

9 comunitania

REVISTA INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL Y CIENCIAS SOCIALES
INTERNATIONAL JOURNAL OF SOCIAL WORK AND SOCIAL SCIENCES

ENERO / 2015

ISSN: 2173-0512 / www.comunitania.com



LUIS MANUEL RODRÍGUEZ OTERO | EVARISTO BARRERA ALGARÍN | JOSÉ LUIS MALAGÓN BERNAL
JOSÉ LUÍS SARASOLA SÁNCHEZ-SERRANO | JUANA ROS PIQUERAS | ALEJANDRA GIRALDO CHAPAPRIETA
ESTER MÉNDEZ PÉREZ | MERCÈ RIQUELME OLIVARES | XINGAN LI | PEDRO ISNARDO DE LA CRUZ LUGARDO

Trabajo Social, su contexto profesional y el Síndrome de Burnout

Social Work, professional context and Burnout Syndrome

Evaristo Barrera Algarín*, José Luis Malagón Bernal** y José Luis Sarasola Sánchez-Serrano***

* Ph D. Profesor Titular de Universidad adscrito al Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. Director académico del Máster en Dirección de Centros de Mayores, y del curso de Experto en Atención a Personas Mayores. Diplomado en Trabajo Social, Licenciado en Antropología y Doctorado en Antropología. ebaralg@upo.es, ** Ph. D. Catedrático de Escuela Universitaria adscrito al Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. Director científico del Máster en Dirección de Centros de Mayores, y del curso de Experto en Atención a Personas Mayores. Diplomado en Trabajo Social, Diplomado de Magisterio, Licenciado en Antropología y Doctorado en Pedagogía. jlmalber@upo.es, *** Ph. D. Profesor Titular de Universidad adscrito al Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. Director del Grupo de Investigación sobre Trabajo Social y Política Social. Diplomado en Trabajo Social, Diplomado de Magisterio Licenciado en Ciencias de la Educación, Doctorado en Pedagogía. jlsarsan@upo.es

Abstract:

This article, is the result of a research on the ways like social workers in Seville conduct their professional practice, and whose analysis object was the profile and technical and professional social worker in Seville. It's an approach to the burnout phenomenon always present in this professional group. Initial hypothesis: Burnout in Social work is particularly affected by external elements to the subject. Results: Builds relationships with the workplaces, laborer practices, and the profession social context. At the time, identifies the main elements that hinder and distort practice. Emphasize the professional demographics, educational level, relationship to the workplace, lack of resources, labor relations and the influence of job insecurity. Conclusions: Concluding with the importance of internal and contextual factors has in social work Burnout. In particular highlight the working conditions and labor relations.

Keywords: Social Work, Work Environment, Burnout Syndrome.

Resumen:

El presente artículo, fruto de un trabajo de investigación sobre las formas en que los trabajadores sociales de Sevilla llevan a cabo su ejercicio profesional, y cuyo objeto de análisis fue el perfil y características técnicas y profesionales del trabajador social en Sevilla, realiza un acercamiento al fenómeno, siempre presente, del Burnout en este colectivo profesional. Hipótesis inicial: El Burnout en trabajo Social está especialmente afectado por elementos externos al sujeto. Resultados: Se establecen relaciones con los centros laborales, con las formas de ejercicio profesional, y con el propio contexto social de la profesión. Igualmente se identifican los principales elementos que dificultan y distorsionan el ejercicio profesional. Destacan las características demográficas de los profesionales, el nivel de formación, la rela-

ción con el lugar de trabajo, la falta de recursos, las relaciones laborales y la influencia de la precariedad laboral. Conclusiones: En el Burnout en el trabajador social tienen importancia tanto los factores internos a los sujetos como los contextuales para que se produzca Burnout. En particular destacan las condiciones laborales y las relaciones laborales.

Palabras clave: Trabajo Social, Contexto de Trabajo, Síndrome de Burnout.

Article info:

Received: 01/01/2014 / Received in revised form: 18/07/2014

Accepted: 20/10/2014 / Published online: 25/01/2015

DOI: <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.9.2>

INTRODUCCIÓN

El denominado Síndrome de Burnout, o de “estar quemado en el trabajo”, es un fenómeno necesario de analizar en los distintos colectivos profesionales, y en el Trabajo Social en particular.

Tengamos en cuenta que el estrés es el origen del 50% de las bajas laborales de la Unión Europea, y que afecta cada año a 40 millones de trabajadores, suponiendo un coste económico de 20.000 millones de euros (Gascón, Olmedo y Ciccotelli 2003).

Estas bajas laborales están vinculadas, entre otros, a distintos factores psicosociales. Para Moncada, cuando hablamos de factores psicosociales laborales nos referimos a aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas; sus efectos son más intangibles e inespecíficos y se manifiestan mediante diversos mecanismos emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos (Moncada 2002).

Para definir el Síndrome de Burnout, es 1974 el año de origen del estudio sobre el Burnout (Freudenberger 1974). García Izquierdo (1991) señala que el Burnout es un problema característico de los trabajos de «servicios humanos», es decir de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el «cliente»: médicos, profesores, enfermeras, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, policías, etc. Para Lázaro, hay una intensa percepción de que el Trabajo Social y las nuevas profesiones que han ido perfilándose en su campo de acción, implican un alto riesgo de estrés y Burnout (desgaste profesional). De hecho, en todos los textos y tratados sobre este tema se identifica a los trabajadores sociales como un grupo de riesgo (Acker 1999) (Egan 1993) (Gilbar 1998) (Sze y Ivker 1986) (Gibson, McGrath, y Reid 1989). (Lázaro 2004:500).

La delimitación conceptual del Burnout más conocida y divulgada es la de Maslach y Jackson (1981, 1986). Estas autoras desarrollaron el principal instrumento de evaluación del síndrome, el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) que ha

sido la base de los desarrollos teóricos sobre el tema y el más utilizado en numerosas muestras de profesionales en países de todo el mundo. Consideran el síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta como un constructo tridimensional caracterizado por el *agotamiento emocional* o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo, la *despersonalización* o desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado y la *falta de realización personal*, como tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con baja autoestima profesional, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. Posteriormente en la tercera edición del MBI (Maslach, Jackson y Leiter 1996), se ha sustituido la dimensión de despersonalización por la de *cinismo*, extendiendo así el síndrome a todo tipo de profesiones y no solo a las asistenciales, de forma que la frialdad en el trato al cliente se traduce ahora en cinismo sobre el alcance del valor del propio trabajo y de la organización o institución a la que se pertenece. (Lázaro 2004:500).

