

# LA SÍNDROME DEL BURNOUT EN ELS TREBALLADORS SOCIALS A CATALUNYA

Miriam Gracia Garcia  
miriam.gracia@uvic.cat

**4t curs en Treball Social**  
**Tutora:** Marta Fernández  
**Àmbit temàtic escollit:**

Desenvolupament professional en l'àmbit del treball social  
**Facultat de Ciències de la Salut i Benestar** -Universitat de Vic

**Menció:** No

**Data de presentació:** Vic, 16 de maig 2014

ESTRES

LABORAL

PROLONGADO

QUEMADO

AGOTAMIENTO

TRABAJO  
EXCESIVO

DESQUILIBRIO  
DISTANCIAMIENTO

APATIA

EMBOTAMIENTO

EMOCIONAL

FALTA DE ESTANCAMIENTO

CAPACIDAD

DESGASTE  
CARGA

**BURNOUT**

*Existeix un abisme enorme  
entre aquells que miren el cel, l'horitzó, els arbres o la terra*

## RESUM

Aquest treball de fi de grau constitueix una proposta d'investigació sobre el fenomen del *burnout* o síndrome d'esgotament professional que pateixen molts treballadors socials. Concretament, es pretenen analitzar els factors causants d'aquesta síndrome així com les seves conseqüències en termes estructurals i organitzatius, de qualitat en l'atenció a les persones i personals per part dels professionals del treball social.

La necessitat i interès d'abordar el tema es deu a les evidències científiques, realitzades en d'altres països, que confirmen que l'exposició als factors de risc psicosocials afecten la salut del professional i a tota l'organització. Més encara en un moment de crisi econòmica en la qual els treballadors socials han d'atendre a una major quantitat d'usuaris amb diversitat de dificultats i en situacions més complexes. En el nostre país, la investigació sobre la síndrome del *burnout* en l'àmbit dels treballadors socials és pràcticament inexistent, raó per la qual es fa més necessari potenciar recerques que es focalitzin en aquesta realitat.

Aquest document és el resultat d'un treball continuat que comprèn tant la cerca i lectura de la bibliografia existent i rellevant sobre el fenomen del esgotament professional, com una primera fase exploratòria per contrastar el marc teòric amb la realitat catalana, concretament la de la comarca del Gironès. Posteriorment, i a partir dels resultats obtinguts, es presenta el disseny d'una investigació que ha de cobrir tot l'àmbit català.

En aquest cas, s'ha optat per fer una recerca amb una metodologia qualitativa (entrevistes i grups de discussió), ja que l'objectiu és copsar les vivències, percepcions i opinions dels treballadors socials sobre les causes del *burnout* i les seves conseqüències.

Els resultats d'aquesta investigació són considerats una oportunitat per identificar àrees de millora en l'organització de la feina i altres aspectes rellevants com el disseny del lloc de treball, les relacions interpersonals i a nivell personal.

PARAULES CLAU: Síndrome d'esgotament professional, Catalunya, Treball Social, cremar-se pel treball, estrès al treball, mesures preventives.

**ABSTRACT**

*The following work is a proposal on the burnout phenomenon that suffer many social workers. Specifically, I analyze the factors causing this syndrome and its consequences in terms of structural and organizational quality care of people and personal social work professionals.*

*The document contains various elements that were part of the exploratory phase of research, which analyze different fact's that unleash the burnout in professional social work in the field of basic social services in Catalonia.*

*The need and interest to approach this topic is due to the scientific evidence made in other countries, which confirm that the exposure of psychosocial risk factors affect the health professional and the entire organization. More so at a current time of economic crisis in which social workers must serve a greater number of users with a variety of difficulties and in more complex situations. In our country, Spain, the field research on this syndrome among social workers still lacking. I can conclude that this lack of data creates the need to promote research focusing on this reality.*

*This document is the result of continuous work that includes both research and reading on the relevant existing bibliography on the burnout phenomenon as a first exploratory phase and then a comparison of the theoretical framework with the Catalan reality, particularly in the region of Girona. Subsequently, from the results I present the design of an investigation that must cover the Catalan territory.*

*In this case, I opted a qualitative research methodology (interviews and focus groups), since the objective is to capture the experiences, perceptions and opinions about the causes of social workers burnout and its consequences.*

*The results of this investigation are considered an opportunity to identify areas of improvement in the organization of work and other relevant issues such as job design or interpersonal and personal relationships.*

**KEY WORDS:** *Burnout, Catalonia, word, Social worker, stress in the job, preventive measures.*

## Índex

1. Introducció.....	6
2. Antecedents i estat actual del tema.....	8
2.1 Abordatge del <i>burnout</i> en els treballadors socials.....	8
2.2 Conceptualització de la síndrome del <i>burnout</i> .....	10
2.3 Prevalença del <i>burnout</i> en els treballadors socials.....	14
2.4 Característiques i conseqüències de l'esgotament professional.....	16
2.5 Etapes de la síndrome del cremat.....	18
2.6 Factors de risc.....	19
2.7 Aportació sobre mesures de prevenció del <i>burnout</i> .....	22
2.8 Percepció dels treballadors socials del Gironès.....	26
3. Objectius de la investigació.....	31
4. Metodologia.....	31
5. Anàlisi dels resultats.....	36
6. Utilitat pràctica dels resultats.....	38
7. Organització del projecte.....	40
8. Bibliografia.....	40
9. Pressupost.....	42
10. Annexos.....	43
10.1 Model de consentiment informat.....	43
10.2 Fases i parts de l'entrevista.....	44
11. Agraïments.....	46
12. Nota final de l'autora.....	47

## 1. Introducció

*"La tarea del escritor consiste en mostrar como el contexto social influye en la psicología personal" Wolfe, Thomas, C.*

En la societat actual, fenòmens com la globalització, la transició demogràfica, el progressiu envelliment de la població, la incorporació de les dones al mercat laboral, les grans exigències al treballador des d'un punt de vista emocional, cognitiu i físic i la forta competència han dut a grans transformacions socials, econòmiques i tecnològiques que han generat un nou context per a les organitzacions laborals i la població en general.

Aquests canvis han ocasionat importants fonts d'estrès en el món laboral i una disminució en la qualitat i en la productivitat professional, tant a nivell individual com organitzacional (Jawahar, 2007 i Rouge, 2006). Conseqüentment, com va esmentar Cox l'any 2000, això ha provocat també noves patologies laborals i factors de risc per a la salut i per al benestar psicològic dels treballadors; ha estat comprovat en diferents mostres ocupacionals i en diversos col·lectius professionals (Gil-Monte i Moreno Jiménez, 2007).

Segons Gil-Monte (2005), en el sector de serveis és on més s'ha evidenciat un augment de les conseqüències d'aquestes transformacions a nivell psicosocial, a diferència dels riscos tradicionals físics, químics i/o biològics. Aquests canvis són els causants de l'estrès laboral i les seves patologies associades, com la síndrome de cremar-se pel treball (SCT) o *burnout* (en denominació anglosaxona), també anomenada síndrome d'esgotament professional, un fenomen que ha incrementat considerablement la seva aparició (Maslach, 2003) i que es constitueix com un dels danys laborals de caràcter psicosocial més importants (Bresó, 2007).

Aquest treball és fruit de la meua preocupació pel fenomen del *burnout* en els treballadors socials. Constitueix una proposta per aprofundir i ampliar el procés d'investigació en Treball Social i els Serveis Socials a través de l'aplicació de la metodologia qualitativa, en concret, de l'entrevista i els grups de discussió, una tècnica especialment adequada i pertinent per a l'anàlisi de la complexa realitat social que des d'aquesta disciplina s'ha d'abordar. Focalitzo la meua atenció en els factors generadors de *burnout* i les seves conseqüències que apareixen amb especial incidència en els professionals del sector dels serveis. Com assenyala Bertomeu (2000), ha arribat el moment de prestar atenció a l'avaluació dels costos professionals d'aquells qui desenvolupen activitats en el camp de la intervenció social per tal de contribuir en la seva salut i benestar.

La meva idea com a futura treballadora social és avançar en la recerca d'una cultura preventiva pels nostres pròxims llocs de treball. Per tal d'aconseguir el meu objectiu realitzo una exploració completa dels factors que reconeixen que la pràctica del treball social implica riscos, sobretot psicosociològics. Tenint en compte que hi ha estudis escassos sobre el tema, he realitzat una primera fase de recollida d'inquietuds, percepcions i coneixements dels mateixos professionals del treball social, i en una segona fase proposo grups de discussió per tot Catalunya. A partir de les conclusions extretes, plantejo l'estudi esmentat. Els resultats obtinguts ens permetran tenir una visió clara, profunda i crítica del fenomen del *burnout* a Catalunya i trobar estratègies preventives i propostes de millora amb la finalitat de tenir-les presents en un futur proper per als meus companys, per als treballadors socials en actiu i per a mi mateixa.

En aquest document faig, en primer lloc, un abordatge general sobre la síndrome del *burnout* en els treballadors socials per tal de reconèixer l'existència d'aquesta problemàtica; seguidament, en base a diverses definicions, diferents anys i autors, conceptualitzo la síndrome del *burnout*; en un tercer punt recullo les escasses dades estudiades sobre la prevalença del *burnout* en els treballadors socials amb la finalitat d'identificar la realitat d'aquesta problemàtica; a continuació comento les importants implicacions que comporta aquesta síndrome tant per al professional a nivell individual i social, com per als usuaris dels serveis, l'organització i la societat en conjunt; aprofundint en l'esgotament professional mostro, amb ajuda de Salanova i Llorens (2008), el procés de desenvolupament o etiologia del *burnout* en els professionals d'ajuda; tot seguit, esmento els factors de risc i en últim lloc faig una aportació sobre les mesures de prevenció de la síndrome. A continuació realitzo unes entrevistes semiestructurades a diferents treballadors i treballadores es socials per tal de comparar la bibliografia amb les percepcions actuals d'aquests professionals i així obtenir uns resultats globals sobre la temàtica. Després de la realització d'aquesta primera fase exploratòria, d'antecedents i de percepcions de la síndrome del *burnout* en els treballadors socials, introduixo el plantejament dels grups de discussió de treballadors socials a Catalunya.

## 2. Antecedents i estat actual del tema

### 2.1 ABORDATGE DEL *BURNOUT* EN ELS TREBALLADORS SOCIALS

*“La violencia narrada compromete la subjetividad de quién la escucha”*

Susana Velásquez

Cada dia acudeixen als Serveis Socials persones amb múltiples problemàtiques, persones que ens expliquen les seves vivències que ens permeten veure, com diria Maroto, els seus “rostres amb història”. Les situacions per les quals arriben poden ser molt diverses: a causa de la falta d'ingressos econòmics que no permeten cobrir les necessitats bàsiques, la manca d'una ocupació digna, una dona que fa trenta anys que suporta una vida marital carregada de violència, el desemparament d'un nen, la solitud d'un ancià que només demana que l'escoltin, la necessitat d'una mare de compaginar la vida laboral i la familiar perquè l'home que va donar cognoms al seu fill la va deixar sola i sense suport, el crit d'aquella noia que, sense encara tenir els 18, ja vol emancipar-se i allunyar-se de la seva llar... (Maroto, 2008;92).

Les persones que seuen davant dels treballadors socials al despatx o amb les quals ens situem en posició d'acompanyament estan vivint segurament una vida amb problemes, patiment i també dolor. Aquí comença la tasca del treballador social, la qual no acaba fins que aquestes persones comencen a viure una nova etapa amb dignitat.

