con las expectativas, se puede apreciar que, mientras que, las chicas aseguran que sus expectativas no se ven satisfechas en relación con la realidad presente, los chicos sí que ven que, a nivel de los Servicios Sociales, las expectativas se están cumpliendo. Las expectativas están muy relacionadas con las emociones, ya que se observa que, mientras que los chicos aseguran sentirse muy realizados con el trabajo que realizan y sentir que el Trabajo Social es una profesión muy gratificante, son algunas chicas las que aseguran que no se sienten realizadas debido a que la realidad no es como se la imaginaban. Otro de los temas en donde hay diferencias de género es el de las funciones. Las diferencias de género son notables: aun asegurando, ambos profesionales, que realizan funciones que no les competen, son las chicas las que aseguran que realizan tareas administrativas que no deben, mientras que, los chicos, optan por señalar que, de manera muy frecuente, asumen casos de menores absentistas en los que no hay problemas sociofamiliares que no les competen, debido a que existen otros servicios más capacitados para ello. En los servicios más demandados, también se aprecian diferencias de género notables: mientras que las trabajadoras sociales aseguran que la población asturiana demanda servicios relacionados con las ayudas a domicilio, los chicos aseguran que los más solicitados son los relacionados con las prestaciones y las ayudas económicas.

Los dos últimos temas en donde se aprecian diferencias de género son: las estrategias que desarrollan cuando tienen niveles altos de estrés o, simplemente, se encuentran cansados y agotados; y, si consiguen desconectar del todo una vez salen del trabajo. Respecto al primer tema señalado, no se observa una estrategia o un grupo de estrategias que sean comunes a todas y todos los entrevistados, ya que cada trabajadora y trabajador social desarrolla aquellas que mejor le vienen para distraerse y desconectar del trabajo, siendo las estrategias

físicas las más practicadas por las trabajadoras sociales, y las estrategias sociales y emocionales las más practicadas por los trabajadores sociales, lo cual se aleja de los roles de género tradicionales que identifican a mujeres con lo social y lo emocional y a los hombres con lo físico, resultado que, al ser interesante, debería ser foco de atención en futuras investigaciones.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Albiach Psicólogos (s.f). *Síndrome de Burnout: Qué es, causas, características y solución*. Albiach Psicólogos.

<https://albiachpsicologos.es/psicologo-adultos-valencia/sindrome-de-burnout-que-es-causas-caracteristicas-y-solucion/gmx-niv43-con964.htm>

Alonso Gómara, E. (2014). Síndrome de burnout en Trabajo Social

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7150/TFG-G679.pdf?sequence=1>

Asociación Para el Progreso de la Dirección (APD) (2024, 17 de enero). *¿Qué es el síndrome de burnout y qué lo causa en el trabajo?* <https://www.apd.es/sindrome-burnout/>

Blanco, E. (2018, 5 de junio). *Fases en el síndrome de quemarse en el trabajo*. Perseum.

<https://psicologosoviedo.com/especialidades/problemas-laborales/quemarse-fases/#:~:text=FASE%20DE%20FRUSTRACION%20C3%93N&text=Se%20siente%20el%20trabajo%20como,de%20falta%20de%20realizaci%C3%B3n%20personal>

Bravo Jiménez, J. (2002). Familia: Políticas y servicios (I). *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, (60), 137-160.

https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista_digital/publicas/no_60_familia_politicas_y_servicios_i/

Caicedo Hidalgo, J. (2017): La importancia de la inteligencia emocional para la prevención del síndrome burnout en el Trabajo Social. 5-68

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26686/TFG-G2484.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Caravaca Sánchez, F., Barrera Algarín, E., Pastor Seller, E. y Sarasola Sánchez Serrano, J.L (2019). Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout entre los profesionales del trabajo social en servicios sociales municipales en España. *Trabajo Social Global- Global Social Work*, 9 (17), 89-109.

<https://dx.doi.org/10.30827/tsq-gsw.v9i17.8284>

Carlin, M. y Garcés de los Fayos Ruiz, E. J. (2010). El Síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26 (1), 169-180.

<https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>

Casas Anguita, J., Repullo Labrador, JR. y Donado Campos, J. (2003): La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31 (8), 527-538.

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

Centro de Documentación y Estudios (2019): La situación de los servicios sociales generales en el Principado de Asturias. *Conserjería de Servicios y Derechos Sociales*.