Para Martín, Hernández, Arnillas y García (2009) involucra básicamente 3 dimensiones:

1-Agotamiento emocional (pérdida o desgaste de recursos emocionales: anergia, agotamiento, fatiga)

2-Deshumanización o despersonalización (actitudes negativas, cínicas e insensibles hacia los pacientes, familias, compañeros)

3-Falta de realización personal (tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa: sentimientos de inadecuación o fracaso). (Martín et al. 2009:30).

El síndrome ha sido descrito principalmente en los profesionales de las organizaciones de servicio, profesionales de enfermería, médicos, maestros, funcionarios de prisiones, profesores, policías, trabajadores sociales, entre otros, que trabajan en contacto directo con pacientes, alumnos, presos, indigentes. (Marrau 2009: 169-170).

Para Edelwich y Brodsky, tal y como lo analiza Martínez (2010), el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y desimplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional. Como se puede observar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, el *agotamiento emocional* es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc. La *despersonalización experimentada por el trabajador* se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador

de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Y por último, la *dificultad para la realización personal en el trabajo* son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades. (Martínez 2010:9)

Indistintamente del uso de instrumentos precisos de detección del Síndrome de Burnout, como el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory)¹, podemos reconocer éste síndrome por sus síntomas.

Marrau nos informa que la primera evidencia de Burnout es el cansancio. Cansancio, depresión, trastornos del sueño y cambios del apetito. Esta es la primera etapa. La segunda es insatisfacción; se pierde felicidad y placer en lo que se está haciendo. Aparece entonces la indiferencia, el cinismo, el resultado no nos importa. Muchas veces esta actitud surge en relación a todo el grupo que está trabajando, en el contexto en el que nos desempeñamos. Esto genera irritabilidad y falta de participación. La persona deja de estar presente en las actividades grupales. Esto lleva a la sensación de fracaso profesional y a la sensación de fracaso personal por haber abrazado una manera de vivir, una manera de ser. Por lo tanto se incorporan los hábitos tóxicos y el abandono laboral. Esto es la tercera etapa de algo que empezó con el cansancio, siguió con la insatisfacción y llegó a este nivel. Por supuesto, esto se traduce rápidamente en el trastorno de relación social más próximo que es el marital y familiar. (Marrau 2009: 170-171)

Sumamente importantes son las aportaciones de Juárez-García, Camacho, y Arias a partir de estudios realizados en 2004 y 2007 con profesionales de salud mental y de enfermería. Según éstos, entre las variables psicosociales relacionadas al Síndrome Burnout encontramos la falta de control y/o autonomía en el propio trabajo, relaciones interpersonales tensas, ambigüedad del rol, clima organizacional y estilos de liderazgo inadecuados, apoyo organizacional insuficiente, relaciones paupérrimas con los compañeros, rigidez organizacional, desafío mínimo en el trabajo, autonomía reducida en el trabajo, poca comunicación e inadecuación profesional (Juárez-García, Camacho, y Arias 2010), entre otras.

A modo de resumen podríamos tener en cuenta la relación de síntomas que se recoge en la tabla 1, elaborada por Buendía y Ramos:

¹ (Maslach, Jackson y Leiter 1996).

TABLA 1. Síntomas descriptivos del Síndrome de Burnout²

EMOCIONAL	COGNITIVOS	CONDUCTUALES	SOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> • Depresión. • Indefensión. • Desesperanza. • Irritación. • Apatía. • Desilusión. • Pesimismo. • Hostilidad. • Falta de tolerancia. • Acusaciones a los clientes. • Supresión de sentimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de significado. • Pérdida de valores. • Desaparición de expectativas. • Modificación del autoconcepto • Desorientación cognitiva. • Pérdida de la creatividad • Distracción. • Cinismo. • Criticismo Generalizado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitación de responsabilidades • Absentismo. • Conductas inadaptativas. • Desorganización. • Sobreimplicación. • Evitación de decisiones. • Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas. • Distracción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitación de contactos. • Conflictos interpersonales. • Malhumor familiar. • Aislamiento • Formación de grupos críticos. • Evitación profesional.

Fuente: Buendía y Ramos, 2001; 60.

SINDROME DE BURNOUT Y TRABAJO SOCIAL

El análisis del Burnout en Trabajo Social no es algo novedoso, sino que ya posee cierta trayectoria, sobre todo en el mundo anglosajón. Lázaro nos dice que la relación entre el Burnout y el Trabajo Social tiene una larga historia que se remonta a las primeras investigaciones sobre el tema. Edelwich y Brodsky, autores pioneros, analizan un grupo de trabajadores sociales en su obra "Etapas del desencanto en las profesiones de ayuda" (1980). (Lázaro 2004:502).

No podemos dejar de lado los trabajos de Balloch, Pahl y Mclean (1998), donde se vinculan las variables de satisfacción en el trabajo, con el estrés y los contextos de violencia en trabajadores de los Servicios Sociales. O también la profundización que Davies publicó en 1998 sobre el estrés en Trabajo Social. Especialmente relevantes son las aportaciones sobre el análisis que realiza Sequeira al amparo de la NISW Británica, durante la década de los 90, sobre el estrés laboral en los Servicios Sociales.

En el contexto nacional son de obligada referencia las aportaciones que encontramos especialmente en los primeros años del siglo XXI. Barranco, en publicacio-

² (Buendía y Ramos 2001; 60).

nes de 2006 y 2007 (o en una reciente publicación conjunta con Herrera en 2010), plantea interesantes conexiones con el Trabajo Social, e incluso las respuestas que se pueden generar desde éste. Igualmente destaca Bravo en sus aportaciones al análisis del Burnout en Trabajo Social, en publicaciones de 2002 y 2003. O un reciente estudio publicado en 2012, que a partir de una muestra de 100 trabajadores sociales en Madrid, se detectó que un 25,3% de los profesionales padecen Burnout. En este estudio, el 42% de la muestra registraba malestar psíquico en su trabajo, con lo que se pone de manifiesto la vulnerabilidad de los trabajadores sociales a experimentar trastornos vinculados a su actividad laboral (De la Fuente y Sánchez 2012: 121). A niveles más específicos, y centrado en la intervención comunitaria, destaca el capítulo elaborado por Durán (2006), o la visión más crítica que nos enuncia Jiménez (2002).