Ángel Luis Maroto Sáez (2008;92) a la *Revista de Treball Social* Número 54 va escriure part de la seva experiència relacionada amb la seva tasca diària com a treballador social en l'àmbit de la drogodependència en què podem observar com aquestes vivències diàries influeixen negativament en la vida personal de l'autor:

*Durant aquells anys recordo que va arribar un moment en el qual sense saber molt bé perquè, vaig començar a sentir-me deprimat, cansat, fastiguejat i on, llevar-me cada dia i baixar al poble a treballar, suposava fer un exercici de motivació personal gairebé heroic en el qual, en més d'una ocasió, vaig haver de recórrer a la fisioteràpia per dissoldre les contractures musculars que tenia a les cervicals i en la part anterior de les espatlles. Recordo que em despertava inundat per imatges i converses que havia tingut o havia observat el dia anterior i que –com lladres enmig de la nit– s'ensenyorien, sense voler-ho, dels meus somnis. Al costat d'això, els meus temes de conversa, les meves lectures, les pel·lícules que em proposava anar a veure en els meus suposats “temps d'oci” així com les amistats amb les quals em relacionava, giraven entorn del mateix món: el treball amb drogodependents. Va arribar un moment en què la sobreesaturació em va fer prendre*



*consciència que, com assenyala Sara Enfilall en el seu desenvolupament de la teoria del trauma: “el trauma és contagiós”.*

Després de llegir aquest text veiem com, en aquest cas concret, treballar diàriament amb persones que viuen situacions complexes i problemàtiques pot provocar que aquestes es transfereixin a la vida quotidiana dels treballadors socials. Aquest fet conjuntament amb altres factors personals, organitzatius, institucionals, etc, desemboquen a la inoperància, la fatiga i la desídia dels treballadors socials ja que, tal com refereix Susana Velásquez en la seva obra *Violències Quotidianes: Violències de Gènere*, “la violència narrada compromet la subjectivitat dels qui l'escolten”.

El conjunt de situacions que posicionen al treballador social en la vulnerabilitat enfront l'estrès professional o *burnout* són les següents:

- “Contacte continu amb una població en situació d'exclusió i alta vulnerabilitat.”
- Establiment de forts vincles afectius amb alguns usuaris;
- Sensació d'impotència davant determinades actituds, situacions, decisions, etc;
- Frustració davant la falta de canvi en les condicions de risc en la qual viuen determinats col·lectius;
- Veure la manca de preocupació per les condicions socials, culturals i econòmiques de persones per part de les administracions públiques;
- No reconeixement per part dels treballadors socials de les nostres pròpies limitacions i anar més enllà de les possibilitats;
- Monotonia en el treball i absència de creativitat;
- Solitud en la presa de decisions que tenen conseqüències en les vides d'altres persones;
- Escoltar descripcions gràfiques de violència que deixen imatges internes de gran impacte emocional en el professional;
- El fet que aquesta tasca de treball posiciona al treballador social en el lloc de testimonis d'un trauma sense poder exposar-ho;
- La confidencialitat necessària que implica aïllament emocional;
- Els sentiments (enuig, tristesa, frustració, impotència, etc.) que evoquen en els treballadors social les històries narrades;
- “El sacseig de les pròpies ferides dels professionals i de les vivències emocionals i personals.” (Maroto, 2008).

L'Organització Internacional del Treball (OIT, 2001) redacta: “els Treballadors Socials, per la seva vocació de solucionar problemes en l'àmbit més personal, són particularment vulnerables a la síndrome del *burnout*. Treballen amb unes emocions poderoses en les quals es concentra la relació amb els usuaris. Un corol·lari d'aquesta situació sol ser que l'usuari es veu impossibilitat de solucionar els seus problemes i acudeix a l'ajuda dels Treballadors Socials”.

L'Equip Federal de Treball d'Argentina situa als treballadors socials com un col·lectiu en què existeix un grau de risc davant la violència molt major que el corresponent a uns altres àmbits o ocupacions. Preocupació que també tenen les autoritats de la salut i la higiene europees, les quals van creure convenient de realitzar l'enquesta “Second European Survey on Working Conditions<sup>1</sup>” als treballadors, i les espanyoles, que ja han publicat una *Nota Tècnica de Prevenció*<sup>2</sup> dedicada exclusivament a la prevenció d'aquest risc.

En un article de la revista *Health* també trobem l'article l'anomenat “10 Careers With High Rates of Depression”, el qual exposa el treball social com una de les primeres professions de la llista de les deu carreres amb altes taxes de depressió. L'article comenta que tractar amb infants que han patit abusos o amb famílies en plena crisi —afegint tot un treball exigent i burocràtic— provoca depressions i situacions d'esgotament professional.

Com veiem, no tenir en compte l'efecte que produeix treballar amb aquests tipus de situacions pot dur-nos a experimentar símptomes els motius dels quals no som capaços de detectar. Moltes vegades es poden atribuir els fenòmens que succeeixen a dèficits personals propis i/o a membres de l'equip o a factors de la pròpia institució. Per això és imprescindible que aquells que treballen amb persones, o que hi treballarem, reflexionem sobre la nostra tasca per facilitar la presa de decisions d'aquests fenòmens, anomenant-los, compartint-los i posant-los en perspectiva per tal de poder prendre distància i habilitats estratègiques que facilitin el control, com proposa Maroto (2008).

## 2. 2 CONCEPTUALITZACIÓ DE LA SÍNDROME DEL *BURN OUT*

*“Algo malo debe tener el trabajo, porque si no los ricos lo habrían acaparado”*

*Mario Moreno Cantinflas*

Abans de res, m'agradaria donar resposta a la pregunta “per què el *burnout* és una 'síndrome'?” Amb ajuda de l'autor López Fernández (2001; 04) vull aportar una aproximació: Una “síndrome” és un conjunt de símptomes que es donen alhora. Un bon exemple que redacta l'autor seria la “grip”,

1 Fundació Europea per a la Millora de les Condicions de Vida i de Treball. Fundació Europea, 1997, Dublín.

2 Les NTP són unes fitxes de caràcter tècnic elaborades per l'Institut de Seguretat i Higiene en el Treball (Ministeri de Treball i Assumptes Socials), que faciliten informació sobre diferents temes en Prevenció de Riscos Laborals.

aquesta ens fa sentir un malestar individual, febre, mal de coll, dolors musculars, etc.; tot això es dona simultàniament. En la síndrome d'esgotament professional també intervenen diferents factors a la vegada però aquests no només afecten els aspectes individuals sinó que també els socials i organitzacionals de la persona.

Començant a conceptualitzar el *burnout*, trobem la primera especificació a mitjans dels anys 70 pel psiquiatre Herbert Freudenberger als Estats Units, qui va descriure la síndrome del *burnout*, encara que no amb aquest nom, com a una patologia psiquiàtrica que experimentaven alguns professionals que treballaven en diverses institucions en què l'objecte de treball eren les persones (Atance, 1997). Freudenberger va descobrir que els voluntaris més compromesos de la seva clínica per a toxicòmans es tornaven progressivament insensibles i agressius amb els pacients, aquests passaven d'un tracte paternal/maternal amb els usuaris, a un tracte distant i amb inclinació a la violència.

El concepte va ser definit com a: “una síndrome d'esgotament o pèrdua d'energia, experimentada pels professionals, quan senten una sobrecàrrega pels problemes dels altres. Posteriorment va afegir que el *burnout* “és el resultat d'excessius esforços per aconseguir alguna expectativa poc realista, imposada per un mateix o pels valors de la societat”. (Navarreta M., Arellano, M., 1999).

D'una banda, les primeres aproximacions deriven de vessants que entenen la síndrome del *burnout* com un “estat”. Freudenberger feia menció a l'esgotament, la decepció i la pèrdua d'interès, considerat com un estat. Des de la perspectiva psicosocial, la investigadora de psicologia social Maslach (1981) apunta la idea de considerar el *burnout* com un “procés” que es desenvolupa a causa de la interacció de característiques personals amb les de l'entorn laboral. La diferència es troba que en la síndrome de cremar-se com a “estat” faríem referència a un conjunt de sentiments i conductes normalment associades a l'estrès laboral i, per contra, la síndrome de cremar-se com a “procés” assumeix una conseqüència en etapes o fases amb diferents símptomes. Aquesta última menció és la que tindrà en compte durant el meu treball d'investigació.

Maslach (1981) defineix la síndrome de *burnout* com a “una síndrome d'esgotament emocional, despersonalització i falta de realització personal en el treball que pot desenvolupar-se en aquelles persones l'objecte de treball de les quals són persones en qualsevol tipus d'activitat” (Gil-Muntí P., Pireo J., 1997). Trobo encertat definir cadascuna d'aquestes característiques que Maslach nombra per tal de donar-nos una idea més clara sobre allò que engloba aquesta síndrome:

L'**esgotament físic i/o psicològic** es refereix als sentiments d'estar sobrepassat i esgotat en els propis recursos emocionals, la qual cosa s'expressa amb la sensació de "no poder donar més d'un mateix" als beneficiaris de la seva professió (Navarrete M., Arellano M., 1999). Constitueix la primera fase del procés, caracteritzada per una progressiva pèrdua de les energies vitals i una desproporció creixent entre el treball realitzat i el cansament experimentat. En aquesta etapa les persones es tornen més irritables, apareix la queixa constant per la quantitat de treball realitzat i es perd la capacitat de gaudir de les tasques encomanades. Des d'una mirada externa, aquests professionals es poden descriure com a persones permanentment insatisfetes, queixoses i irritables.

La **despersonalització** és la percepció negativa que desenvolupa el professional cap als usuaris, la qual es tradueix en una resposta negativa, cínica, distant i freda cap a ells. D'igual forma s'empren etiquetes despectives i generalitzades, incrementant la irritabilitat i manifestant una considerable pèrdua de motivació cap al seu treball. Aquests recursos són conseqüència d'un estil d'afrontament d'evitació que suposa una forma d'alleujar la tensió experimentada. És una manera de respondre als sentiments d'impotència, indefensió i desesperança personal. En lloc d'expressar aquests sentiments i resoldre els motius que els originen, les persones que pateixen *burnout* mostren una façana hiperactiva que incrementa la seva sensació d'esgotament.

La **reducció de l'assoliment personal** es refereix al declinar gradual en el propi sentiment de competència i en la realització reeixida del propi treball. Sorgeix una comprovació constant que les demandes que se li fan excedeixen la seva capacitat per atendre-les degudament. És la tercera fase del procés i consisteix en un progressiu retir de totes les activitats que no siguin les laborals, vinculades amb les quals van generar l'estrès crònic. En aquesta etapa hi ha pèrdua d'ideals i, fonamentalment, un creixent allunyar-se d'activitats familiars, socials i recreatives, creant una espècie d'aïllament.

Font: Ángel Luis Maroto Sáez (2008; 98)

Vull presentar, a continuació, un parell de models teòrics referents al *burnout* que he trobat encertats i racionals. El primer és el més consistent i acceptat fins a l'actualitat, segons Sahili (2011;208) i s'anomena Opressió-demografia proposat per Maslach i Jakson (1981). Aquest model veu l'ésser humà com una màquina que es desgasta a causa de determinades característiques que la tornen vulnerable (els anys, pertànyer al gènere femení, estar solter o divorciat, etc.), combinat amb la pressió laboral i la valoració negativa d'un mateix i dels altres. Actualment s'ha criticat per ser un model mecanicista.

El següent model, el model Demografia-personalitat-desil·lusió proposat pel mateix Sahili (2010) esmenta que es requereixen dos elements fonamentals per a la formació del *burnout*:

- Un estrès que pressiona l'organisme durant molt temps i que es combina amb diversos factors de risc en la personalitat;
- La desil·lusió creixent que es té sobre la professió exercida, provinent principalment de la falta de compromís, poca satisfacció laboral i pèrdua vocacional. En aquest context, l'estrès crònic no seria una variable explicativa significativa del *burnout*, sinó que necessitaria ser combinada amb el desencantament que sofreix el subjecte sobre les tasques realitzades.