<https://www.siiis.net/documentos/ficha/540793.pdf>

Consejo General de Trabajo Social (s.f). *Las funciones de los y las trabajadoras sociales*. Colegio General de Trabajo Social de Asturias

<https://www.cgtrabajosocial.es/asturias/funciones>

Cuestionario de Maslach

<https://static.ecestaticos.com/file/035/b15/f97/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf.pdf>

Devetter, F.X (2013). ¿Por qué externalizar las tareas domésticas? Análisis de las lógicas desigualitarias que estructuran la demanda en Francia. *Revista de Estudios Sociales*, (45), 80-95, Universidad de Los Andes.

<https://www.redalyc.org/pdf/815/81525692010.pdf>

Domínguez González, J.S. y Jaureguibehere, V.L. (2012). Trabajo Social y Síndrome de Burnout: reflexiones sobre intervención profesional actual. *Documentos de Trabajo Social*, (51), 140-144.

http://invassat.gva.es/es/visor-biblioteca//asset_publisher/LvSYKIOK6pLa/content/dominguez-gonzalez-jimena-jaureguibehere-veronica-2012-trabajo-social-y-sindrome-de-burnout-reflexiones-sobre-intervencion-profesional-actual

Gálvez, M. (2019, 30 de mayo): *Burnout según la OMS. Clasificando el sufrimiento*. HUCI (Humanizando los Cuidados Intensivos).

<https://proyctohuci.com/es/burnout-segun-la-oms-clasificando-el-sufrimiento/#:~:text=Concretamente%2C%20se%20define%20como%3A%20%E2%80%9C,de%20baja%20energ%C3%ADa%20o%20agotamiento>

García García, A.G. (2021). Ámbito sanitario: Síndrome de burnout. *Ocronos*, 4 (10), 219.

<https://revistamedica.com/fases-sindrome-burnout/>

Gil-Monte, P. y Peiró, J (1999): Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15 (2), 264-268.

https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llaq.2PDF

Guzmán Martínez, G (2018, 27 de junio). *Las 10 funciones de los trabajadores sociales*. Psicología y Mente.

<https://psicologiaymente.com/social/funciones-de-trabajadores-sociales>

Facal- Fondo, T (2012). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios. *Portularia*, 12 (1), 59-69. Universidad de Huelva.

<https://www.redalyc.org/pdf/1610/161024645007.pdf>

Llamas Gordo, F. (2003): La entrevista de Trabajo Social: Conceptos y destrezas básicas. Publicaciones Puertorriqueñas, 5-18.

<https://trabajosocialsantafe.org/wp-content/uploads/2019/02/Gordo-La-entrevista-en-TS.pdf>

López Carballeira, A. (2017). El síndrome de Burnout: antecedentes y consecuencias organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. 3-262. Universidad de Vigo.

https://www.investigobiblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burnout_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analia.pdf?sequence=1

Luna, C. (2021, 18 de enero). *Otros Trastornos. Síndrome de Burnout*. Amadaq.

<https://amadaq.com/sindrome-de-burnout/>

Martínez Pérez, A. (2020). El Síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión actual. *Revista de Comunicación Vivat Academia*, (112), 42-80. Universidad Complutense de Madrid.

<https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>

MDM Psicología Clínica (s.f): *Estrategias de afrontamiento: definición y clasificación*. MDM Psicología Clínica.

<https://www.mdmpsicologiaclinica.com/2020/06/02/estrategias-de-afrontamiento/>

Morales-Llamas, Z., Pérez-Hernández, S. y Rodríguez-Suárez, G. (2020). Estudio exploratorio sobre el síndrome de burnout en la profesión de Trabajo Social y su relación con variables del contexto laboral. *Trabajo Social Global- Global Social Work*, 10 (19), 304-321.

https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/11375/pdf_1

Pérez Molina y Rodríguez Chinchilla (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista Costarricense de Psicología*. 30 (45-46), 17-33.

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=%ved=2ahUKEwjRyKrY7_ODAxWA97sIHbPrA9QQFnoEcA4QaQ&8url=https%3A%2Fdianlet.unirioja.es%2Farticulo%2F486523.pdf&usq=AOvVaw21b-cT49K_8fF58GKc-tvM&opi=89978449

Seed Coworking Pozuelo (2019, 25 de octubre). *La importancia de desconectar del trabajo*. Seed Coworking Pozuelo.