A partir de las aportaciones de diferentes fuentes, Lázaro (2004) realiza una síntesis de aquellos elementos más vinculados y relacionados con la aparición del Burnout en Trabajo Social, y que se podrían concretar en los siguientes:

1. Las Organizaciones en que se desarrolla la acción profesional: Los trabajadores sociales suelen desarrollar su actividad en el marco de organizaciones que adoptan la estructura de "burocracias profesionalizadas"³ caracterizadas por la descentralización en la toma de decisiones y la delegación del poder en los profesionales. Los trabajadores sociales suelen ocupar escalones bajos en la estructura jerárquica organizacional, el "núcleo de operaciones", aunque en ocasiones pueden acceder a niveles intermedios como coordinadores o jefes de equipo o tareas de dirección. Sus principales herramientas de trabajo son sus actitudes y habilidades de relación interpersonal y de comunicación, además de su propia personalidad (Schaufeli 1996) (Schaufeli 1998) (Maslach 1993).

2. Los valores y la filosofía de la profesión: En muchas ocasiones los trabajadores sociales sienten que el trabajo que realizan no coincide con sus expectativas previas acerca de su profesión. (Maslach 1982) que, de hecho, pueden ser poco realistas. La tensión entre los ideales y la función asignada por la organización para la que trabajan, es considerada una circunstancia intrínseca al ejercicio del Trabajo Social.

3. La Burocratización: Para Lázaro (2004:502) las consecuencias de la burocratización son el aislamiento, la fragmentación y la desprofesionalización. Los trabajadores sociales de base, se resisten a adaptarse dado que el énfasis en aspectos tales como la cuantificación del rendimiento, los criterios económicos y la evaluación, son difíciles de aceptar.

³ (Mintzberg 1988).

4. Los Recursos: En la actualidad una de sus principales dificultades son las restricciones presupuestarias. Según un estudio citado por Sequeira (1995) uno de cada tres profesionales sufría altos niveles de estrés atribuible a la escasez de presupuesto. Estos elementos también quedarán resaltados en los datos de nuestro estudio y que resumiremos más adelante.

5. Conflicto de rol: El estrés de rol en las organizaciones tiene dos dimensiones principales: el conflicto de rol y la ambigüedad de rol. El primero se genera cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas contradictorias y la ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol siente respecto al mismo (Gil-Monte y Peiró 1997). El Instituto Nacional de Trabajo Social inglés llevó a cabo, entre 1994 y 1995, una investigación en una muestra de 1276 profesionales de servicios sociales (Balloch, Pahl y Mclean 1998) que reveló que casi la mitad de los trabajadores sociales estudiados se sentían estresados debido a que se esperaba que desarrollasen tareas que no consideraban propias de su trabajo. El 23% de ellos experimentaba conflictos de rol todo o la mayor parte del tiempo. Más aún, no podían atender a tareas básicas, precisamente aquellas para las que habían sido formados y que les producían mayor satisfacción: la evaluación de las necesidades y la movilización de recursos, la interacción directa con los usuarios de los servicios y la utilización de habilidades interpersonales. A cambio se veían sumergidos en un mar de burocracia y presiones organizativas. Estos datos guardan relación con los obtenidos en nuestro estudio.

6. Las personas atendidas: La relación entre el desgaste profesional y el contacto con los receptores de la acción profesional fue un factor clave en el desarrollo original del concepto de Burnout. Maslach (1982) consideraba que su rasgo diferencial era su origen en la interacción profesional-persona atendida. En los trabajadores sociales este contacto forma parte esencial de su trabajo, siendo en muchos casos la principal actividad profesional. Las investigaciones en esta área se han centrado especialmente en el estudio de la influencia de la intensidad del contacto con los usuarios, su tipología y las consecuencias de la sobreimplicación del profesional. A las dificultades inherentes a la atención de personas con graves problemas se añade el clima de creciente frustración de los usuarios o sus familiares que dirigen hacia los profesionales su enfado en forma de ataques verbales e incluso agresiones físicas ocasionales. Estos episodios provocan sentimientos de vulnerabilidad y aumentan los niveles de ansiedad. (Lázaro 2004:502-504).

Para poder apreciar mejor los elementos que más Burnout pueden provocar en el trabajador social, podemos hacer uso de la tabla 2:

Tabla 2. Elementos más relacionados con el Burout en el trabajador social

GRUPO DE FACTORES	FACTORES CONCRETOS	CARACTERÍSTICAS
Factor personal	Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> - Antigüedad en el puesto: Las personas que tienen más antigüedad en el puesto, menos Burnout. (por esos en contexto muy estresantes, se detectan plantillas de poca antigüedad. (Torres, 1996). - Sexo: Diferencias no muy consistentes. Pero si se introduce la variable de «mujer trabajadora», encontramos sobrecarga si sumamos el trabajo de casa.
	Entrenamiento profesional	<ul style="list-style-type: none"> - La falta de formación práctica o una formación desviada de las funciones genera mayor Burnout: Excesivos conocimientos teóricos; escaso entrenamiento en habilidades prácticas, inexistencia de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional y de manejo de la propia ansiedad; falta de formación sobre el funcionamiento de la organización.
	Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposición a quemarse: Trabajador social empático, sensible, con dedicación profesional, idealista, altruista, obsesivo, entusiasta y susceptible de identificarse en exceso con los demás. - También los trabajadores sociales con personalidad muy individualista, con pocas interacciones sociales y con deterioro en las redes de apoyo social (Medina 2000:222).
Factor organizacional	Estrés de rol	<ul style="list-style-type: none"> - La falta de ajuste con la estructura organizacional y la naturaleza de las tareas genera uno de los principales antecedentes de Burnout en Trabajo Social (Medina, 2000:218). - La incertidumbre en las funciones a desempeñar, objetivos de trabajo o alcance de responsabilidades. - Sobrecarga de trabajo por la falta de recursos humanos tanto en contextos públicos como privados.
	Dirección de la organización	<p>La dirección puede generara Burnout si:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presta un escaso apoyo - Excluye al trabajador de los centros de decisión - Presiona para la realización del trabajo - Desconoce la profesión del Trabajo Social
	Estresores colectivos o grupales	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de cohesión del grupo - Apoyo inadecuado del grupo - Conflictos intergrupales - Conflictos intragrupal.
	Características de la organización	<ul style="list-style-type: none"> - Características físicas: ruido, vibraciones, iluminación, temperatura, higiene,... - Políticas de contratación basadas en la inestabilidad laboral.
	Relación con los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> - Especialmente perjudicial para el Burnout el «goteo emocional» producido por la proximidad al sufrimiento cotidiano, junto con una implicación emocional y la dificultad añadida para mantener la distancia terapéutica.
	Sentido de la profesión	<ul style="list-style-type: none"> - Interferencia del intrusismo profesional.
Factores dependientes de la sociedad donde se encuadran	Cuando se les asigna a los trabajadores sociales un papel de «solucionadores de los problemas sociales». Pero las intervenciones de los trabajadores sociales, que no son de tipo estructural, realmente no son definitivas, por lo que crea complejo de inadecuación profesional y desilusión colectiva de la profesión, al tiempo que queda a merced de las orientaciones políticas del momento.	