Aquesta síndrome, segons José Ángel López Fernández (2001;03), es dona a l'entorn de treball en les situacions d'estrès diari. El número de professionals que poden patir aquesta síndrome s'ha anat estenent a psicòlegs/es, policies, venedors/es, personal d'atenció al públic, familiars de pacients amb càncer, trastorns mentals o degeneratius, o per exemple per haver sofert maltractaments, abusos o per haver participat en combats al Vietnam, Israel, etc., estudiants, mariners, informàtics, diverses indústries, bombers, religiosos, controladors aeris, i fins i tot pares i mares. En concret, en el camp de la medicina les recerques han abundat sobre professions de salut mental, dentistes, pediatria, urgències, oncologia, cures terminals, SIDA, anestesiologia, drogodependències, radiologia i traumes.

És fàcil confondre la terminologia “estrès” amb el *burnout*, per això trobo convenient explicitar-ne les diferències. Les dades estan extretes de l'informe de l'*Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo* del NTP 705: *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout II (s/a<sup>3</sup>)*:

---

3 (s/a) sense any de publicació

Estrès	Burn out
Sobreimplicació en els problemes	Falta d'implicació
Hiperactivitat emocional	Debilitació emocional
Dany fisiològic és el substrat primer	Dany emocional és el primer substrat
Pot tenir efectes positius en exposicions moderades	La SCT només té efectes negatius

Els procediments més utilitzats per a la diferenciació i l'avaluació d'aquests termes, segons el Ministeri de sanitat, serveis socials i igualtat d'Espanya, són:

- Qualitatius amb entrevistes diagnòstiques
- Quantitatius amb l'aplicació de proves diagnòstiques psicomètriques per determinar el grau d'incidència de la patologia i els antecedents organitzatius rellevants que originen el seu desenvolupament.
- Identificar mitjançant criteris normatius de les escales i mitjançant índex estadístics el grau d'associació existent entre les fonts d'estrès, els símptomes de la SCT i les conseqüències.

Per a la realització de la present investigació tindrè com a base aquests procediments per tal de poder avaluar el *burnout* en els treballadors socials. Afegiré que aquesta síndrome no es troba reconeguda al Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals, encara que sí que s'esmenta breument a la Classificació internacional de malalties amb el codi Z 73.0, però dins de l'apartat associat a "problemes relacionats amb el maneig de les dificultats de la vida".

### 2.3 PREVALENCIA DEL *BURNOUT* EN ELS TREBALLADORS SOCIALS

*"Allí donde domina el derecho a la propiedad, donde todo se mide con dinero, no puede hablarse de equidad y bienestar social."* Sant Tomás Moro

El *burnout* és un fenomen especialment vinculat a les professions d'ajuda (salut, ensenyança, treball social, etc). De fet, com assenyala Lázaro (2004) en tots els textos i tractats sobre aquest tema s'identifica als treballadors socials com un grup de risc (Acker,1999, Egan,1993, Gilbar, 1998, Sze & Ivker, 1986, Um & Harrison, 1998 citats per Gómez García 2013; 02).

La investigació de camp a Espanya sobre la síndrome del *burnout* en els treballadors socials és

molt limitada. Existeixen alguns autors com Bravo, 2002; Puig, 2005, Barroco, 2006; Noa i Sánchez Moreno, 2012;<sup>121</sup> que han treballat, revisat i reflexionat sobre la problemàtica. Aquest últim estudi va ser realitzat a Madrid i mostra que un 25,3% dels treballadors socials pateixen *burnout* i afegeix que més de la meitat dels professionals presenten una de les tres dimensions<sup>4</sup> que formen la síndrome. A més a més, cal esmentar que aquestes investigadores varen trobar una gran relació entre aquest fenomen i el malestar psíquic dels professionals, un malestar que segons l'estudi afecta un 42% dels subjectes enquestats.

A continuació, trobem també estudis internacionals que ens ofereixen informació i coneixement sobre la temàtica i per tant, permeten prendre consciència sobre aquesta realitat. Lloyd, King i Chenoweth fan referència a Martin i Schinke (citats per Grau i Suñer, 2008;19) a l'afirmar que un 71% dels treballadors socials de família i infància enquestats a New York patien *burnout* a nivells moderats i també severos. Tanmateix, exposen que el 100% dels 176 treballadors socials enquestats a Irlanda del Nord consideraven que es trobaven en una situació de baixa realització personal.

D'altra banda, Poulin i Walter (citats per Gómez García, 2013; 02) en un estudi realitzat el 1993 a 1196 professionals que desenvolupaven la seva tasca amb persones grans als EUA, destacava que 3 de cada 10 treballadors presentaven nivells alts de despersonalització, 6 de cada 10 esgotament emocional i anímic un 7,7% dels treballadors enquestats presentaven baixa realització personal. A Xile, en un estudi realitzat per Barría (2003;23) a assistents socials, el 30,8% de la mostra presentava la síndrome d'estar cremat pel treball.

Assenyalaré un paràgraf d'un estudi de Dayse, L.M, Koski, B.S que es pregunta com quantificar les baixes dels professionals per *burnout* si aquests ja han marxat:

*"While burnout is linked with "people work" and specifically the healthcare field, the core question of the actual rate or frequency of burnout in the field of social work exists. Just as burnout is considered to be a threat to individual health and wellbeing, yet is not officially considered a disorder or illness, the same paradox exists when trying to determine actual numbers of burnout victims. Logically it is difficult to identify many burnout "casualties" because they have already left the field" (Dayse, L.M, Koski, B.S; 2013).*

Concretament a Catalunya, esmentar que del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya vaig rebre la resposta que no tenien documents ni estudis sobre el *burnout*. Aquests resultats posen de manifest la necessitat de realitzar estudis més representatius de la professió en treball social amb

---

4 Esgotament emocional, despersonalització i falta de realització personal en el treball (Maslach, 1981).



els quals poder conèixer la realitat concreta de la síndrome en els treballadors socials, en aquest cas de Catalunya. I més tenint en compte que les implicacions que comporta la síndrome de *burnout*, assenyalades posteriorment, són importants tant per al professional a nivell individual i social, com per als usuaris, l'organització i la societat en el seu conjunt.

## **2.4 CARACTERÍSTIQUES I CONSEQÜÈNCIES DE L'ESGOTAMENT PROFESSIONAL**

*"You do get sleepless nights worrying about, is that person going to be safe at home? We all take risks and we have to allow people to take risks, but it isn't easy, it definitely isn't."*

*Sue Taylor (2008)*

Normalment les persones amb esgotament professional arriben al Sistema de Salut per diferents motius, com especifica l'autor López: mals de cap, al·lèrgies, depressions, fòbies, hipertensió, nivell de colesterol, asmes, afeccions dermatològiques, fatiga crònica, trastorn de la son, dolors musculars, problemes gastrointestinals, alteracions menstruals, pèrdua o augment de pes, etc. Des de l'atenció primària de salut aquestes problemàtiques les poden solucionar amb fàrmacs o alternatives naturals però no obstant això no arriben a les causes reals que provoquen aquests malestars.

Aquesta situació es tradueix en una sèrie de conseqüències tant a nivell individual (esgotament, fatiga crònica, cansament, distraccions mentals, ansietat, depressió, queixes psicossomàtiques, increment de l'ús de substàncies tòxiques, generalització o desbordament en la vida privada, dubtes respecte a la pròpia capacitat per desenvolupar el treball), des d'un punt de vista de feina (una important insatisfacció laboral, falta de compromís organitzacional i intenció de deixar l'organització) i a nivell organitzacional (increment de la taxa d'absentisme i baixes laborals, disminució de la motivació en el treball i falta de qualitat del servei) (Schaufeli i Buunk, 2002).

Dins dels riscos laborals de caràcter psicosocials, segons el Ministeri de sanitat, serveis socials i igualtat d'Espanya, l'estrès i la síndrome de cremar-se pel treball ocupen un lloc destacat ja que són una de les principals conseqüències d'unes condicions de treball nocives, d'accidentalisme i absentisme laboral (Fidalgo, M., s/a).

Davant d'aquesta informació sobre les característiques de la síndrome d'esgotament professional podríem dividir-les dels símptomes de caràcter tridimensional esmentats anteriorment:



- Esgotament emocional: disminució i pèrdua de recursos emocionals.
- Despersonalització: desenvolupament d'actituds negatives, d'insensibilitat i cinisme cap a les persones que s'ha d'atendre.
- Realització personal reduïda: tendència a avaluar el propi treball de forma negativa, sentiments de baixa autoestima (Mendez, s/a).

Inclouré també en aquest apartat un breu resum de l'estudi de Dayse, L.M, Koski, B.S (2013) anomenat "Inici primerenc en Treball Social", que tenia l'objectiu de determinar si existia connexió entre la quantitat de temps que un treballador social exerceix la seva professió i el nivell de *burnout*.

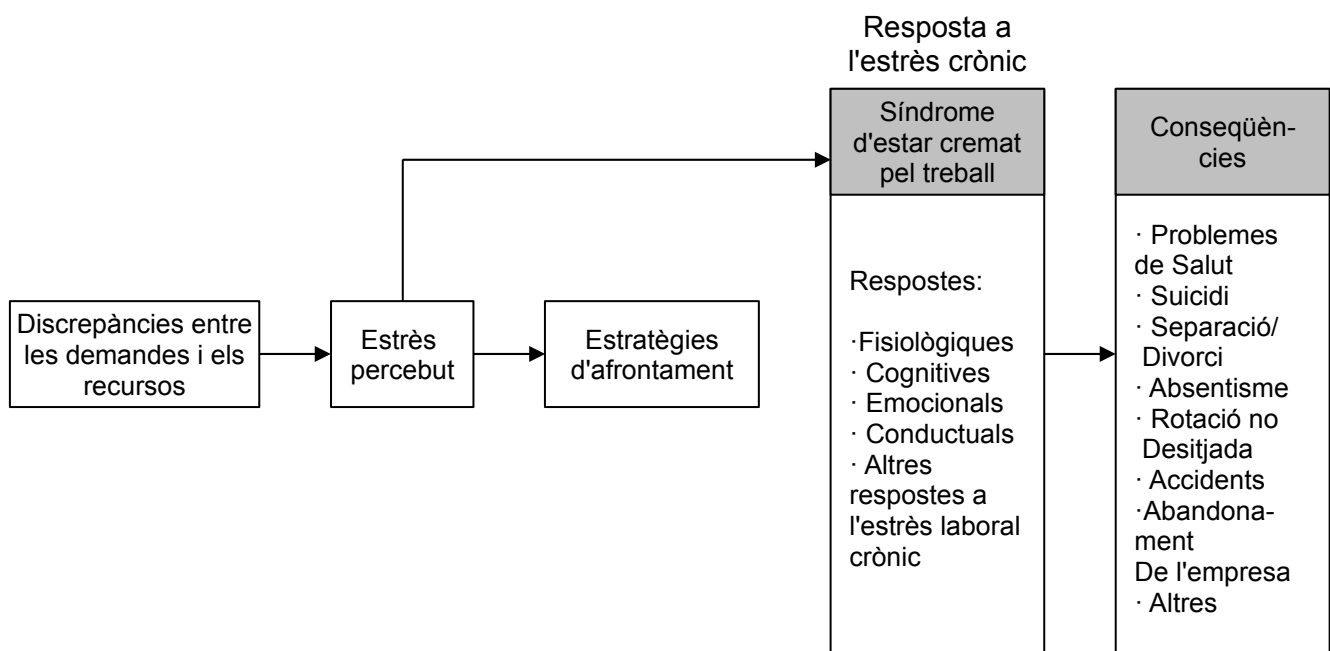
*"The purpose of this project was to determine if there is a connection between the amount of time as a social worker and level of burnout. The project's findings demonstrated that no correlation was found between the length of time as a social worker and amount of burnout. Other factors such as employer and client type appeared to have correlations. The project also introduced the topic of identifying the number of social workers who left the profession due to burnout. Initial results suggest that social workers who personally knew multiple former social workers who left the profession due to burnout are themselves more burned out. These findings suggest that all social workers, regardless of the number of years of experience, should receive anti-burnout support and resources"* (Dayse, L.M, Koski, B.S, 2013).

