

El burnout, un desafío para la práctica profesional y ética.

Autoras: Encarna Canet Benavent, Amparo Martí Trotonda y Lucia Martínez Martínez
Profesoras del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.

Universitat de València. València

*La presente comunicación se ha elaborado en el marco del proyecto de investigación financiado por la Universitat de Valencia titulado “*El sistema de servicios sociales ante la crisis económica. Retos, desafíos i territorio: el caso de la provincia de Valencia*”. (UV-INV-PRECOMP12-82190).

RESUMEN

La actual situación de recesión y crisis económica que se está produciendo a nivel de toda Europa, así como las medidas antisociales que la acompañan, están provocando la extinción a corto y medio plazo del denominado Estado de Bienestar a diferentes velocidades entre los estados. Las profesionales de lo social trabajamos con las víctimas de la crisis -algunas nuevas y otras las de siempre- y al mismo tiempo somos víctimas de recortes, privatizaciones y eliminación de prestaciones y servicios.

Basándonos en la idea general del 15º Simposio Europeo de Trabajo Social nos planteamos ¿cómo actuar desde la docencia, desde la práctica profesional y desde la reflexión científica para garantizar el respeto de los derechos básicos y del bienestar de la ciudadanía? ¿Cómo realizar intervenciones que respeten los principios éticos y de calidad para con las personas? Y al mismo tiempo ¿Cómo ejercer la profesión cuando casi todo el sistema se encuentra en nuestra contra, sin salir perjudicadas?

Hablaremos en esta comunicación del Burnout en las profesionales de los servicios sociales, como nos afecta y como protegernos, remarcando que la prevención está principalmente en manos de la organización y de las condiciones laborales que se impone a las y los profesionales. Todo un desafío que hemos de tener presente en el Trabajo Social para avanzar a pesar de tener un macrosistema hostil.

PALABRAS CLAVE

Crisis económica, burnout, intervenciones éticas, recortes y privatizaciones, derechos básicos.

SUMMARY

The current situation of recession and economical crisis taking place all over Europe as well as the antisocial measures accompanying it, are provoking the extinction in the medium and long term of the so-called welfare state at different speed in the countries social workers function with victims of the crisis - some victims are new and sometimes they are the usual individuals - and at the same time we are victims of cutbacks, privatizations and the disposal of funds and services.

Going by the general idea of the 15th European Symposium of Social Work, we pose ourselves the following questions. How to act from the education, the professional practice and the scientific debate to guarantee the respect of basic human rights and citizen welfare? How do we carry out quality interventions for the people that respect the ethical values? At the same time, how to work without damaging ourselves when almost the whole system is against us?

In this communication we will talk about "the Burnout" in professionals of social services, how it is affecting us and how to protect ourselves, highlighting that the prevention is mainly on the hands of the organization and the working conditions in which we are forced to work.

It is a challenge we have to take into consideration in the Social Work sector to advance in spite of having a hostile macrosystem.

KEY WORDS

Economical crisis, burnout, ethical interventions, cutbacks and privatization, basic rights.

El Trabajo Social ante la crisis.

Las trabajadoras sociales han de realizar intervenciones de calidad y respetuosas con las personas a las que atienden y sus familias, muchas veces, aun a pesar de las organizaciones en las que nos desenvolvemos profesionalmente y las diversas administraciones de las que dependemos. Las condiciones en las que las trabajadoras sociales desempeñan sus funciones y las múltiples situaciones problemáticas que atienden (enfermedad, toxicomanías, exclusión social, violencia, desesperanza...) pueden llevar en ocasiones a padecer el síndrome de quemarse por el trabajo o Burnout. Para que la atención sea profesional y ética, las trabajadoras sociales han de realizar su trabajo en condiciones dignas y tener los recursos necesarios para su desempeño (Canet, 2012:49).

La actual situación de recesión y crisis económica que se está produciendo a nivel de toda Europa, así como las medidas antisociales que la acompañan, están provocando la extinción a corto y medio plazo del denominado Estado de Bienestar a diferentes velocidades entre los estados. Las profesionales de lo social trabajamos con las víctimas de la crisis -algunas nuevas y otras las de siempre- y al mismo tiempo somos víctimas de la misma a través de recortes, privatizaciones y eliminación de prestaciones y servicios que nos afectan a nivel laboral y también como ciudadanas.