Fuente: Elaboración propia a partir de Bravo (2003: 364-370).

MÉTODO:

Se puso en marcha la realización de un estudio sobre la situación de los trabajadores sociales, a través de técnicas cuantitativas y cualitativas. Se buscó reseñar en el marco de este estudio las formas en que los trabajadores sociales de Sevilla llevan a cabo su ejercicio profesional. Su objeto de análisis fue el perfil y características técnicas y profesionales del Trabajador social en Sevilla⁴. Y para ello se marcó un ámbito de análisis en el que lo trabajadores sociales han cumplido las siguientes características: Que se encuentren en ejercicio profesional como trabajadores sociales en la Provincia de Sevilla. Que se encuentren en el momento del estudio colegiados de pleno derecho en el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Sevilla, pero para tener elementos de comparación y análisis externo, se tomará en la muestra a trabajadores sociales de la Provincia de Sevilla que no estén colegiados y con más de 5 años de ejercicio profesional. Que sean tanto trabajadores por cuenta propia como por cuenta ajena. Que sean tanto de ámbitos públicos como privados. Que habiendo ejercido como trabajadores sociales en los últimos años, en la actualidad se encuentren jubilados.

Sobre esto se diseñó una metodología de investigación planteada en diversas acciones agrupadas en las siguientes fases:

FASE I: PREPARACIÓN DE INVESTIGACIÓN:

Esta fase comprendió desde Julio de 2009 hasta marzo de 2010. Durante este tiempo, se procedió a la preparación de todos los elementos necesarios para el desarrollo de la investigación y por tanto, de la consecución de los objetivos. La fase se concretó en las siguientes acciones: Definición de conceptos clave de la investigación; elaboración y diseño de los instrumentos de medición.; selección de colaboradores; y localización del 100% del universo.

FASE II: ANÁLISIS DEL OBJETO:

Fue la fase más extensa de la investigación. En ella se llegó al campo de investigación y a partir del contacto con los sujetos de investigación, se obtuvo la información necesaria para la conclusión de la investigación. La fase se ejecutó entre Abril de 2010 y Enero de 2011. En esta fase se desplegaron en las siguientes acciones: Realización cuestionarios y fichas; tabulación y análisis de los datos obtenidos en los cuestionarios y fichas anteriores; puesta en marcha de grupos de discusión; y análisis de datos de los grupos de discusión.

⁴ Estudio realizado por encargo del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Sevilla, mediante convenio de colaboración. Financiación: No se da financiación económica directa, sino en soporte técnico y material desde el propio Colegio Profesional.

FASE III: CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

En ella se establecieron las conclusiones de la investigación, ratificando o refutando las hipótesis planteadas, y conclusiones reflejando las mismas en un informe final de la investigación. Esta fase comprendió desde Enero de 2011 hasta Junio de 2011. Comprendió las siguientes acciones: Establecimiento de las conclusiones finales de la investigación; redacción y elaboración del informe de investigación; presentación de los datos y difusión de los mismos.

El instrumento utilizado es un cuestionario estructurado de elaboración propia que abarcaba 101 variables de análisis. Se utilizó con una doble metodología: Administrada a través de entrevistas cara a cara donde se realizaron 100 cuestionarios, y para ampliar la cobertura muestral se pasó el cuestionario por correo a sujetos con el mismo perfil (de 100 enviados se recibieron 56 cuestionarios más). En total se administraron 156 cuestionarios que se distribuyeron muestralmente según se explica en la tabla 3. Posteriormente se analizaron los datos con SPSS, especialmente las frecuencias y las correlaciones. Para el desarrollo de nuestros planteamientos, nos centraremos exclusivamente en parte de los datos cuantitativos extraídos del cuestionario. (El cuestionario íntegro de 38 preguntas se puede encontrar en Barrera-Algarín, Malagón-Bernal, Sarasola-Sánchez-Serrano, 2012). Las variables trabajadas con este instrumento para valorar el Burnout se recogen en 12 elementos descritos en las tablas en la tabla 4 y 5.

TABLA 3. Distribución trabajo de campo de cuestionarios

ENTIDADES PÚBLICAS ENCUESTADAS			ENTIDADES PRIVADAS ENCUESTADAS	
LUGAR		Nº ENCUESTAS	ÁMBITO	Nº DE ENCUESTAS
SEVILLA CAPITAL	Casco Antiguo	2	Personas Mayores	10
	Triana – Los Remedios	2	Infancia y Juventud	10
	Este	2	Discapacidad y dependencia	10
	Sur	2	Mujer	5
	Macarena	2	Inmigrantes	5
	Nervión – San Pablo	2	Drogodependencias	5
			Minorías étnicas	5
SEVILLA PROVINCIA + 20.000	Alcalá de Guadaira	2		
	Camas	2		
	Carmona	2		
	Coria del Río	2		
	Dos Hermanas	2		
	Écija	2		
	La Rinconada	2		
	Lebrija	2		
	Los Palacios	2		
	Mairena del Aljarafe	2		
	Morón de la Frontera	2		
	San Juan de Aznalfarache	2		
	Tomares	2		
	Utrera	2		
SEVILLA PROVINCIA - 20.000		10		
		TOTAL: 50		TOTAL: 50
			TOTAL 100	
CUESTIONARIOS POR CORREO		Enviados	Contestados	% de respuesta
		100	56	56%
TOTAL CUESTIONARIOS		156		

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 4. Estadísticos de resumen de los 12 elementos seleccionados

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/ mínimo	Varianza
Medias de los elementos	1,804	1,228	2,640	1,412	2,150	,165
Varianzas de los elementos	,518	,177	,793	,615	4,470	,041
Covarianzas inter-elementos	,076	-,140	,484	,624	-3,444	,017
Correlaciones inter-elementos	,112	-,354	,819	1,173	-2,317	,057

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 5. Estadísticos de resumen de los 12 elementos seleccionados

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
21,65	16,260	4,032	12

Fuente: Elaboración propia.