Com podem veure, els resultats d'aquest estudi refusaven la hipòtesis dels investigadors, tot i així cal destacar el tema de la identificació del nombre de treballadors socials que havien deixat la professió a causa de l'esgotament. Les conclusions d'aquesta recerca suggereixen que tots els treballadors, independentment del nombre d'anys d'experiència, haurien de rebre recolzament i recursos per prevenir la síndrome.

## 2.5 ETAPES DE LA SÍNDROME DEL CREMAT

*“Las máquinas no necesitan creer en su trabajo para hacerlo bien; nunca se sienten deprimidas, culpables o incompetentes; no sienten celos ni envidia de los logros de otras máquinas y no son competitivas. No necesitan estar motivadas para trabajar al máximo. Sin embargo, esta clase de sentimientos, y más aún, determinan la eficacia del trabajador social” (Kadushin, 1992; 227)*

Marisa Salanova i Susana Llorens (2008) resumeixen el procés que explica les etapes de desenvolupament o etiologia del *burnout* fent referència al procés de *burnout* en professionals d'ajuda. En aquest cas, el *burnout* pot desenvolupar-se a causa de les demandes interpersonals que impliquen el tracte amb els usuaris els quals fins i tot poden arribar a consumir-los emocionalment. Per evitar aquest impacte, les persones adoptem la “despersonalització” com a estratègia d'afrontament, la qual duu a una reducció de la realització personal (Visser, Schaufeli i Haes, 2004).



Font: Procés i conseqüències de la SCT “Gil-Monte 2005”.  
 Disseny propi

A continuació afegeixo també les etapes per les quals passa la síndrome del *burnout* segons Miller i Smith:

- α. **“Lluna de Mel”**. Es pensa que el treball és meravellós, hi ha una energia il·limitada i entusiasme, tot sembla possible.

β. **“El Despertar”**. Es comença a comprendre que les expectatives inicials són irrealistes. El treball no surt sempre com un s'espera. En la mesura en què la desil·lusió creix, la persona sent confusió. Alguna cosa està malament, però no s'aconsegueix identificar què és. Els professionals comencen a treballar més per intentar aconseguir els seus somnis, no obstant això, treballar més no canvia les coses i la persona comença a sentir-se cansada, avorrida, frustrada, etc. Es comença a qüestionar la seva competència i habilitat, comença a perdre confiança en si mateix.

c. **“Brown out”**. L'entusiasme i energia inicial és substituïda per fatiga crònica i irritació. Hi ha canvi en els patrons de menjar i de la son. En ocasions apareixen comportaments “escapistes”: sexe, drogues, festes, compres compulsives, etc. El subjecte es torna indecís, decreix la productivitat i es deteriora el treball. Augmenta la frustració i irritabilitat, la responsabilitat davant les dificultats es passa a uns altres. Es torna cínic i crític amb l'organització, els superiors i els companys de feina.

d. **“Burnout a escala completa”**. La sensació de desesperació apareix. Pot prendre alguns mesos, però en la majoria dels casos té lloc al cap de tres o quatre anys. S'experimenta una sensació aclaparant de fracàs i una pèrdua devastadora d'autoestima i confiança en un mateix. El professional es deprimeix i apareixen sentiments de buit i solitud. Apareix el pessimisme en el futur. El professional parla de deixar-ho tot i marxar. Sent esgotament físic i mental, fins i tot es poden donar crisis en aquests dos àmbits, com intents de suïcidi i atacs cardíacs (Maroto 2008; 99).

## 2.6 FACTORS DE RISC

*Her husband and three sons, she says, always help her through the tough times. "You can come away from the stresses and strains of this job, emotionally drained, sometimes angry, sometimes sad. But your eight-year-old doesn't want to know about that, he just wants to tell you about what cards he's collected at school or whatever" Taylor Sue (2008)*

La definició de risc laboral apareix a l'article 4 de la Llei 31/1995 de Prevenció de Riscos Laborals, com “la possibilitat que un treballador pateixi un determinat dany derivat del seu treball”.

Tenint presents els riscos generals identificats per l'OIT (Organització Internacional del Treball), podem afirmar, com ho fa Contreras (2008; 147), que la seguretat del treballador social no està

garantida fins que no es realitzi una avaluació correcta dels riscos del lloc de treball i aquests s'hagin donat a conèixer.

En la NTP (Nota Tècnica de Prevenció 318 de l'INSHT) es recull la definició d'estrès psicosocial, de Mc Grath (1970): "L'estrès és un desequilibri substancial (percebut) entre la demanda i la capacitat de resposta (de l'individu) sota condicions en les quals el fracàs davant aquesta demanda posseeix importants conseqüències (percebudes)".

Com diu Contreras (2008; 149), les demandes de la feina dels treballadors socials, en nombroses ocasions, poden aparèixer com a factors desencadenants d'estrès causats, entre d'altres, per una sobrecàrrega de treball, acompanyat sovint d'una complexitat de la tasca, una ambigüitat de rol organitzacional dins dels equips interdisciplinaris, arribant fins i tot en ocasions a un conflicte de rol, una falta de formació i entrenament al desenvolupament de determinades tasques, i sobretot a la gran responsabilitat que un treballador social té sobre les persones.

També que s'han de tenir en compte les característiques personals dels treballadors que creen una gestió incorrecte de l'estrès, com aquells professionals que s'impliquen de manera profunda en les seves tasques, aquells que pateixen d'impaciència a l'hora de veure canvis en la vida de molts usuaris, etc, tot això n'augmenta la vulnerabilitat. En moltes ocasions les demandes del treball social desborden la capacitat del professional, cosa que crea la necessitat d'una prevenció, tant individual com organitzacional en el treball.

A més a més, a la Nota Tècnica de Prevenció (NTP) sobre *burnout* es mostren els principals factors psicosocials responsables del desenvolupament de la síndrome. Respecte a les variables individuals es destaca el gènere (sent les dones les que puntuen generalment nivells més alts en esgotament i ineficàcia professional) i variables de personalitat (són les persones amb un patró de conducta Tipus A<sup>5</sup>, baixa estabilitat emocional). A nivell social es destaca el paper de la percepció de falta de suport social que prové de les xarxes socials de l'individu. A nivell organitzacional es destaquen els aspectes relacionats amb el contingut del lloc (llocs tòxics<sup>6</sup>), la falta d'un clima laboral positiu o la falta de reciprocitat (Bresó, Salanova i Nogareda, 2007).

---

5 Persones accelerades, constantment malhumorades, molt competitives. Aquestes persones són candidates de patir els efectes de l'estrès (López, 2001; 05).

6 Existeixen llocs de treballs que estan enfocats únicament en els guanys deixant de costat altres inversions, però el més preocupant és que aquests ambients de treball amb aquestes característiques no són tan ràpidament identificables, no et mostren les conseqüències immediatament sinó a llarg termini; amb la qual cosa ens mantenim immersos i acumulem una sèrie d'efectes que en estar manifestes tindran una gran dificultat per revertir (Mercado, 2011).

Lázaro (2004) estableix un esquema que permet identificar els principals factors desencadenants de la síndrome de *burnout* en la professió del treball social:

- Els usuaris: Lázaro destaca una realitat del treball social en contacte directe amb subjectes en situacions de necessitat. Aquestes persones, en ocasions, acudeixen als Serveis Socials de forma obligada, la qual cosa genera moltes vegades discrepàncies cap al professional.
- L'organització: l'activitat laboral es desenvolupa en funció a una estructura jeràrquica. El procés de treball està influenciat sovint per una insuficiència de recursos i una excessiva burocràcia.
- Professional: Bertomeu (2000) parla del xoc dels professionals amb una realitat deshumanitzada que dificulta la seva adaptació. Les expectatives dels professionals moltes vegades es transformen en poc realistes. En conseqüència, aquesta frustració incideix sobre el professional.

També podríem afegir alguns altres factors de Luz Verde Figueiras (1993) plantejats en el seu article "El malestar en els professionals dels Serveis Humans i Socials ":

- Una formació desviada de les funcions que s'exigeix als professionals que deriva del canvi en el perfil professional.
- Feminització de la professió, com a conseqüència d'una baixa estima social i salarial.
- Falta d'una sistematització de la pràctica. Els treballadors socials treballen amb persones, les tasques que duen a terme són complexes i els resultats pocs predictibles.
- Falta de revisió sistemàtica de la pràctica professional.
- Gran quantitat de persones per atendre i de tasques a realitzar per les quals es requereixen habilitats diferents.
- La naturalesa de les necessitats dels usuaris.
- La resolució de problemes requereix creativitat.
- Manca de capacitat per a la presa de decisions i exclusió dels centres de decisió.
- Indefinició del rol professional i assumpció de responsabilitats que no corresponen al treballador social.

Vegem al requadre següent els factors de risc que assenyalen a la NTP 704, els quals ens mostren el potencial col·lectiu en risc dels treballadors socials:

FACTORS DE RISC A NIVELL D'ORGANITZACIÓ	FACTORS DE RISC RELATIUS AL DISSENY DEL LLOC DE TREBALL	FACTORS DE RISC RELATIUS A LES RELACIONS INTERPERSONALS
Estructura de l'organització molt jerarquitzada i rígida	Sobrecàrrega de treball, exigències emocionals en la interacció amb l'usuari	Tracte amb usuaris difícils o problemàtics
Falta de recolzament instrumental per part de l'organització	Descompensació entre responsabilitat i autonomia	Relacions conflictives amb els usuaris
Excés de burocràcia, "burocràcia professionalitzada"	Falta de temps per l'atenció al usuari	Negativa dinàmica de treball
Falta de participació dels treballadors	Disfuncions de rol: conflicte – ambigüïtat – sobrecàrrega de rol	Relacions tenses, competitives, amb conflictes entre companys o usuaris
Falta d'una coordinació entre les unitats	Càrrega emocional excessiva	Falta de recolzament social
Falta de desenvolupament professionals	Falta de control en els resultats de les tasques	Falta de col·laboració entre companys en tasques complementàries
Relacions conflictives en l'organització	Falta de recolzament social	Procés de "contagi social" del SCT
Estil directiu inadequat	Poca autonomia personal	Absència de reciprocitat en els intercanvis socials
	Economia insuficient per fer front a les demandes	
	Insatisfacció en el treball	

Font: Contreras, 2008; 153

## 2.7 APORTACIÓ SOBRE MESURES DE PREVENCIÓ DEL *BURN OUT*

*"La risa cura, es la obra social más barata y efectiva del mundo"* Pettinato, Roberto

Davant de tota aquesta informació sobre les possibles conseqüències d'exercir treball social, Ángel Luis Maroto Sáez (2008;93) aporta tres possibles solucions com a Treballador Social:

- Podem "fugir cap endavant" i intentar negar l'existència de tots aquests claus que ens avisen que hem de parar-nos i dedicar temps a aclarir el que ens ocorre, per què ens passa, com fem que això ens succeeix..., desenvolupant "mecanismes de defensa" que ens intentin fer immunes a la síndrome, passant de l'escolta empàtica i professional a un simple escoltar el que ens expliquen sense prestar una atenció real.
- Podem també abandonar, "llençar la tovallola" i decidir dedicar-nos a altres activitats que no tinguin res a veure amb el treball d'ajuda a les persones.