Señala Lázaro (2004:499) que los escenarios actuales del Trabajo Social, condicionados por el debilitamiento del Estado de Bienestar y la creciente globalización, conllevan un aumento de la presión ejercida sobre los trabajadores sociales que se ven envueltos entre las exigencias de las organizaciones, las demandas de la ciudadanía y sus valores y principios profesionales.

Para valorar la eficacia de una determinada organización, en este caso los servicios sociales generales y específicos, se hace necesario no solo tener en cuenta la atención de los y las usuarias, sino también considerar los aspectos de bienestar y salud laboral de los miembros que la componen, dado que la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental de los y las profesionales no solo repercute en la organización, sino en el bienestar de quienes son cuidados y cuidadas, y de la sociedad en general.

En este momento de duros recortes en el ámbito de lo social, de condiciones leoninas para el personal, de privatizaciones encubiertas y/o descaradas de los servicios públicos, se habla mucho de la calidad en la atención sin tener en cuenta que la calidad de un servicio comienza por unas condiciones dignas para el personal que forma parte de la organización. Sin estas condiciones dignas difícilmente se puede realizar un trabajo profesional adecuado a las necesidades y respetuoso con los derechos de la ciudadanía.

Si tenemos en cuenta que las profesionales son el elemento básico de los recursos de atención, necesariamente tendremos que pensar en el estado y las condiciones en las que trabajan éstas, y lo que para ellas puede llegar a suponer este trabajo.

Quienes trabajan en profesiones que se encuentran en íntima relación con el sufrimiento humano (psicoterapeutas, médicos, trabajadoras sociales, personal de enfermería, personal de servicios sociales...) son muy vulnerables al desgaste por empatía, ya que ésta es un instrumento básico en este tipo de trabajos cuando se interviene con población traumatizada, necesitada, con enfermedad... y puede acabar afectando a nivel personal a las profesionales.

Según manifiesta De las Cuevas Castresana (2003:108) los psiquiatras son los profesionales de la salud que presentan las tasas de suicidio más altas. Las enfermeras psiquiátricas también parecen experimentar un considerable grado de estrés en relación con el trabajo que desempeñan, al igual que los trabajadores sociales y los psicólogos.

La vocación en este tipo de trabajos es muy importante pero también puede ser un arma de doble filo ya que nos da satisfacción, si podemos crecer profesionalmente, pero también puede generar desilusión, si no podemos dar respuesta a las necesidades.

Muchas profesionales se ven expuestas a fuertes presiones provocadas por el empeoramiento de las condiciones laborales: trabajar sin recursos suficientes, el aumento de las exigencias por parte de las instituciones, la falta de expectativas de solución con respecto a las necesidades, las reducciones salariales, el aumento de las

exigencias por parte de los usuarios que reclaman sus legítimos derechos, horarios excesivos, saturación del servicio... y esto provoca un estrés prolongado que va minando las defensas, las técnicas de respuesta, el interés por el trabajo, etc

A esto hay que sumar que las nuevas medidas adoptadas por la reforma laboral y los recortes sociales que se están imponiendo en Europa, no sólo no resolverán para nada las cuestiones de salud, conciliación, estrés laboral, bienestar físico y mental de las trabajadoras y trabajadores... sino que más bien, tenderán a agravarla.

Pero, ¿qué es el síndrome de quemarse por el trabajo?

El término Burnout fue utilizado por primera vez por Freudenberg (1974) para referirse a los problemas que padecían los profesionales de los Servicios Sociales. En 1977 Maslach difundió este término para referirse a una situación que cada vez era más frecuente: los trabajadores de los servicios humanos, después de años de dedicación, acaban “quemándose” (Guillén Gestoso y Muñoz Colera, 2002).

Este Síndrome afecta especialmente a aquellas profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con personas, concretamente las profesiones basadas en relación de ayuda: medicina, enseñanza, terapia, psicología y, como no, trabajo social.

El Burnout surge como respuesta a una situación de estrés laboral crónico provocado por las circunstancias que rodean a la profesional, no es un trastorno individual, sino que las reacciones aparecen al trabajar con determinadas temáticas y condiciones laborales. Está integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional y por la vivencia de sentirse emocionalmente agotado.