Estos 12 elementos arrojaron una fiabilidad de 0.674 (ver tabla 6), y se concretaron en las siguientes ítems y variables: Grado en que afecta a su trabajo el volumen de trabajo; Grado en que afecta a su trabajo la insuficiencia de la plantilla; Grado en que afecta a su trabajo las condiciones de trabajo inapropiadas; Grado en que afecta a su trabajo las tareas no propias de su formación; Grado en que afecta a su trabajo las malas relaciones con superiores y/o compañeros; Grado en que afecta a su trabajo la remuneración escasa; Grado en que afecta a su trabajo el desconocimiento de la política social; Grado en que afecta a su trabajo el desconocimiento de la legislación; Grado en que afecta a su trabajo el desconocimiento de nuevas formas de intervención; y Grado en que está expuesto a riesgos para su integridad física o psicológica derivados de su actividad laboral.

TABLA 6. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,674	,603	12

Fuente: Elaboración propia.

A partir del análisis muestral obtenemos un perfil del trabajador social en Sevilla: es una mujer (84% de población femenina), con una edad de hasta 35 años (pobla-

ción muy joven: entorno al 60% de la muestra se sitúa entre el final de los estudios de Trabajo Social y los 35 años). Con un ejercicio de menos de 5 años (el 57% de la muestra lleva trabajando un periodo de tiempo corto en el lugar de trabajo actual; menos de 5 años. Tan sólo el 12 % llevan trabajando en el lugar actual más de 20 años), que trabaja por cuenta ajena (escaso trabajo o iniciativa privada y empresarial: El 95% de la muestra encuestada trabaja por cuenta ajena), sólo el 35% de la muestra encuestada confirma tener formación referente a un posgrado, experto y/o máster.

Grupos de Discusión: La aplicación de esta técnica supuso introducir mayores elementos de análisis cualitativo, subjetivo e interaccional a la investigación, otorgando a esta una visión mucho más profunda y rica. Los grupos se desarrollaron en la FASE II. **Sujetos:** Seleccionados siguiendo los criterios e informaciones de la investigación, compuesto tanto por trabajadores/as sociales colegiados/as como no colegiados/as. El número no sobrepasó de 8 participantes en cada uno. **Metodología:** Se realizó siguiendo la metodología propia de los grupos de discusión, enfatizando y orientando a la profundización en los puntos propuestos por los miembros de la investigación. Estas sesiones fueron recogidas en grabadora digital, para su posterior transcripción y análisis. El objetivo de los grupos de discusión fue: Conocer la perspectiva de los/las trabajadores/as sociales adscritos y no adscritos al Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla sobre su realidad profesional. **La muestra del grupo de discusión:** Para la realización de la investigación fueron necesarios dos grupos de discusión con diversas características:

Grupo 1: Trabajadores/as Sociales colegiados/as en Sevilla, y con las siguientes características: Que se encuentren en ejercicio profesional como trabajadores sociales en la provincia de Sevilla; que sean de ámbitos público y privado; que tengan diversos grados de experiencia profesional (50% < 10 años de experiencia/ 50% >10 años de experiencia).

Grupo 2: Trabajadores/as Sociales no colegiados/as, y con las siguientes características: Que se encuentran en ejercicio profesional como trabajadores/as sociales en la provincia de Sevilla; que sean de ámbitos público y privado; que tengan diversos grados de experiencia profesional (50% < 10 años de experiencia/ 50% >10 años de experiencia).

El guión utilizado en los distintos grupos de discusión, y las variables trabajadas quedan expuestas en la tabla 7:

TABLA 7. Variables de los grupos de discusión

VARIABLES	PREGUNTAS
Aspecto positivos y negativos de la profesión	¿Qué aspectos positivos y negativos observa en el ejercicio de su profesión en Sevilla?
Formación complementaria	¿En qué ámbitos debería formarse el/la trabajador/a social una vez obtenido el título?
Riesgos de la actividad laboral	¿Cuáles son los riesgos físicos y/o psicológicos a los que se expone el/la trabajador/a social al ejercer su actividad laboral?
Afiliación al Colegio Oficial de Trabajo Social	¿Qué beneficio e inconvenientes reporta el afiliarse al Colegio Oficial de Trabajo Social?
Identificación de puntos débiles.	¿Cómo se puede fortalecer el papel del Colegio Oficial de Trabajadores sociales?
Identificación de potencialidades.	
Estrategias de la profesión.	¿Cuáles son los retos del Trabajo Social en las próximas décadas?

Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

En función del análisis de los datos a través de SPSS, y el análisis cualitativo con MaxQda, podemos obtener algunos resultados de especial importancia para este artículo. Estos datos resultan clarificadores y de interés en vinculación con el Síndrome de Burnout.

Los principales contextos de ejercicio profesional son⁵:

⁵ Ver tabla 8.

TABLA 8. Contexto donde desempeña su labor profesional el trabajador social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Servicios Sociales Comunitarios	31	19,9	22,0	22,0
	Menores	14	9,0	9,9	31,9
	Drogodependencias	6	3,8	4,3	36,2
	Personas con Discapacidad	6	10,3	11,3	47,5
	Dependencia (procedimiento de valoración, PIA)	10	6,4	7,1	54,6
	Personas Mayores	21	13,5	14,9	69,5
	Detenidos, Reclusos y Ex reclusos	2	1,3	1,4	70,9
	Minorías Étnicas	1	,6	,7	71,6
	Inmigrantes	9	5,8	6,4	78,0
	Mujer	8	5,1	5,7	83,7
	Juventud	2	1,3	1,4	85,1
	Salud	15	9,6	10,6	95,7
	Libre ejercicio de la profesión	2	1,3	1,4	97,2
	Educación	4	2,6	2,8	100,0
Total	141	90,4	100,0		
Perdidos	Sistema	15	9,6		
Total		156	100,0		

Fuente: Elaboración propia.