- O podem, per últim, “comprometre'ns activament” amb les nostres vivències i intentar desenvolupar eines útils que, sense abandonar el desig de contribuir a generar un món més humà, ens permeti autocurar-nos mantenint el nostre compromís actiu i empàtic amb el dolor dels altres, d'aquelles persones amb les quals s'intervé dia a dia.

La NTP 349 destaca la importància de dotar a l'individu d'una sèrie d'estratègies, que trobo interessant afegir al treball:

**Programes de prevenció de l'estrès que es plantegen en la NTP 349:**

---

**TÈCNIQUES GENERALS**

**Objectiu:** Incrementar en l'individu una sèrie de recursos personals de caràcter genèric per fer front a l'estrès

Desenvolupar un bon estat físic;  
 Dieta adequada; suport social;  
 Distracció i bon humor

---

**TÈCNIQUES COGNITIVES**

**Objectiu:** Canviar la forma de percebre les situacions

Reorganització cognitiva;  
 Modificació de pensaments automàtics; gestió de l'estrès;  
 Detenció del pensament

---

**TÈCNIQUES FISIOLÒGIQUES**

**Objectiu:** Reduir l'activació fisiològica i el malestar emocional i físic

Tècniques de relaxació física;  
 Tècniques de control de la respiració; Tècniques de relax mental (Meditació)

---

**TÈCNIQUES CONDUCTUALS**

**Objectiu:** Dotar l'individu d'una sèrie d'estratègies de comportament les quals l'ajudin a fer front a un problema

Entrenament en les habilitats socials; tècniques de solució de problemes; tècniques d'autocontrol

---

Elaboració pròpia a partir de la *Revista Treball Social Avui* (2008; 151) número 54

La NTP número 705 també parla de mesures preventives davant del SCT i les resumeix en tres nivells diferents d'actuació, de les quals destaco les més rellevants per la problemàtica estudiada:

### Mesures Preventives

NIVELL ORGANITZATIU	NIVELL INTERPERSONAL	NIVELL INDIVIDUAL
Realitzar la identificació i avalució de riscos psicosocials modificant aquelles condicions específiques i antecedents que promouen l'aparició del SCT	Enfortir els vincles socials entre els treballadors, afavorir el treball en grup i evitar l'aïllament	Realitzar una orientació professional a l'inici del treball
Establir mecanismes de <i>feedback</i> del resultat del treball	Formar estratègies de col·laboració i cooperació grupal	Tenir en compte la diversificació de les tasques i la seva rotació
Promoure el treball en equip	Promoure i planificar el suport social en el treball	Posar en pràctica programes de formació continuada i de reciclatge
Disposar de les oportunitats per la formació continuada i desenvolupament del treball	Realitzar grups de suport per debatre la relació amb el treball per part dels professionals	Millorar els recursos de resistència i protegir a les persones per fer front a les situacions estressants
Augmentar el grau d'autonomia i control del treball descentralitzant la presa de decisions	Dirigir bé i amb un estil adequat	Formar en la identificació, discriminació i resolució de problemes
Disposar dels anàlisis i la definició dels llocs de treball, evitant ambigüitats i conflictes de rols	Entrenar en habilitats socials	Entrenar en el maneig de l'ansietat i l'estrès en situacions inevitables de relació amb l'usuari
Millorar les xarxes de comunicació i promoure la participació en l'organització	Establir sistemes democràtics i participatius en el treball	Implementar canvis d'ambient de treball, fer rotacions
Crear, si no es pot eliminar el risc, grups de suport per protegir l'ansietat i l'angoixa	Consolidar la dinàmica grupal per augmentar el control del treballador sobre les demandes psicològiques del treball	Entrenament en el maneig de la distància emocional amb l'usuari, mantenint un equilibri entre la sobreimpliació i la indiferència
Establir assistència, per part de personal especialitzat	Establir treballs de supervisió professional en grup als treballadors	Establir programes de supervisió professional individual
		Augmentar els recursos o habilitats comunicatives i de negociació
		Treballar des de les tècniques de reestructuració cognitives
		Formar en tècniques d'autorregulació o control: Gestió de temps, delegació, desenvolupament d'habilitats socials, d'assertivitat i enteniment en solució de problemes

Elaboració pròpia a partir de la *Revista Treball Social Avui* (2008) número 54



Afegir en aquest apartat un breu resum de l'estudi de Davis, Jennifer A (2013) *Survey of MSW students: assessing the effect of meditation*:

*“Burnout is a growing concern among social workers in the United States and abroad. The research indicates that interventions that incorporate mindfulness training may provide positive coping skills to those experiencing stress. An experimental pre- and post-test design was implemented to evaluate the impact of a month-long, twice-weekly meditative intervention on the level of burnout among social work students. The hypothesis was that this meditative exercise would have a greater positive impact on the level of burnout among the social work students receiving the intervention when compared to those not receiving the intervention.”*

Aquest estudi ens mostra com als Estats Units ha anat creixent la preocupació per la síndrome del *burnout* en els treballadors socials i s'han dissenyat investigacions per disminuir-la. Per aconseguir-ho han treballat amb la meditació i els resultats no han estat significatius. El mateix estudi recomana que es realitzin més investigacions relacionades amb l'impacte de la meditació en els treballadors socials en un període de temps més llarg d'un mes. Segons Santa Lázaro Fernández (2004; 504), el coneixement d'aquests factors antecedents que contribueixen en el desenvolupament del *burnout* permet per un futur dissenyar programes de prevenció i intervenció adequats.

Per tal de prevenir el desgast professional s'haurien, segons Lázaro, d'atendre diverses àrees: Primerament, la formació bàsica dels estudiants de Treball Social. Una formació pràctica adequada que permeti el coneixement realista del futur camp professional, l'entrenament en habilitats de comunicació, el control de l'estrès i el maneig eficaç de les emocions, serien decisius per a la bona preparació dels futurs treballadors socials.

Per altra banda, iniciada la vida professional, seria recomanable promoure la participació dels professionals en l'organització en què desenvolupen el seu treball, millorant les vies de comunicació, estimulant el *feedback* sobre les seves realitzacions, promovent l'intercanvi entre col·legues i la formació continuada. L'espai de supervisió permet donar suport emocional i aportar la formació específica que cada treballador social requereix per a la realització de la seva tasca (Lázaro, 2004; 504).

## 2.8 PERCEPCIÓ DELS TREBALLADORS SOCIALS DEL GIRONÈS

La realització d'entrevistes semiestructurades a diferents treballadors socials d'una de les comarques de Catalunya, en aquest cas el Gironès per ser més propera a mi, és una part necessària pel disseny de la guia dels grups de discussió dels treballadors socials de Catalunya. Aquestes entrevistes aporten informació rellevant i actualitzada sobre la temàtica.

Després de realitzar tot el marc teòric, esquematitzar els factors cercats, i comparar-los aquests amb la percepció de les treballadores socials participants m'adono que hi ha factors massa ambigus i/o subjectius en la cerca bibliogràfica i per tant és difícil d'analitzar o de treure'n conclusions. Com per exemple l'estil directiu inadequat, ja que penso que és massa general, igual que els conflictes en l'organització, els quals depenen del cas i de les persones.

Quan parlava de la falta de temps en les entrevistes, no vaig tenir en compte que aquest depèn de l'ajuntament on es treballa, i en aquest cas totes les meves entrevistes han estat a treballadores socials que treballen en municipis petits, on ells/es mateixos es gestionen el temps amb les entrevistes. En canvi, m'explicaven que als serveis socials bàsics de les grans ciutats moltes vegades es disposa per protocol 30 minuts per a cada usuari, i això sí que és factor important en l'esgotament professional. Penso que si hagués entrevistat a treballadors/es socials de la gran ciutat hagués obtingut resultats molt diferents i amb clares simptomatologies de *burnout*. Afegir també que en les meves entrevistes i/o criteris d'inclusió no he tingut en compte la jornada dels professionals. Tampoc he tingut en compte si aquests sempre s'estan al mateix municipi o no, si treballen en una gran ciutat o en un poble, etc. Aquests punts són importants ja que els factors i les vivències poden variar considerablement.

En termes de mesures de prevenció del *burnout* he pogut fer algunes preguntes al respecte i obtenir una síntesi del que succeeix actualment amb les polítiques públiques i els ajuntaments. Aquesta informació ens servirà per més endavant analitzar-ho en el grup de discussió de treballadors socials i aportar idees eficients i eficaces.

Aprofundint en la percepció dels factors desencadenants del *burnout* de les treballadores socials entrevistades assenyalar els següents punts a tenir en compte per a la realització de la guia dels grups de discussió: Les persones entrevistades tenen coneixement de la síndrome del *burnout*, però, tot i haver conegut algun cas que es podria associar perfectament a les característiques del *burnout* l'han anomenat d'altres maneres com per exemple estrès posttraumàtic i/o depressió.

A nivell general, la causa d'aquesta síndrome la trobem depenent del moment polític, el suport i la comprensió que aquests brinden als treballadors socials. També en els canvis estructurals, les crisis, les tasques que s'acumulen en el dia a dia, la vida personal, entre d'altres. Més concretament es comenta la falta de recursos i la falta d'informació per part de les administracions sobre els canvis que es realitzen envers prestacions, recursos, requisits, barems, entre d'altres.

Endinsant-nos en els factors observats en la recerca i el marc teòric, assenyalar, com comenten les entrevistades que, el cúmul de la majoria dels factors presentats esdevenen la síndrome del *burnout*. Primerament la falta de recolzament instrumental per part de l'organització en dos aspectes, tant a nivell d'ajudes i prestacions, com a nivell d'equipament i instruments de treball. Per una banda, es parla de "la maleta" del treballador social, la qual, escassa de recursos i prestacions, no ajuda a tenir un treball enriquidor ni satisfactori, quasi bé ni assistencial, es parla de "donar la cara" per una administració que moltes vegades no ofereix respostes adequades a les necessitats de la població. I per altra banda, a vegades s'han trobat que els equipaments no són adequats, com els ordinadors, armaris per arxivar, despatxos molt amagats i amb poca seguretat, sense aire condicionat o calefacció, entre d'altres.

L'excés de burocràcia majoritàriament no és considerat un factor de risc, tot i que la complexitat i la quantitat exagerada de deu gestions que s'han de realitzar per aconseguir, o moltes vegades per no aconseguir, una ajuda, prestació i/o recurs crea frustració en els professionals. Destacar també la falta de circulació d'informacions rellevants per dur a terme la tasca del treballador social correctament com a factor desencadenant del *burnout*, totes les entrevistades hi han estat d'acord:

*"Estic fent la meva feina però a ningú li interessa, no es té en compte, com quan van tallar la Pirmí, vam ser els últims que ens en vam adonar". - Comenta una de les entrevistades.*

Relacionat amb la sobrecàrrega de treball cal dir que hi ha hagut diverses opinions al respecte. Una de les entrevistades esmenta que va haver de deixar un lloc de treball per estrès i per sentir-se "cremada", en canvi una altra m'explica que aquesta feina és vocacional i quan entres a treballar ja saps que és el que et trobaràs: molta feina i aquesta sol ser sempre urgent, tant per part dels usuaris com per part de l'administració.