Siguiendo a Gil-Monte y Peiró (1999), el Síndrome de Burnout se caracteriza por:

- 1- **Cansancio o agotamiento emocional:** progresiva pérdida de energías, desproporción entre el cansancio acumulado y el trabajo realizado, pérdida de la

capacidad de disfrutar con las tareas, mayor irritabilidad, sensación de no poder dar más de sí misma.

- 2- **Despersonalización:** actitud negativa y cinismo hacia las usuarias, como mecanismo de respuesta a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza que produce el trabajo continuado con personas que sufren. Las personas usuarias son vistas de manera deshumanizada, les culpan de sus problemas. Las actitudes de despersonalización facilitan al profesional no implicarse en los problemas de la usuaria y así puede tener actitudes humillantes y de falta de respeto hacia ella, sin que por ello se vean afectados sus sentimientos. Es una actitud que resulta disfuncional para los usuarios y para la organización, pero permite a la profesional adaptarse a su entorno laboral, a las fuentes de estrés que le provocan malestar, puede así convivir con ellas.
- 3- **Sentimientos de culpa:** esta despersonalización lleva a la profesional a tener sentimientos de culpa e impotencia por no poder realizar bien su trabajo.
- 4- **Abandono de la realización personal laboral,** el trabajo ya no es fuente de satisfacción ni de realización.

Todo esto provocará a su vez más sentimientos de culpa e impotencia que a largo plazo conducirán a un deterioro en la salud, aumento del absentismo y deseos de abandonar la profesión.

El Burnout se produce básicamente porque las condiciones de trabajo y el entorno en el que se desenvuelve éste, provocan un continuo estrés en la profesional. No se trata de una cuestión individual que afecta a algunas personas en particular, sino que puede afectar a todo un conjunto de trabajadoras. A diferencia de otros tipos de estrés, no desaparece con el descanso (Canet y García, 2006).

Cairo (2002) señala como **factores desencadenantes** de este Síndrome los siguientes:

- ✓ La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.

- ✓ El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
- ✓ El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
- ✓ La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo.
- ✓ La falta de equidad o justicia organizacional.
- ✓ Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
- ✓ Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
- ✓ La falta de participación en la toma de decisiones.
- ✓ La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
- ✓ Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas.

Giménez Bertomeu, VM (2000-72) en su estudio de la situación del Burnout en los centros sociales municipales de la ciudad de Alicante, nos habla de variables que actúan como desencadenantes y otras variables facilitadoras. Entre las **desencadenantes** se encuentran las variables organizacionales:

- ✓ Ambiente físico del trabajo: condiciones de habitabilidad y confort.
- ✓ Contenidos y características del puesto de trabajo: variedad de tareas, volumen de trabajo, reconocimiento y valoración como profesional, turnicidad, exposición a riesgos, nocturnidad, feedback recibido en el trabajo...
- ✓ Desempeño de roles: conflicto de rol y ambigüedad de rol
- ✓ Dimensión estructural de la organización
- ✓ Clima organizacional: participación e implicación de las profesionales en la toma de decisiones, autonomía, tipo de supervisión ejercida.
- ✓ Desarrollo de la carrera profesional: seguridad en el trabajo, posibilidad de promoción profesional.
- ✓ Relaciones interpersonales con las compañeras.

Entre las variables **facilitadoras** del Burnout señala:

- ✓ Variables demográficas
 - Sexo: parece que la mujer tiene más resistencia al burnout precisamente por la socialización de cuidadora que ha recibido
 - Edad: a mayor edad menos sentimiento de quemarse por el trabajo
 - Antigüedad en el puesto y en la profesión: las profesionales nuevas disponen de menos estrategias para protegerse del Burnout que las que ya tienen experiencia.

- ✓ Variables familiares: la satisfacción con la pareja y con la familia puede ser un elemento de protección.

- ✓ Variables de personalidad.
 - Tipo de personalidad: se ven más afectadas las personas preocupadas por el éxito, la competitividad y con un compromiso excesivo con el trabajo.
 - Son más propensas las personas con locus de control externo, así como aquellas de baja autoestima y autoconfianza.
 - Estrategias de afrontamiento: las personas que emplean estrategias de afrontamiento activo de los problemas reflejan menos sentimientos de quemarse por el trabajo que las que evitan los problemas.

- ✓ Variables organizacionales. La falta de apoyo social en el trabajo tiene una función facilitadora de los efectos del estrés laboral.