<https://seedcoworking.es/la-importancia-de-desconectar-del-trabajo/>

Sevilla Martínez, M. y Sánchez-Monge, M. (2021, 25 de noviembre): *Síndrome de Burnout*. Cuídateplus.

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/sindrome-burnout.html>

Torres Hernández, E. F., Ali El-Sahili González, L. F. y Gutiérrez Olivarez, V. (2018): Análisis del burnout y sus escalas de medición. *Praxis Investigativa Redie*, 11 (20), 106-124.

<https://redie.mx>

Verde Diego, C., González Rodríguez, R., Frieiro, P. y Fernández Arias, T. (2021): Prevalencia del burnout en el Sistema de Servicios Sociales: estudio transversal en servicios sociales comunitarios. *Index de Enfermería*, 30 (3), 174-178. Universidad de Vigo.

<https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13044>

Yacuzzi, E. (2005): El estudio de caso como metodología de investigación: Teoría, mecanismos causales, validación. *RePEc: Research Papers in Economics*, 2-37.

<https://ucema.edu.ar/publicaciones/download/documentos/296.pdf>

VII. ANEXOS

- ANEXO I:

Guion de entrevista (Preguntas)

1. *Bloque General*

- ¿Qué puesto de trabajo ocupas?
- ¿Cuánto tiempo llevas en él?

2. *Bloque 1. Expectativas vs Realidad= ¿un factor en el desarrollo de burnout?*

- ¿Sientes que las expectativas que tenías cuando estudiabas la carrera, se están cumpliendo? ¿O no?
- ¿Crees que la situación social de los Servicios Sociales en Asturias es sostenible de cara al futuro? ¿Cómo crees que se puede mejorar la situación?
- ¿Cuándo la y el usuario sale de tu despacho sin tener una respuesta a su demanda, ¿cómo lo vives? ¿qué estrategias tienes para gestionar eso?
- ¿Cómo te sientes como trabajadora y trabajador social?
- ¿Y, cómo persona? ¿Qué te aporta el Trabajo Social a tu vida personal?

3. *Bloque 2. Tareas, Funciones, Tiempos y Servicios Demandados. La falta de tiempo para la realización de las tareas: un caldo de cultivo para el burnout*

- ¿Qué haces en un día, desde que te sientas en tu escritorio a primera hora de la mañana hasta que llega la hora de marchar?
- ¿Qué funciones desarrollas en tu puesto de trabajo?
- Todas esas funciones, ¿son propias del Trabajo Social?
- ¿Tus compañeras y compañeros hacen lo mismo que tú?
- ¿Cuáles son los servicios más demandados en tu centro de trabajo?
- ¿Cómo os repartís esas demandas entre las y los trabajadores sociales?
- ¿Cuándo tienes una cita con un usuario, ¿cuál es el protocolo que seguís? ¿Cuánto tiempo le dedicáis? ¿Cómo son las intervenciones con la y el usuario?

4. *Bloque 3. Estrategias y desconexión para abordar el burnout: donde más se perciben las diferencias de género.*

- Cuando tienes sensación de estrés/cansancio, ¿cuáles son las estrategias que pones en práctica para intentar controlar y rebajar la situación?
- Cuando acaba tu jornada laboral, ¿consigues desconectar del todo? O, por el contrario, debido a que tienes mucho trabajo, ¿te ves en la obligación de llevar trabajo a casa? Si es así, ¿cómo lo compaginas con tu vida personal? ¿Se puede?
- En el caso de que no consigas desconectar del trabajo, ¿te ocurre todos los días o depende de los casos que tengas en ese día?

- **ANEXO II:**

Cuestionario - Burnout

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y su función es medir el grado de desgaste que presenten los profesionales. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Rangos De Medida De La Escala

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

Tabla 7.1: Cálculo De Puntuaciones

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto Evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Más de 34

Valoración De Puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este

análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

Tabla 7.2: Valores De Referencia

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0-18	19-26	27-54
DESPERSONALIZACIÓN	0-5	6-9	10-30
REALIZACIÓN PERSONAL	0-33	34-39	40-56

Tabla 7.3: Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	

10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que es ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	