Els factors destacats en les diferents recerques del marc teòric que les entrevistades han considerat que no són factors de risc desencadenants del *burnout* actualment són: l'estructura

rígida i jerarquizada de l'organització. Sobre l'excés de burocràcia comenten que forma part del dia a dia d'aquesta professió; la majoria no s'han trobat amb faltes de coordinacions entre les diferents unitats; sobre la falta de formacions no comenten que sigui un factor de risc directe, tot i que podria ser un factor protector si se'n realitzessin més per tal de prevenir l'estrès. Actualment l'administració començava a fer-ne però hi han hagut moltes retallades en aquest sentit. Per altra banda, un dels factors desencadenants de cremar-se pel treball trobats en el marc teòric eren les relacions conflictives en l'organització, el qual no ha estat un factor destacat ja que la majoria no han viscut gaires episodis conflictiu. La formació a nivell universitari desviada de les funcions que s'exigeixen als professionals tampoc no és un factor desencadenant ja que com comenten les professionals després de cap grau mai no surts 100% preparat, sinó que és l'experiència realment la que t'ensenya. Una de les entrevistades em comentava:

*“És inviable, des del meu punt de vista hi ha tants temes a tocar... per mi la carrera el que fa és donar-te la base, una base que quan et poses a treballar t'adones que la tens encara que pensis que no saps res, antropologia, sociologia, la historia, psicologia... t'adones que aquesta base forma part de tu”*

Sobre la pregunta que aborda el salari com a factor desencadenant del *burnout* comenten que no és un factor clau pel desencadenament de la síndrome:

*“Però... que hauríem d'estar més ben pagats? Sí.”* – afegeix una treballadora social entrevistada.

Es comenta la diferència d'entre 500 i 600€ que hi arriba a haver depenent de l'ajuntament en el qual treballes tot i fer exactament les mateixes funcions:

– *“Això és frustrant”* – afegeixen.

En termes de la falta de sistematització pràctica del treballador social, comentar que falten majoritàriament moltes regulacions i protocols però que aquest factor pot ser desencadenant o no depenent de la forma d'organització de la persona.

El tracte amb usuaris difícils o problemàtics assenyalen que pot arribar a cremar però en casos puntuals. Sobre la monotonia i l'absència de creativitat, les entrevistades em comenten que no hi ha gens de monotonia i menys en situacions de crisi ja que vénen famílies que mai havien estat en situacions de risc. Afegir el que em comenta una de les treballadores socials:

*-“Pot cremar si sempre estàs al mateix poble i tens sempre les mateixes problemàtiques, crema l'assistencialisme..., tu per exemple no vols únicament estar donant aliments, si dono aliments és amb l'objectiu de que amb aquells diners que no gastes puguis pagar un rebut de llum, puguis tenir Internet, buscar-te una feina i ja no tornar a necessitar venir-ne a buscar”.*

El coneixement “real” de moltes situacions i problemàtiques de les persones amb les quals treballes em comenten que forma part de la feina i que a mesura que vas tenint experiència les situacions t'afecten menys.

Com a factors no nombrats en el meu marc teòric i aportats per les treballadores socials destacar la rigidesa de l'administració, per exemple, un home que hauria d'ingressar en una residència però no pot, ja que no entra dins dels barems adscrits tot i tenir una situació social complicada:

*- “El que més em crema és la rigidesa de l'administració, et poso un exemple, un senyor que viu en una caravana, a la muntanya, en una situació precària sense subministrament, un home de 80 anys, sense suport familiar ni controls mèdics, deteriorat a nivell físic, no es dutxa... amb tota una sèrie d'indicadors. Aquest senyor amb els mesos comença a deteriorar-se a nivell cognitiu i veu que ja no pot tirar endavant sol, un senyor que viu en aquestes circumstàncies alguna arrel hi ha d'haver.. no passa d'un dia per l'altre... hi ha hagut alguna cosa quan tu sempre has viscut en una situació normalitzada, i aquest demana una residència.. ja que aquest s'ha fet una ferida a la cara important però li dius que vagi al metge i no hi va, necessita algú que li digui... Aquest home és un clar perfil de residència.. ho demanes a l'administració i et diu que primer li hem de valorar la dependència... és això el que crema, tu veus que aquest senyor necessita un recurs, el recurs el necessita a ell, tot va bé.. però has de passar per canals normals quan hi ha casos que no són normals. Jo entenc que si fan una convocatòria d'ajudes posen uns barems, però hi ha altres persones que potser no poden entrar mai en aquests barems tot i tenir indicadors socials, per mi l'indicador social ha de tenir més importància.”*

També la situació personal que està vivint cada professional com a possible factor desencadenant del *burnout*, com m'explica una de les treballadores social:

*- “L'entorn del treballador social és un factor de risc del burnout. Si has viscut un càncer o algú conegut i et ve algú amb un càncer terminal.. t'enfoneses, perquè sents empatia, perquè connectes amb la teva vida personal.”*

En aquest punt també vull aprofitar per afegir una reflexió d'una de les noies entrevistades, que m'ha fet pensar sobre la professió en la qual m'endinso i que justifica gran part del esgotament professional:

*- “És un paper estrany, ambigu, el del treballador social. Estàs intentant ajudar a la gent, però a la vegada... Estem dintre de l'administració i acabes donant la cara, per exemple, per les retallades. I és que com que estàs dintre de l'administració, ja en formes part... igual tu no estàs d'acord amb el que apliquen però ho estàs aplicant. Jo no estic d'acord que no es paguin les residències ara i jo ho he d'anar a explicar? Ets la cara visible, en temes socials, del que fa l'Estat.”*

Sobre les mesures preventives per part de l'organització les treballadores socials em parlen dels cursos que ofereixen des dels ajuntaments o des de l'Estat. Comenten que la majoria dels cursos s'han fet a demanda i que aquests són cada vegada més escassos arran de la crisi i les retallades, alguns d'aquests cursos han estat relacionats amb la gestió del temps. En ajuntaments concrets assenyalen les supervisions de casos i els espais per compartir on es treballa des de l'emoció i l'afectació de casos complicats i complexos. Per altra banda, s'esmenten els processos que s'estan realitzant en alguns ajuntaments com a factors preventius del *burnout* a causa de la falta de sistematització de la pràctica del treballador social. Una de les entrevistades comenta:

*- “No se m'acut res de nou, només portar a la pràctica allò que ja existeix i funciona: més professionals, més hores d'atenció a l'usuari, més eines a la maleta i més cursos”.*

També una proposta de formació ha estat: la identificació dels factors i situacions que a nivell personal poden cremar en l'entorn del treball, ja que si cadascú sap ben bé com se sent, quan es sent d'una manera i per què, podrà cercar respostes, alternatives i manejar millor aquestes símptomes.

Una estratègia esmentada en les entrevistes ha estat l'humor, inclús l'humor negre moltes vegades és un bon remei. D'altres alternatives és fer esport, yoga,.. en general, desconnectar. Per altra banda també comentar que el remei d'una de les treballadores socials és que de tant en tant li recordin que ella no ha de pretendre salvar el món.

Com a demandes, la majoria han esmentat la falta de conciliació que disposen entre la vida laboral i familiar, és a dir, la flexibilitat laboral i la falta de confiança que mostren alguns superiors envers a

la tasca realitzada del treballador social depenen de l'ajuntament. A més a més s'afegeix el tema de la seguretat, un factor protector de la síndrome del *burnout*. Generalment la percepció de l'atenció i la cura del treballador social en les institucions dels serveis socials bàsics és negativa i mostra com els recursos personals són la base per aconseguir mantenir una estabilitat integral i no patir l'esgotament professional.

### 3. Objectius de la investigació

*- Tú ves las cosas como son y preguntas ¿por qué? Yo veo las cosas como podrían ser, y pregunto ¿por qué no? George Bernard Shaw*

#### ◆ L'objectiu general del treball:

Identificar i analitzar els factors desencadenants del *burnout* en els treballadors socials de Catalunya per tal de contribuir en l'avanç d'una cultura preventiva.

#### ◆ Objectius específics:

- Conèixer la percepció dels treballadors socials de Catalunya sobre la síndrome del *burnout*.
- Contrastar els factors desencadenants dels *burnout* estudiats amb la perspectiva dels treballadors socials de Catalunya.
- Identificar nous factors desencadenants del *burnout* exposats pels propis treballadors socials.
- Introduir conjuntament propostes de millores en l'àmbit del treball social.
- Analitzar les conseqüències del *burnout* en les administracions, treballadors socials i qualitat d'atenció.

### 4. Metodologia

La metodologia de la investigació és de caire qualitatiu ja que no es busca tant la representativitat de les dades com les percepcions, opinions i vivències dels treballadors socials. Es realitzen cincentrevistes individuals i semiestructurades centrades en la comprensió de la globalitat de la síndrome del *burnout* de diferents/es treballadors/es socials actius/ves en la primera fase i grups de discussió en la segona. En aquesta part quedaran diferenciades les fases per tal d'aconseguir claredat i precisió a l'abordatge.



### **o Àmbit d'estudi**

#### **PRIMERA FASE**

En la primera fase l'àmbit d'estudi és el Gironès. Per tal de començar a aterrar aquest estudi a Catalunya, complementar el marc teòric i aconseguir que l'estudi sigui significatiu, s'ha decidit centrar l'exploració en un estudi de cas de diferents treballadors/es socials dels Serveis Socials Bàsics del Gironès.

#### **SEGONA FASE**

En la segona fase l'àmbit d'estudi és Catalunya. Mantenint els objectius es planteja realitzar grups de discussió amb treballadors/es socials de Catalunya. Per fer-ho s'han de tenir en compte diferents aspectes:

- La ubicació territorial per províncies, a més a més, també s'hauria de tenir en compte les dimensions dels municipis (menys de 20.000 habitants; de 20.000 a 100.000 i més de 100.000). Dades de la població de Catalunya per províncies del 2014 (Anuari estadístic de Catalunya del idescat):

<b>Barcelona</b>	<b>Girona</b>	<b>Lleida</b>	<b>Tarragona</b>	<b>Catalunya</b>
5.520.277	754.800	437.738	800.167	<b>7.512.982</b>

Tenint presents aquestes dades actualitzades sobre la població de cada província es realitzaran 4 grups de discussió a Barcelona, 2 a Girona, 2 a Lleida i 2 a Tarragona per poder recollir la diversitat de Catalunya. En total 10 grups de discussió de 6 a 8 professionals cada grup.

- També es tindrà en compte la distribució territorial de les àrees bàsiques dels serveis socials i la grandària dels municipis, ja que segons aquests aspectes els treballadors socials poden viure una pressió diferent.

### **o Disseny**

L'enfocament metodològic de la fase exploratòria i de desenvolupament és qualitatiu. L'enfocament de la investigació qualitativa ha estat basada en una visió del món que parteix dels següents posicionaments: No existeix una realitat única, la realitat es basa en percepcions, és diferent per cada persona i canvia amb el temps i finalment allò que coneixem té significat únicament en una situació o un context donat (Burns, N., 2004).

Dins de la perspectiva qualitativa, la tècnica més utilitzada en les investigacions sobre benestar



social ha estat tradicionalment l'entrevista individual oberta. Tot i així en els últims anys s'assisteix a la incorporació d'una altra pràctica qualitativa: els grups de discussió. Per tal de dur-la a terme a vegades és necessària l'aplicació d'altres tècniques com l'anàlisi de casos, l'observació participant, l'anàlisi documental, les històries de vida, i la ja citada entrevista oberta. Un cop obtinguda aquesta informació complementària en la fase exploratòria podem avançar amb èxit amb el grup de discussió.

### **PRIMERA FASE**

Pel que fa la perspectiva qualitativa, la tècnica que s'ha utilitzat a l'hora de recollir les percepcions de treballadors socials actuals ha estat l'entrevista, concretament cinc entrevistes semiestructurades. Les preguntes permeten respondre d'una manera més subjectiva exposant l'opinió personal, i per tant m'ha aportat informació més rica i profunda del fenomen. Per tal d'escollir els professionals entrevistats he utilitzat la tècnica de la "bola de neu", la qual m'ha permès conèixer informants arran d'informants coneguts, és a dir, accedir als informants per les xarxes socials naturals.