Consideramos que la organización es uno de los elementos principales en la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo. El Burnout se produce básicamente porque las condiciones de trabajo y el entorno en el que se desenvuelve éste, provocan un continuo estrés en la profesional. No se trata de una cuestión individual que afecta a algunas personas en particular, sino que puede afectar a todo un conjunto de trabajadoras. A diferencia de otros tipos de estrés, no desaparece con el descanso.

Burnout y Trabajo Social

Hemos visto que la profesión de Trabajo Social es una de las de mayor riesgo de padecer Burnout. Lázaro Fernández (2004:502) señala algunos elementos del Trabajo Social que pueden ser antecedentes del mismo:

- Las **organizaciones** en que se desarrolla la acción profesional, caracterizadas por la delegación de la toma de decisiones en las profesionales y en las que el principal recurso son ellas mismas, sus capacidades y habilidades.
- Los **valores** y la filosofía de la profesión: la trabajadora social se encuentra atrapada entre las necesidades de las usuarias y las barreras administrativas y económicas que impiden su satisfacción, al mismo tiempo que ha de respetar su código deontológico.
- La **burocratización**: la división del trabajo, el aislamiento, las tareas administrativas cada vez son mayores.
- La **falta de recursos** y de presupuesto que obligan a abandonar proyectos y a negar prestaciones provocando altos niveles de estrés en las profesionales.
- El **conflicto de rol**, es decir el estrés producido por tener que desarrollar tareas que no consideran propias.
- Las **características de las personas** atendidas, la intensidad del contacto, la sobreimplicación de las profesionales, la frustración de las usuarias y sus familiares que va casi siempre dirigida hacia las profesionales en forma de ataques verbales e incluso físicos.

En el ámbito del Trabajo Social aparecen una serie de factores de elevado estrés tanto para las usuarias y usuarios del servicio de atención como para las profesionales, lo cual, sumado a la habitual falta de recursos con que nos encontramos en el entorno de la atención social, conllevaría a que sean estas profesionales las de mayor riesgo de padecer Burnout. Entre estos factores destacamos (Canet 2012):

1- El tipo de atenciones que se realizan son fuentes de estrés ya de por sí: **situaciones de necesidad, sufrimiento y violencia**. El estrés crónico que significa estar continuamente bajo tales circunstancias puede llegar a ser emocional y físicamente extenuante, pudiendo conducir a la presencia de signos del síndrome de estrés profesional.

2- Hay que ofrecer **respuestas** profesionales, que muchas veces son **urgentes**, sin tener recursos suficientes.

3- **La dificultad de desconectar** al salir del trabajo: las temáticas con las que se trabaja hace que en ocasiones sea difícil olvidarse de los casos atendidos durante la jornada laboral.

4- **Los posibles conflictos de ética profesional:** en ocasiones pueden darse dilemas éticos en las profesionales, dado que las directrices a seguir por los servicios en los que desarrollan sus funciones pueden entrar en conflicto con los que marca nuestro Código Deontológico: obligación de denunciar situaciones de violencia de género en contra de la voluntad de la mujer, situaciones de personas con residencia irregular, ingresos en centros residenciales con oposición del usuario...

5- **La excesiva identificación con los usuarios/familiares y sus problemas:** el proceso de empatía que se requiere por parte de la profesional para la atención de los y las pacientes, provoca que en ocasiones ésta sufra ansiedad, desesperanza y miedo por ellos/as. Este tema debería de trabajarse a nivel emocional con todas las componentes de los equipos profesionales, y la supervisión de apoyo es necesaria para que las trabajadoras no se vean solas en la intervención en este tipo de casos.

6- **La escasez de profesionales y recursos** con respecto a la demanda excesiva.

7- **La necesidad de formación continua y especializada** de las profesionales que trabajan en este ámbito, dado que las necesidades y las demandas sociales están en

constante cambio y a que en este campo confluyen toda una serie de elementos pertenecientes a distintas disciplinas que hemos de integrar en nuestro hacer profesional: técnicas de entrevista, técnicas de relajación y control del estrés, conocimiento de la legislación básica, actuaciones en casos de crisis y catástrofes, tramitación de plazas residenciales, realización de informes, intervención terapéutica, conocimiento básico de vocabulario de otros idiomas para poder atender a personas de otros países, conocimiento básico de las culturas de esos países, conocimiento de los recursos con los que contamos, conocimientos médicos y de salud mental...Esta formación interdisciplinaria ha de ser proporcionada a las profesionales desde la propia organización en la que trabajan y dentro de su horario laboral, y si no se proporciona se las obliga a trabajar sin los recursos necesarios y con una menor calidad en la atención, lo cual supone una nueva carga emocional para ellas y un deterioro en la atención a la población.