Como elemento de relevancia, se detecta un declive del corporativismo: Destaca una escasa vinculación con el Colegio Profesional, lo que muestra reflejos de un corporativismo en declive, con el que visualizamos la debilidad del colectivo. La población de trabajadores sociales colegiados no llega a ser el 25%⁶ de los trabajadores sociales de Sevilla; si bien los porcentajes en los inicios del colegio profesional sobrepasaban el 50%.

En relación directa con el Burnout, se ha realizado una correlación de variables analizadas desde los distintos estudios sobre burnout y medidas en el cuestionario y descritas en el apartado de metodología. Encontramos que las principales limitaciones en el ejercicio profesional detectadas serían: Excesivo volumen de trabajo

⁶ Datos obtenidos a partir del censo del CODTS/AS de Sevilla.

(91%). Insuficiencia de plantilla (80%). Condiciones de trabajo inapropiadas (60%). Riesgos para la integridad física y psicológica (63%). El 60,77% de la muestra de trabajadores sociales que ejercen la profesión, están expuestos a riesgos para su integridad física o psicológica derivada de su actividad laboral. De la muestra, el 74% del total de trabajadores sociales que están más expuestos a riesgos para su integridad física o psicológica derivados de su actividad laboral, están en contextos laborales pertenecientes al ámbito municipal y provincial. Los más expuestos a riesgos son los trabajadores sociales de ámbitos locales (ayuntamientos y diputaciones). Esto está correlacionado también con los contextos que mayor número de trabajadores sociales emplea, en concreto, el 37,26% del total de trabajadores sociales que están expuestos a riesgos para su integridad física o psicológica son pertenecientes a los servicios sociales comunitarios.

Si tomamos el análisis desde el punto de vista de los colectivos con los que los trabajadores sociales realizan su labor, se observa que con el grupo poblacional con el que más están expuestos a riesgos para su integridad física o psicológica es en un 16,56%, con menores⁷. Seguido en un 13,8 % del contexto laboral de salud. El mejor de los contextos para el ejercicio del trabajo social en cuanto a menores riesgos personales es el de personas mayores; nos indican los trabajadores sociales que es el de menor riesgo en un 8%.

Además de los anteriores datos, los trabajadores sociales nos informan de cuáles son sus limitaciones más importantes en relación a su situación laboral. Estas son: Problemas de conciliación de la vida laboral y familiar (78%). Realización de tareas no apropiadas (54%). Malas relaciones con compañeros y/o superiores (59%). Remuneración escasa (40%). Desconocimiento de la política social (55%). Desconocimiento de la legislación (58%). Desconocimiento de nuevas formas de intervención (58%). Intrusismo profesional (58%).

De especial interés en esta cuestión, son algunas de las aportaciones cualitativas desde los grupos de discusión, como por ejemplo, las referidas en la tabla 9:

⁷ Porcentajes de sujetos que han afirmado estar expuestos a riesgos para su integridad física o psicológica, en relación al total de sujetos que nos han indicado estar expuestos a riesgos para su integridad física o psicológica dentro de la profesión.

TABLA 9. Análisis de resultados de la pregunta ¿Qué riesgos físico y/o psicológicos piensan que puede suponer su actividad laboral para ustedes?

PSICOLÓGICOS	FÍSICOS
<p>-Psicológicamente se necesita desconectar con todo. Tiempo personal para el técnico.</p> <p><i>“Psicológicamente, hay gente que necesita un parón. Yo reconozco que en mis cuatro años de carrera, me he plantado más de una vez”</i></p> <p>(Intervención 1, P4).</p>	<p>-Es menos miedo que respeto. Sabes a los peligros físicos que te expones.</p> <p><i>“Yo nunca he tenido miedo, siempre he tenido respeto, y he ido por las calles sabiendo que estaba implicándome en un sitio en el que había pendiente cosas que podían pasar”</i></p> <p>(Intervención 1, P4)</p>
<p>- Mayor desgaste psicológico que físico. Psicológico porque es complicado desconectar de las situación profesional de las personas.</p> <p><i>“Yo creo que comparando lo físico con lo psicológico, es mayor el desgaste psicológico que el físico para los Trabajadores Sociales.”</i></p> <p>(Intervención 4, P4)</p>	<p>- Riesgo físico, como por ejemplo con personas discapacidad intelectual, pueden que no controlen su cuerpo y te agradan.</p> <p><i>“Riesgos físicos, pues sí, por que una persona descontenta, no sabemos lo que nos podemos encontrar, pues puede no tener el control de sí mismo y te puede pegar un ostiazo”</i></p> <p>(Intervención4, P4)</p>
<p>- Mayor riesgo psicológico.</p> <p><i>“El riesgo psicológico es mayor que el físico. Lo que pasa es que ya está en nosotros el saber desconectar. Cuando se sale por la puerta del trabajo.”</i></p> <p>(Intervención 5, P4)</p>	
<p>- El riesgo psicológico puede ser por causas laborales comunes como que no tengas el apoyo de tus compañeros.</p> <p><i>“el psicológico que te pueda causar por agobio y tal, no es ni propiamente por eso, sino por tus compañeros que deben de estar ahí apoyándote y facilitándote, y no te facilitan, al revés te ponen más puertas y más...”</i></p> <p>(Intervención 6, P4)</p>	
<p>- Los riesgos mas psicológicos pero ya no por parte del usuario sino por la familia.</p> <p><i>“Evidentemente, en nuestra tarea el riesgo es más psicológico que físico, hombre te puede llegar un abuelo con agresividad y tal...Es psicológico y ya no es por el usuario, sino por la familia”</i></p> <p>(Intervención 13, P 4)</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Otro factor vinculado al Burnout, esta vez de tipo estructural es precisamente la precariedad laboral: Otros de los elementos en los que el estudio puede suscitar debate, es precisamente la detección de una tendencia a la precariedad laboral del colectivo de trabajadores sociales. Precariedad laboral de los egresados en trabajo social: En total en 5 años se han realizado 3400 contratos de trabajo de los cuales 3105 han sido temporales, es decir, el 92%. Los contratos indefinidos suman 295 contratos, siendo solo el 8%. Por otro lado, encontramos que hay poca estabilidad en el puesto de trabajo. El 88,2% del total de Trabajadores sociales llevan trabajando en este lugar menos de 5 años.