### **SEGONA FASE**

La tècnica proposada en aquesta segona fase de desenvolupament ha estat el grup de discussió. Un grup de discussió és, com defineix l'Observatori Català, una reunió de persones disposades a interactuar mitjançant discursos propis en què externalitzen actituds, motivacions, percepcions, valors i conductes. Es tracta de profunditzar en les expectatives, coneixement, opinions i ideologies expressades per aquells que estan directament involucrats en la realitat social que es vol investigar. En la utilització de la tècnica de "grup de discussió" el discurs és un fi i aquest discurs constituirà, precisament, la matèria prima sobre la que es treballarà, "el discurs parlat serà l'objecte privilegiat de la investigació".

Hi ha diferents tipus de grups de discussió, els grups que es plantegen són els grups focalitzats. En aquests grups és imprescindible que hi hagi una interacció dialògica entre els participants, és a dir, que iniciïn un diàleg o una discussió sobre uns temes que el/la moderador/a va definir.

#### **o Població i la mostra/participants**

### **PRIMERA FASE**

Les cinc entrevistes han estat a treballadores socials disponibles, voluntàries i predisposades de l'àmbit de serveis socials bàsics de la comarca del Gironès. Aquestes han desenvolupat durant almenys un any la professió del Treball Social en els serveis socials bàsics de Girona.

## **SEGONA FASE**

El nombre de participants en els grups de discussió focalitzats oscil·la entre 6 i 8 professionals. El moderador semidirigeix el grup. Afegir en aquest punt la via per captar als professionals, que potser gràcies als directors i directores dels serveis socials bàsics. Se'ls ha de demanar una col·laboració anònima i voluntària per fer una anàlisi sobre els factors que desencadenen la síndrome d'esgotament professional. Sense concretar els aspectes que es tractaran, únicament dient que es parlarà de com viuen i percebent la seva professió amb l'objectiu de dissenyar una cultura preventiva a diferents nivells.

### **o Criteris d'inclusió i exclusió**

## **PRIMERA FASE**

Aquests treballadors/es socials estaran seleccionats d'acord els següents criteris d'inclusió:

- Persones majors d'edat
- Sexe: home o dona
- Que hagin exercit mínim un any com a treballadors socials en l'àmbit dels serveis social bàsics en la comarca del Gironès.

## **SEGONA FASE**

Els professionals que participen en els grups de discussió hauran de ser considerats pels següents criteris: Persones majors d'edat i que hagin exercit mínim un any com a treballadors socials en l'àmbit dels serveis social bàsics dins de Catalunya.

### **o La intervenció que es vol realitzar**

## **PRIMERA FASE**

Es pretén realitzar un estudi de les causes i efectes del *burnout* a Catalunya. Per tal d'efectuar una investigació rigorosa, es contemplen dues fases: un primera, exploratòria, que té per objectiu recollir les categories d'anàlisi que fan servir els diferents estudis d'aquest fenomen i contrastar-les amb professionals de casa nostra. La segona fase, que és l'estudi pròpiament dit, es basaria en la recollida de dades de professionals de tot Catalunya mitjançant la tècnica dels grups de discussió. A continuació se'n detallen les fases.

## **SEGONA FASE**

La intervenció que es vol realitzar és una proposta d'investigació i, en conseqüència, una millora a diferents nivells en l'àmbit dels serveis socials bàsics de Catalunya.

**o Dimensions i categories**

**PRIMERA FASE**

En el següent quadre exposo les diferents categories d'anàlisi referents a la síndrome del *burnout*. És una elaboració pròpia dels diferents factors desencadenants extrets de les investigacions prèvies.

FACTORS DE RISC A NIVELL D'ORGANITZACIÓ	FACTORS DE RISC EN RELACIÓ A LA POSICIÓ DE TREBALL	FACTORS DE RISC REFERENT A LA INTERRELACIÓ AMB ALS USUARIS	FACTORS DE RISC A NIVELL PERSONAL
Estructura de l'organització molt jerarquizada i rígida	Sobrecàrrega de treball	Tracte amb usuaris difícils o problemàtics	Sensació d'impotència davant de moltes situacions
Falta de recolzament instrumental per part de l'organització	Descompensació entre responsabilitat i autonomia	Relacions conflictives amb els usuaris	Frustracions davant de la falta de canvi
Excés de burocràcia	Falta de temps per l'atenció al usuari	Absència de reciprocitat en els intercanvis socials	Monotonia i absència de creativitat
Falta d'una coordinació entre les unitats	Disfuncions de rol: conflicte – ambigüitat – sobrecàrrega de rol		Coneixement “real” de les situacions problemàtiques de moltes persones
Falta de desenvolupament professionals	Falta de control en els resultats de les tasques		Establiment de forts vincles afectius amb alguns usuaris
Relacions conflictives en l'organització	Economia insuficient per fer front a les demandes		La confidencialitat
Estil directiu inadequat	Insatisfacció en el treball		Les emocions i els sentiments que els usuaris evocuen en els treballadors socials
Una formació desviada de les funcions que s'exigeixen als professionals	Relacions tenses, competitives, amb conflictes entre companys		Absència de reciprocitat en els intercanvis socials
El salari	Falta de col·laboració entre companys en tasques complementàries		
Falta d'una sistematització pràctica del treballador social	Procés de “contagi social” del SCT		

**SEGONA FASE**

En aquesta segona fase es mantenen la majoria de les categories, tot i que gràcies a la informació de les entrevistes es pot centrar també el guió dels grups de discussió a nous factors com per exemple: la rigidesa de l'administració respecte als barems per accedir a diferents recursos i/o serveis; la manca de circulació d'informacions rellevants entre l'Estat i els Municipis; la situació i l'entorn personal del professional.

El guió ha de respondre de manera general a aquests quatre grans blocs. En la discussió hi han d'emergir qüestions relacionades amb els eixos temàtics estudiats, que ens serviran de guia per dinamitzar el debat i provocar l'aparició d'alguns temes que ens poden ajudar a conduir la discussió.

- **Creieu que existeixen factors desencadenants del *burnout* en l'àmbit dels serveis socials bàsics?** Quins problemes/realitats podem descriure amb relació als diversos eixos temàtics?

- **Per què passa?** Quines són les causes dels problemes, o les necessitats detectades? I quins són els efectes?

- **Amb què comptem per solucionar els problemes descrits?** Què s'està fent actualment que ajudi a solucionar-ho? Qui ho fa? Aquestes intervencions són coherents amb les causes identificades?

- **Teniu noves propostes innovadores o alguna idea per tal de dur-la a terme?**

#### **o Anàlisis dels registres**

##### **PRIMERA FASE**

Les respostes han estat registrades mitjançant una gravadora de veu. Posteriorment es realitza la transcripció de les entrevistes en un full d'Excel, un anàlisi i un estudi, tractant d'aprofundir en les pròpies experiències i obtenir una informació qualitativa i contrastant sobre la temàtica. Tota aquesta fase exploratòria serveix com a guia pel disseny del grup de discussió realitzable en un futur proper amb treballadors socials.

##### **SEGONA FASE**

El registre es realitzarà a través d'un parell de gravadores de veu, per si una falla. La proposta d'anàlisi dels grups de discussió és l'Atlas-ti.

#### **o Limitacions de l'estudi**

##### **PRIMERA FASE**

Les limitacions d'estudi són les següents:

- El temps és una dificultat ja que els/les treballadors/es socials van *agendats/des* amb molt de temps.

##### **SEGONA FASE**

- Dirigint-nos a professionals en actiu cau la possibilitat de perdre informació rellevant d'aquelles persones que han demanat la baixa o han deixat de treballar per problemes relacionats amb el *burnout*.
- L'estudi és qualitatiu i per tal que realment abordi la complexitat d'aquesta realitat seria necessari complementar aquest treball amb un estudi quantitatiu.

### **o Aspectes ètics**

En aquest estudi es vetlla per l'anonimat i la confidencialitat. Les respostes han de ser voluntàries i personals. Assenyalar que aquest estudi no avalua l'individu sinó els factors de riscos i les mesures preventives exposades a través de les respostes dels diferents subjectes participatius.

Abans de la participació es fa un lliurement d'un document informatiu on s'explica que les converses quedaran registrades a través d'una gravadora de veu i aquest seria per ús exclusiu del desenvolupament de la investigació, sense que aquesta informació pugui ser utilitzada amb altres finalitats i sempre tenint en compte la confidencialitat de les dades del participant. En aquest sentit les dades personals seran omeses o modificades en forma de pseudònim.

Aquest estudi ha estat validat per un comitè d'ètica acreditat format pel professorat de la Universitat de Vic. El participant pot abandonar l'estudi si ho creu convenient (model de consentiment informat a annexos pàgina 42).

## **5. Anàlisi dels resultats**

### **PRIMERA FASE**

S'obté i s'emmagatzema la informació a través del registre de la gravadora de veu. Tota la informació obtinguda ha de ser transcrita en un format perfectament llegible com per exemple els documents d'Excel. Seguidament es codifica agrupant-la en les categories nombrades anteriorment que concentren els conceptes i els temes similars estudiants. Finalment integro la informació obtinguda, és a dir, relaciono les categories del pas anterior entre sí i amb els fonaments teòrics de la investigació.

### **SEGONA FASE**

En els grups de discussió es proposa emmagatzemar tota la informació en un parell de gravadores de veu per tal d'assegurar que quedi enregistrat. Per fer l'anàlisi es suggereix utilitzar l'*Atlas-ti*, una eina informàtica que té com objectiu facilitar el treball d'investigació qualitativa.

## 6. Utilitat pràctica dels resultats

L'estudi i la identificació de la síndrome del *burnout* penso, tal i com senyala la Llei de Prevenció de Riscos Laborals (Llei 31/1995 de 8 de novembre), que és una necessitat social orientada a millorar la salut i la qualitat de vida dels professionals del treball social. Amb aquesta recerca pretenc aportar coneixements necessaris i vàlids per adonar-nos de la existència d'aquesta síndrome i de les seves implicacions, és a dir, visibilitzar-la. També considero que amb aquesta contribució podria, a grans trets, donar algunes idees innovadores per tal de poder protegir aquest col·lectiu, segons els estudis i les experiències de diferents professionals, vulnerable davant aquesta síndrome. Afegir que la prevenció i/o la intervenció en aquest àmbit no només ajuda la salut dels treballadors socials, sinó que millora la qualitat de l'atenció que poden rebre els beneficiaris de serveis socials.

Actualment disposem de nombroses evidències científiques que confirmen que l'exposició als factors de risc psicosocial afecten la salut. A curt termini es manifesta a través del que anomenem estrès, que inclou diversos aspectes de la salut física, mental i social. A llarg termini l'exposició als riscos psicosocials pot provocar alteracions cardiovasculars, respiratòries, immunitàries, gastrointestinals, dermatològiques, endocrinològiques, musculoesquelètiques i de la salut mental. Aquesta última informació està extreta del *Manual del mètode PSQ CAT21 COPSOQ, un Qüestionari psicosocial de Copenhaguen*.

Al nostre país, la investigació de camp sobre aquesta síndrome en els treballadors socials és encara escassa, i davant d'aquesta falta de dades es pot concloure la necessitat de potenciar investigacions que es focalitzin en aquesta realitat. Per tal de facilitar la localització dels factors desencadenants del *burnout* i el disseny de solucions adequades es necessari de la contribució de la força de treball en grup i no únicament d'un esforç personal i per això plantejo al final de la fase exploratòria un grup de discussió de treballadors socials.