8- Muchas veces falta la supervisión de casos y la evaluación del servicio. Tan importante como la formación de los equipos es también la supervisión continua de casos y la supervisión formativa. Es necesario que las intervenciones sean constantemente evaluadas para intentar aprender y mejorar y para que, las decisiones que tome una profesional en cada caso, sean decisiones colegiadas e interdisciplinarias y no decisiones individuales.

9- Necesidad de las profesionales de sentirse motivadas y gratificadas. La precariedad laboral, la baja remuneración, la falta de motivación por parte de la organización, el no tener elementos gratificantes a nivel personal y profesional...hace que sea frecuente que terminen “quemándose” y abandonando el equipo, precisamente cuando mayor es su experiencia y formación. Se pierde así todo su saber hacer acumulado.

Etapas en el fenómeno del Burnout.

Los síntomas descritos anteriormente transcurren a lo largo de unas etapas definidas que pueden ser observadas sin dificultad:



Gráfico 1 Etapas en el burnout

Fuente: Elaboración propia a partir de De las Cuevas, 2003

Algunos síntomas de este desgaste profesional

Uno de los instrumentos más conocido para medir el nivel de Burnout es el Inventario de Burnout (Maslach Burnout Inventory) de Maslach y Jackson (1981), adaptado al castellano por Ferrando Pérez (1996) y Seisdedos (1997). Contiene 22 preguntas formuladas de manera afirmativa sobre los sentimientos personales y actitudes en el trabajo y hacia las personas que se tiene que atender.

El síndrome de Burnout presenta gran variedad de sintomatología (Canet Benavent y García Cuenca, 2006:94)



Gráfico 2: Síntomas del Burnout

Elaboración propia

- ✓ **Síntomas conductuales** como llegar tarde al trabajo, absentismo laboral, trabajar muchas horas pero lograr poco, pérdida del entusiasmo, facilidad para frustrarse, aburrimiento ante las tareas, dificultad para tomar decisiones. Síntomas que se expresan interaccionalmente, como aislarse de los colegas, cerrarse a nuevas informaciones, aumento de la irritabilidad con los compañeros de trabajo e incluso agresividad.
- ✓ **Síntomas psicológicos:** aparece la desmotivación, irritabilidad, decaimiento psicológico, sensación de vacío, deterioro de la autoestima, visión negativa de la vida y de los demás. Culpa, autoinculpación por la falta de logro con los usuarios, o en el otro extremo, sentimientos de omnipotencia. Se acompaña además de vivencias de incompetencia, y fantasías de abandono o cambio del trabajo.
- ✓ **Síntomas cognitivo afectivos:** comienza a presentar problemas como excesiva distancia con los usuarios, culparlos por todo lo que les pasa... Aumento de etiquetamiento, hostilidad y cinismo hacia los ciudadanos, aburrimiento con ellos, apresuramiento en la atención y el diagnóstico...
- ✓ **Síntomas físicos** como: cefaleas, fatiga crónica, insomnio, trastornos gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares...

Muchos de los síntomas descritos se parecen a la depresión o al trastorno por estrés, sin embargo cuando hablamos de estrés o de depresión, el foco está puesto en los problemas personales de la profesional que pueden interferir en su adaptación al trabajo. Al hablar de desgaste y de agotamiento profesional, sin embargo, lo que hay que remarcar es que la sintomatología descrita no es un problema de trastornos psicológicos individuales sino que se trata de reacciones que presentan todas las personas que trabajan en contacto con estas temáticas y en determinadas condiciones laborales. Son importantes pues los factores protectores: *la necesidad de cuidarse para poder cuidar a otros.*

Prevención.

Plantea Barranco, C (2004:34) la necesidad de implantar políticas activas de calidad de vida laboral y estrategias de afrontamiento para prevenir y evitar la aparición de Burnout en las profesionales de ayuda.

Así pues, se hace imprescindible para una buena atención profesional y para continuar manteniendo los principios éticos de nuestra profesión el cuidado de las profesionales y de los equipos de trabajo, como primer paso para poder tener servicios de atención de calidad. Para ello es primordial reconocerse como lo que somos: como **profesionales y equipos en riesgo**. También dedicar recursos al desarrollo de estrategias por parte de la organización y las profesionales que permitan el autocuidado para amortiguar el efecto nocivo que tiene el trabajo con estos temas.