También de tipo externo y estructural es precisamente la impotencia que en muchas ocasiones el trabajador social experimenta en el desarrollo de sus funciones, y que tiene que ver con esa visión de "solucionador de problemas" que explicamos en la Tabla 2. Para Hamzaoui, esto se puede explicarse a partir del concepto de "Trabajo Social territorializado"⁸: Uno de los elementos más destacados del estudio es la confirmación de las teorías expuestas por Hamzaoui (2005) sobre el Trabajo Social Territorializado. En este sentido encontramos como punto de partida que una amplia mayoría de la nuestros encuestados (48%) desarrolla su actuación profesional en ámbitos municipales, seguidos de los que lo hacen en ámbitos provinciales (27%) y ámbitos autonómicos (18%). Un pequeños porcentaje (7%), realizan su actuación en ámbitos estatales (5%) e internacionales (2%). A partir de aquí podemos concretar que el tipo de Trabajo Social de los trabajadores social de Sevilla es básicamente "territorializado". A este respecto el 66% de la muestra encuestada enmarcan su intervención profesional según políticas sociales y autonómicas y económicas locales. El 24% lo hacen según políticas sociales y económicas nacionales e internacionales, mientras que el 10% restante reconoce desconocer estas directrices. Esto nos confirma elementos ya trabajados por Hamzaoui cuando hablaba del "Trabajo Social Territorializado". En cambio el profesional del trabajo social (90% de la muestra) considera que la intervención del trabajador/a social se encuentra condicionado y/o relacionado con las políticas económicas que superan el marco local y nacional. Pero a un tiempo desconoce los lazos que su ejercicio profesional tiene con los niveles globales. El 58% de la muestra encuestada considera que la intervención del trabajador/a social se encuentra influenciada por decisiones y situaciones internacionales, mientras que un 30% opina que esta intervención no guarda relación con situaciones y decisiones internacionales. Son pocos los trabajadores sociales que toman conciencia de esto. Paralela a la idea de territorialización del trabajo social es el dato que nos confirma que una amplia mayoría de la muestra encuestada (78%) considera que existen importantes diferencias en el contexto

⁸ Aquel tipo de Trabajo Social focalizado y centrado en la acción en lo local e interpretada exclusivamente con parámetros y datos locales, descartando la influencia de lo global en lo local, lo que genera imposibilidad para resolver casos o situaciones, pues estas dependen también de parámetros más allá de lo local.

nacional respecto a los recursos con los que se cuenta para hacer trabajo social, y que esto influye en las formas de hacer trabajo social.

Los trabajadores sociales se encuentran abocados a situaciones cada vez más complejas y estresantes; situaciones que devienen de las propias características del entorno en el que ejercen su profesión, el lugar de trabajo, las condiciones laborales, y la propias características de la población con la que trabajan, a las que habría que sumar las características individuales de los profesionales, sus expectativas, cualificación, formación, y en cómo son capaces o no de afrontar las situaciones de dificultad laboral. Cobra aquí sentido la hipótesis inicial que vinculaba el Burnout en trabajo Social con los elementos externos al sujeto.

Hemos de finalizar señalando que se requiere al menos una reflexión por parte de las entidades prestadoras de servicios que sirva para identificar el problema y arbitrar las medidas pertinentes, que sin lugar a dudas redundarán en la calidad de la prestación, y en un beneficio directo en la profesión y en quienes la practican.

BIBLIOGRAFÍA:

Acker, G.M. 1999. "The Impact of client's mental illness on social worker's job satisfaction and burnout." *Health and Social Work*. 24:112-120.

Balloch, S., J. Pahl y J. Mclean 1998. "Working in the social services: job satisfaction, stress and violence." *British Journal of Social Work* 28: 329-350.

Barranco, C. 2006. "Ética, calidad integrada y Burnout en las organizaciones de bienestar social: Reflexiones y propuestas desde el trabajo social." *Revista De Servicios Sociales y Política Social* 75:105-120.

Barranco, C. 2007. "Formación sobre el Burnout realizada desde el trabajo social con profesionales de los servicios de la salud. Enfoques integrados y estrategias participativas." *Alternativas: Cuadernos De Trabajo Social* 15:79-98.

Barranco, C. y J.M. Herrera 2010. "Organizaciones saludables de bienestar social y trabajo social. Visión sobre el engagement, Burnout y los sistemas de calidad integrados." *Trabajo Social y Salud* 65:273-290.

Barrera-Algarín, E., J.L. Malagón-Bernal y J.L. Sarasola-Sánchez-Serrano 2012. *El trabajo Social en la Provincia de Sevilla: Estudio de la población de trabajadores sociales y sus formas de ejercicio e intervención profesional*. Sevilla: Padilla Libros.

Bravo, J. 2002. "Trabajo social y Burnout." *Revista De Servicios Sociales y Política Social* 60: 137-160.

Bravo, J. 2003. "Estrés laboral asistencial: El síndrome del burnout en trabajo social." Pp. 359-380 en *Trabajo social en gerontología*, coordinado por M. Martín. Sevilla: Síntesis.

Buendía, J. y F. Ramos 2001. *Empleo, estrés y salud*. Madrid, Pirámide.

Davies, R. 1998. *Stress in Social Work*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

De la Fuente, I. N. y E. Sánchez. 2012. "Trabajo social, síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: un estudio empírico en una muestra de trabajadores sociales de la Comunidad de Madrid". *Portularia: Revista de Trabajo Social* 12: 121-130.

Durán, M. A. 2006. "El síndrome de estar quemado por el trabajo (Burnout) en el marco de la intervención social y comunitaria". Pp. 181-188 en *Intervención social y comunitaria*, coordinado por Hombrados, M.I., M.A. García y T. López. Málaga: Ediciones Aljibe.

Edelwich, J. y A. Brodsky 1980. *Burn-Out: Stages of Disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.

Egan, M. 1993. "Resilience at the front lines: hospital social work with AIDS patients and burnout". *Social Work Health Care* 18:109-125.

Freudenberger, H.J. 1974. "Staff burnout". *The Journal of Social Issues* 30:159-166.

García, M. 1991. "Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios". *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 7: 3-12.

Gascon S., M. Olmedo y H. Ciccotelli 2003. "La prevención del Burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Malash". *Revista Psicopatología Clínica* 8: 55-60.

Gibson, F., A. McGrath, y N. Reid 1989. "Occupational stress in social work". *British Journal of Social Work* 19: 1-16.

Gil-Monte, P. R., y J.M Peiró 1996. "Un estudio sobre antecedentes significativos del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en trabajadores de centros ocupacionales para discapacitados psíquicos". *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 12: 67-80.