Este autocuidado no es responsabilidad individual únicamente, sino que es responsabilidad de los niveles directivos e institucionales de las organizaciones/administraciones

Ana María Aron (2004) agrupa las estrategias de autocuidado en distintos niveles aun cuando, desde una perspectiva ecosistémica están todos sincrónicamente relacionados.

a) Estrategias de autocuidado a nivel individual.

- Reconocer y hacer visibles nuestros malestares, no convertirse en “aguantadoras y aguantadores” sino manifestar aquello que nos molesta. Recuperar la capacidad de registrar los malestares, tanto los físicos como los psicológicos es uno de los requisitos fundamentales del autocuidado. Darse cuenta cuando debemos descansar, cuando tenemos hambre, cuando debemos ir al baño, cuando debemos atender a dolores por una posición incómoda.
- Encontrar espacios que nos permitan compartir la carga emocional, liberarnos de todo lo acumulado.
- Evitar los temas de trabajo en nuestro tiempo libre, no elegir como distracción

temas que se relacionan con el ámbito laboral.

- Formación profesional. Es importante recibir formación en aquellas perspectivas teóricas y modelos que enseñan destrezas instrumentales adecuadas para el tipo de trabajo y el tipo de usuarias. Recordemos que una fuente importante de desgaste profesional es la sensación de ineficiencia y de incompetencia por falta de formación.
- Ubicación de la responsabilidad donde corresponde. Evitar auto-responsabilizarse en exceso de aquello que falla en nuestro trabajo y no está a nuestro alcance poder mejorar. Eso sí, siempre es bueno dar a conocer a la opinión pública nuestra opinión como profesionales, sobre aquello que falla o que se puede mejorar en cuanto a la intervención y a la dotación de recursos.

b) Estrategias de autocuidado a nivel de los equipos.

El cuidado de los equipos es responsabilidad de los niveles directivos y de las instituciones. Se refiere a crear y asegurar condiciones de trabajo que proporcionen:

- Condiciones mínimas de resguardo de la integridad personal en el trabajo, especialmente cuando el trabajo se desempeña en comunidades de alto riesgo social y con usuarios que pueden ser peligrosos: tomar precauciones para que ninguna profesional permanezca sola en el lugar de trabajo, especialmente fuera de los horarios habituales, que las visitas domiciliarias se realicen siempre en pareja, que el resto del equipo esté alerta cuando se atiende personas con riesgo de descontrol. Asegurarse que la disposición de las mesas y sillas en las salas de atención aseguren la posibilidad de escape a la profesional en caso de peligro por ejemplo, no ubicarse contra la pared, acorralado por una mesa y lejos de la puerta.
- Organizar espacios en que todo el equipo tenga la oportunidad de compartir y sentirse escuchada a través de reuniones técnicas, supervisiones de casos, reuniones clínicas...

- Compartir la responsabilidad de las decisiones de mayor riesgo que debe tomar cada miembro del equipo, especialmente aquellas que ponen en riesgo la vida o integridad de los usuarios, riesgos de suicidio u homicidio, riesgos de abuso o violencia... El desgaste que implica tomar la responsabilidad en este tipo de decisiones puede amortiguarse cuando es todo el equipo quien asume la responsabilidad por la decisión.
- Estilos de liderazgo democráticos. Los estilos de liderazgo autoritario y verticalista tienden a silenciar los conflictos y no favorecen la implicación del equipo. Hay que desarrollar destrezas de negociación, consenso y respeto de las diferencias.
- Estilos de supervisión protectores y fortalecedores de los propios recursos, que genere confianza en las profesionales y contribuya a definir la cultura organizativa de cada servicio y sus protocolos de actuación.
- Es muy importante que la persona que coordina o dirige al equipo profesional dé mucha importancia al reconocimiento, a la retroalimentación, que no sólo sea un emisor de órdenes, sino que escuche al equipo; que sea una persona flexible, que conecte con las necesidades de la profesional; que provea los recursos necesarios para realizar bien el trabajo; que sea capaz de reconocer los aspectos positivos del equipo y demuestre sensibilidad para dar retroalimentación negativa; que se interese activamente por el trabajo del equipo; que defienda la posición de las profesionales frente a la institución; que comunique claramente sus expectativas; que sea experta en la materia en la cual trabaja y pueda proporcionar ayuda técnica cuando se necesite.
- Apoyo de la institución para la formación continuada de las profesionales, que no se convierta en una cuestión individual y fuera del horario laboral, sino en un elemento más de la organización, de la buena calidad del servicio.

- Rituales de incorporación. Los rituales facilitan la integración de nuevos miembros al equipo, ayudándoles a entender la cultura organizativa y permitiendo al resto de los profesionales hacer un espacio a la recién llegada. Contribuyen a mantener los climas laborales sanos.

c) Estrategias de autocuidado a nivel formativo

- Junto con el aprendizaje de modelos teóricos, debería enfatizarse el desarrollo de habilidades prácticas, destrezas instrumentales y habilidades interpersonales en relación a las tareas a desempeñar.
- Debería también incluirse los temas de desgaste profesional y autocuidado como obligatorio en las profesiones de ayuda.

A modo de conclusión.

Las tareas que realizan las y los profesionales del Trabajo Social, y sobre todo, las condiciones en las que han de ejercerlas, pueden llevar a padecer el Síndrome de quemarse por el trabajo. Por tanto, hemos de reconocernos como profesionales en riesgo y actuar en consecuencia para prevenirlo. Si bien a nivel individual y grupal podemos tomar medidas de autocuidado, son las organizaciones para las que trabajamos las responsables de mejorar las condiciones de trabajo y favorecer el bienestar físico y mental de las Trabajadoras Sociales.

No obstante, las medidas de prevención de este síndrome se tornaran inútiles con la puesta en marcha de las nuevas medidas laborales y antisociales que se están imponiendo por la política neoliberal europea y española, que no solo no ayudaran a mitigarlo, sino que casi seguro están destruyendo la posibilidad de realizar una práctica profesional ética y de calidad en el ámbito social.

Bibliografía

- Aron, A.M. (2004): “Desgaste profesional (Burnout), autocuidado y cuidado de los equipos que trabajan en temáticas de violencia”. Revista *Perspectivas Sistémicas*, Año 16 n° 84. Buenos Aires, Argentina.
- Barranco, C (1994): “Los profesionales de ayuda y el Burnout”. Revista de Trabajo Social y Salud n° 47 (27-35).
- Cairo, H: “Burnout ó Estrés Laboral: Un síndrome cada vez más expandido” [en línea] Abril 2002 [fecha de acceso 17 de Julio 2012] URL disponible en www.mujeresdeempresa.com/relaciones_humanas/relaciones020402.shtml
- Canet Benavent, E (2012): “¿Y la salud de la trabajadora social?” Revista Trabajo Social y Salud n° 73 (49-58).
- Canet Benavent, E y García Cuenca, E (1999): “Intervención profesional en víctimas de violencia de género: una perspectiva interdisciplinar”. Trabajo Social Hoy n° 23 (75-92). Madrid. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social.
- Canet Benavent, E y Garcia Cuenca, E (2006): “El síndrome de Burnout en profesionales que trabajan en violencia de género”. Servicios Sociales y Política Social n° 75 (89-101). Madrid. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.
- De Las Cuevas Castresana, C (2003): “Burnout en los profesionales de la atención a las drogodependencias” Trastornos adictivos n° 5 (107-113).
- Gil-Monte, P (2003): “El Síndrome de quemarse por el Trabajo en profesionales de enfermería” Revista electrónica InterAção Psy. Año 1, n° 1 (19-33).
- Gil-Monte, P. y Peiró, J.M. (1999): “Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo.” Revista Anales de psicología vol. 15, n° 2 (261-268). Universidad de Murcia.
- Giménez Bertomeu VM: “El fenómeno del Burnout en las profesiones de ayuda” RTS n° 159 setiembre 2000 (65-102)

- Guillen Gestoso, C y Muñoz Colera, A (2002). “Estrés laboral” (185-212) En “Servicios Sociales: dirección, gestión y planificación”. Fernández García, T y Ares Parra, A. Madrid. Alianza Editorial.
- Lázaro Fernández, S (2004): “El desgaste profesional en los trabajadores sociales”. Portularia 4 (499-506).
- Thomaé, Ayala, Sphan y Stortti (2006): “Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud”. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153 Enero 2006 Pág. 18-21