Gilbar, O. 1998. "Relationship between burnout and sense of coherence in health social workers". *Social Work in Health Care* 26:39-49.

Hamzaoui, M. 2005. *Trabajo Social Territorializado. Las transformaciones de la acción pública en la intervención social*. Valencia: NAU.

Jiménez, J. A. 2002. "Condicionantes patógenos en el entorno laboral del sistema público de servicios sociales: La deficiente gestión de los recursos humanos". *Documentos De Trabajo Social: Revista De Trabajo y Acción Social* 26: 5-28.

Juárez-García, A. 2004. "Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México". *Ciencias del Trabajo* 6: 189-196.

Juárez-García, A. 2007. "Factores psicosociales laborales relacionados con la Tensión Arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México". *Salud Pública México* 49: 109-117.

Juárez-García, A., A. Juárez-García, y F. Arias 2010. "Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Médicos estudiantes". *Ciencia & Trabajo* 35: 251-256.

Lázaro, S. 2004. "El desgaste profesional (síndrome de Burnout) en los trabajadores sociales". *Portularia: Revista De Trabajo Social* 4: 499-506.

Marrau, M. C. 2009. "El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral". *Fundamentos En Humanidades* 19: 167-177.

Martín, M. J., B. M. Hernández y M. H. Arnillas, 2009. "Burn-out en el hospital: ¿Estamos quemados los médicos?". *Medicina Balear* 24: 29-33.

Martínez, A. 2010. "El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión". *Vivat Academia* 112: 1-39.

Maslach, C. 1982. *Burnout. The Cost of Caring*. New York: Prentice Hall.

Maslach, C. 1993. "Burnout: A multidimensional perspective". Pp. 86-154 en *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, coordinado por Schaufeli, W. B., C. Maslach y T. Marek. Washington, DC: Taylor & Francis.

Maslach, C. y S.E. Jackson 1981. *The Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, C.A. :Consulting Psychologist Press.

Maslach, C. y S.E. Jackson 1982. "Burnout in health professions: a social psychological analysis". Pp. 94-115, en *Social psychology of health and illness* editado por Sanders, G. y J. Suls. Hillsdale, N.J: Erlbaum.

Maslach, C. y S.E. Jackson 1984. "Burnout in organizational settings". Pp. 142-156 en *Applied Social Psychology Annual 5* editado por Oskamp, S. Beverly Hills, CA: Sage.

Maslach, C., S.E Jackson y M. P. Leiter 1996. *The Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, C.A. : Consulting Psychologist Press.

Medina, M. E. 2000. *Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio*. Universidad de Murcia. Murcia.

Moncada, S., C. Llorens y T.S. Kristensen 2002. *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Método IS TAS 21*. Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.

Schaufeli, W. B. y B. P. Buunk, 1996. "Professional burnout". Pp. 36-54 en *Handbook of work and health psychology* editado por Schabracq, M. J., J.A.M. Winnubst y C.L. Cooper. New York: Wiley and Sons.

Schaufeli, W. B. y A. D. Enzmann, 1998. *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor and Francis.

Sequeira, R. 1995. *Working in the Social Services: Stress and Strains in the '90s. Stress at Work: in the Social Services*. London: AMA/NISW.

Torres, B. 1996. *Principales razones y consecuencias del burnout en los profesionales de los servicios de bienestar social de la CAV: Posibles vías de solución*. Victoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

ARTICULOS/ARTICLES

Dificultades de los programas de inclusión social en el rural gallego / Difficulties for the program of social inclusion in the rural Galicia Luis Manuel Rodríguez Otero	Págs 9-50
Trabajo Social, su contexto profesional y el Síndrome de Burnout / Social Work, professional context and Burnout Syndrome Evaristo Barrera Algarín, José Luis Malagón Bernal y José Luís Sarasola Sánchez-Serrano	Págs 51-71
Análisis longitudinal de los itinerarios de inserción ocupacional y laboral de jóvenes con discapacidad intelectual tras la escolaridad obligatoria / Longitudinal analysis of the occupational and labour integration pathways for young people with intellectual disabilities after compulsory schooling Enrique Pastor Seller y Juana Ros Piqueras	Págs 73-90
El turismo sanitario en España: mitos y realidades / Health tourism in Spain: myths and realities Alejandra Giraldo Chapaprieta y Ester Méndez Pérez	Págs 91-118
La representación del cáncer en la persona enferma y en su familia. La implicación de sus significados en la comunicación familiar / The representation of cancer in the ill person and their family. Their meanings involvement in family communication Merçè Riquelme Olivares	Págs 119-136
Some Ideas in Traditional Chinese Culture Related to Human Rights Conception: With Special Regard to the Works of Mencius / Algunas ideas en la cultura china tradicional relacionadas con la Concepción de los Derechos Humanos: con especial atención a las obras de Mencio Xingan Li	Págs 137-150
Prudencia Social y Trabajo Social. ¿Un nuevo enfoque para la práctica profesional y la intervención social compleja? El caso de la Ciudad de México / Social prudence and social work. A new theoretical approach for the professional practice and complex social intervention? The case of México DF. Pedro Isnardo De la Cruz Lugardo	Págs 151-165

RESEÑAS/REVIEWS

Luis Miguel Rondón y María Luisa Taboada (coords). Voces para la ética del trabajo social en tiempos trémulos / Voices for social work ethics in tremulous times (por Javier Pacheco-Mangas)	Págs 167-169
C. Marcuello Servós, J.D. Gómez Quintero (eds.). Las políticas públicas y sociales en la encrucijada: incertidumbre, complejidad y cambio / Public and Social Policy at the Crossroads: uncertainty, complexity and change (por Bea Izuel Montañés)	Págs 171-175
Marta Gonzalo Quiroga y Francisco Javier Gorjón Gómez (et al). Métodos Alternos de Solución de Conflictos. Herramientas de paz y modernización de la justicia / Alternative Dispute Resolution. Peace tools and justice modernization (por Paris Alejandro Cabello Tijerina)	Págs 177-179
Marit Skivenes, Ravinder Barn, Katrin Kri, Tarja Pösö (eds.). Child Welfare Systems and Migrant Children. A Cross Country Study of Policies and Practices / Sistemas de Bienestar Infantil y menores inmigrantes. Un estudio internacional transversal a través de Políticas y Prácticas (por Gaetano Gucciardo)	Págs 181-187