Afegir també que la prevenció és un procés social per tant la participació dels mateixos professionals és rellevant i conseqüentment una necessitat metodològica, ja que aquests tenen una part del coneixement derivat de l'experiència que no és substituïble. Els treballadors socials, com tots els altres treballadors, penso que tenen dret d'intervenir en les decisions que afecten la seva salut laboral i per tant són necessàries les seves implicacions si es pretén aconseguir una

prevenció eficaç.

A mode de conclusió, els resultats d'aquesta investigació són una oportunitat per identificar àrees de millora en l'organització del treball i altres aspectes rellevants com el disseny del lloc de treball, les relacions interpersonals i a nivell personal. A més a més, considero que el fet de conèixer aquest fenomen i treballar-hi pot servir al col·lectiu per una reducció de costos en despesa pública i un augment de la qualitat del servei.

Aquest estudi és un pas previ per arribar a una prevenció racional i efectiva. No és només un guany per a la persona sinó que ho és a nivell organitzacional i per tant és una garantia més de poder efectuar adequadament l'objectiu del treballador social amb l'usuari. Com deia Contreras (2008;147) la seguretat del treballador social no està garantida fins que no es realitzi una avaluació correcta dels riscos del lloc de treball i aquests s'hagin donat a conèixer.

## 7. Organització del projecte

Etapes/mesos (2013/2014)	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14
Elaboració del marc teòric														
Bibliografia i documentació														
Fase Exploratòria del treball														
Disseny de les entrevistes														
Realització de les entrevistes														
Anàlisi de les entrevistes														
Disseny dels grups de discussió														
Realització dels grups de discussió														
Anàlisi dels resultats														
Discussió														
Elaboració de l'informe final														
Presentació oral														

## 8. Bibliografia

Acuña, K i Bruschi, C. (2013). *Relation between bournout syndrome, coping strategies and engagement*. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología.

Aparicio, M i Marsollier, R. (2011). *El Bienestar Psicológico en el Trabajo Y Su Vinculación con el Afrontamiento en Situaciones Conflictivas*. Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad, p. 209-220.

Contreras. (2008). *Trabajo Social y Prevención de Riesgos Laborales*. Un enfoque desde el Estrés, el Síndrome de estar quemado (SQT) y la violencia. Trabajo Social Hoy, nº 54.

Fidalgo Vega, M. (2006). *Síndrome de estar quemado por el trabajo o 'burnout' (7): definición y*



*proceso de generación*. NTP 704. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Gil, P.R i Moreno, B (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burn out)*. Grupos profesionales de riesgo. Pirámide. Madrid.

Gonzalez. A, & Ali,F. (2011). *Docencia: Riesgos y desafíos*. México: Editorial Trillas, p. 224.

Grau. A., Flichtentrei. D., Suñer. R., Prats. M., Braga. F. (2009). *Influencia de factores personales, profesionales, y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y Español*. Revista Española de Salud Pública 83, p. 215-230.

Lázaro (1992). El esgotamiento profesional (Síndrome de Burn Out) en los trabajadores Sociales. Universidad Comillas Madrid.

Maroto. (2008). *Cuando ayudar puede hacerme daño. Estrategias para la prevención y abordaje del burn-out en trabajadores sociales*. Trabajo Social Hoy, nº 54.

Paideia.P (1993). *El malestar en los profesionales de los Servicios Humanos y Sociales*. Colección Paideia Documentos. La Coruña.

<b>BASE DE DADES</b>
Recerca online: <a href="http://www.scholar.google.com">www.scholar.google.com</a> & <a href="http://www.123people.es">www.123people.es</a>
Trucades als Col·legis Oficials dels treballadors socials de Barcelona i Madrid
<i>Emails</i> a autors amb adreces electròniques disponibles
Preguntes a professionals sobre temes o llibres relacionats
Biblioteca de la Universitat Carlos III de Madrid
Dixit Vic & Girona
Paraules clau per a la recerca: Burnout, treball social, estrès pel treball, mesures preventives

## 9. Pressupost

Conceptes	Quantitat	Hores	Cost
<b>Personal</b>			
<i>Investigadora</i>		800h	8€/h
<i>Voluntari/a</i>	1 unitat	-	
<i>Realització de les entrevistes</i>	5 presencials	10h	
<i>Transcripció de les entrevistes</i>	5	30h	
<i>Anàlisi de dades</i>		25h	
<i>Grups de discussió</i>	1 unitat	5h	
<i>Moderador/a</i>	3	20h	10€/h
<i>Disseny, realització i anàlisi dels grups de discussió</i>		15h	
<b>TOTAL</b>			<b>6.600,00 €</b>
<b>Material inventariable</b>			
<i>Ordinadors</i>	3 unitats		1.050,00 €
<i>Gravadores</i>	10 unitat		150,00 €
<i>Telèfon bàsic</i>	4 unitat		80,00 €
<b>TOTAL</b>			<b>1.280,00 €</b>
<b>Material fungible</b>			
<i>Fulls, bolígrafs, material d'oficina extra</i>			
<b>TOTAL</b>			<b>80,00 €</b>
<b>Viatges i dietes</b>			
<i>Dietes</i>	100 dies x 5 persones		2.000,00 €
<i>Mobilitat</i>	180 viatges aprox		1.440,00 €
<b>TOTAL</b>			<b>3.440,00 €</b>
<b>Altres despeses</b>			
<i>Despeses telèfon aproximat</i>			
<b>TOTAL</b>			<b>420,00 €</b>
<b>TOTAL</b>			<b>11.820,00 €</b>

## **10. Annexos**

### **10.1 Model de consentiment informat**

# **La percepció del *burnout* en els treballadors socials a Catalunya**

**Nom de la investigadora:** Miriam Gracia Garcia

**Adreça electrònica:** *miriam.gracia@uvic.cat*

### **Introducció:**

La persona que realitza l'entrevista és la responsable d'aquesta investigació, la qual ha decidit que vostè compleix els requisits per tal de formar part de l'estudi de cas. Els criteris d'inclusió són: que vostè sigui Treballador/a Social en l'àmbit dels Serveis Social Bàsics, independentment de l'edat i el sexe, i que exerceixi com a tal des de fa com a mínim un any. Abans d'acceptar participar en aquesta investigació, és important que llegeixi detingudament la informació que es presenta a continuació.

### **Objectiu de l'estudi:**

Aquest estudi té com a objectiu identificar i contrastar els factors desencadenants del *burnout* en els professionals de Treball Social a Catalunya a partir de recerques prèvies sobre la temàtica.

### **Descripció de l'estudi:**

La tècnica utilitzada per aquest estudi és l'entrevista. L'estudiant de Treball Social serà la responsable de realitzar l'entrevista. En aquest estudi hi participaran cinc professionals.

### **Dades recollides:**

L'entrevista serà enregistrada en una gravadora de veu, per tal de poder analitzar el seu discurs detingudament sense haver d'interrompre l'entrevista per recollir les dades. Tot el que es respongui en aquesta entrevista és totalment vàlid. La informació obtinguda serà utilitzada per ús exclusiu del desenvolupament de la investigació, sense que aquesta informació pugui ser utilitzada amb altres finalitats. Sempre es tindrà en compte la confidencialitat de les dades del participant, així que les dades personals seran omeses o modificades en forma de pseudònim.

### **Responsabilitats de la persona entrevistada:**

La participació d'aquest estudi és lliure i voluntària. El participant podrà abandonar l'estudi quan ho cregui convenient.

### **Confidencialitat:**

Aquest estudi ha estat validat per un comitè d'ètica acreditat. La informació es recollirà conforme a la Llei Orgànica 15/99 de 13 de desembre, de protecció de dades de Caràcter Personal. Les seves dades seran confidencials de manera permanent i no s'exposaran al públic.

Firma del/la participant

Firma de la investigadora

## 10.2 Fases i parts de l'entrevista

1. Prèviament es va contactar amb el/la treballador/a social: Em vaig posar en contacte, gràcies a un conegut proper, amb la coordinadora i treballadora social del Consell Comarcal de la Selva i arran d'aquest contacte vaig aconseguir-ne d'altres. La metodologia utilitzada ha estat la "bola de neu" i s'ha efectuat via telefònica i/o *e-mail*. Aquesta etapa conclou quan s'ha acceptat participar en l'estudi i quan s'ha pactat el dia, l'hora i el lloc de l'entrevista. El consentiment informat, l'anonimat, la voluntarietat i la predisposició han estat presents en aquesta fase.
2. Realització de l'entrevista. Té una duració d'uns 45 minuts aproximadament.

Parts de l'entrevista:

1. La temporalitat que porta exercint com a treballador/a social als serveis socials bàsics
2. El coneixement que la persona té sobre la síndrome del *burnout*
3. Identificació d'algun cas de *burnout* en alguns companys, col·legues o ell mateix dins la professió del treball social
4. El coneixement o pensament de la causa d'aquesta síndrome en els treballadors/es socials
5. Contrastació dels factors desencadenants del *burnout* extrets de les investigacions prèvies dins del marc teòric amb la percepció i experiència de l'entrevistat
6. Es demana l'aportació d'altres factors coneguts o viscuts no mencionats en el punt anterior
7. Coneixement de mesures preventives per part de l'organització
8. Estratègies pròpies de l'entrevistador en casos d'esgotament i estrès
9. Aportació, si escau, de noves mesures preventives a diferents nivells: d'organització, en relació al lloc de treball, referents a la interrelació amb l'usuari i a nivell personal
10. Finalment una pregunta oberta per tal que l'entrevistador pugui afegir alguna aportació

## 11. Agraïments

Un treball d'investigació no només és fruit de l'esforç personal de l'estudiant, sinó que necessita de l'ajuda de moltes persones, tant a nivell professional com personal. Amb aquestes línies vull mostrar el meu agraïment a totes elles.

Aquest treball de fi de grau ha estat realitzat sota la supervisió de la Marta Fernández, a qui m'agradaria començar expressant el meu agraïment per fer possible la realització d'aquest estudi i aterrar-me els peus a terra quan ho necessitava.

Als meus pares, per recolzar-me en tot el que m'he proposat en la vida.

En German, el meu germà, un dels pilars més grans durant la meva educació, per ensenyar-me a continuar aprenent cada dia, per orientar-me i reorientar-me sempre.

Hi ha hagut companys de la universitat que s'han convertit en aquests anys en grans amics, els quals han escoltat, han llegit, han comentat i han corregit aquestes línies i es mereixen el meu sincer agraïment.

A més a més, hi ha hagut persones que m'han recolzat incondicionalment, a ambdós els estaré sempre agraïda: en Kike i la Paula.

A en Joan Castillo, la persona que em va aconsellar, amb èxit, l'estudi d'aquest grau i a qui recorro cada vegada que em fa falta.

I finalment, amb especial afecte a les treballadores socials col·laboradores, per la seva sinceritat i predisposició: Maite, Marta, Meritxell, Montse, Rosalia i Lúdia.

## 12. Nota final de l'autora

Investigar i redactar és una tasca meritòria i gratificant, sobretot si l'àmbit en el qual t'endinses conjuga amb els interessos personals i els estudis realitzats. Opino que en el nostre país i particularment en les nostres facultats, és important que ens comprometem amb les investigacions i amb les publicacions d'estudis. Les aportacions internacionals i les traduccions de textos teòrics no sempre es corresponen amb les nostres realitats, circumstàncies i experiències, i penso que tot els estudiants que formem, o no, part de la comunitat universitària hem d'assumir conscientment i responsabilitzar-nos més d'aquest desafiament com la investigació i la comunicació.

El treball d'investigació entenc que és una excel·lent manera de desenvolupar l'autonomia i la responsabilitat personal, ja que no només requereix del maneig racional i coherent de la metodologia d'investigació, sinó que estimula l'autoavaluació i entrena per identificar i resoldre problemes. Aquest exercici educatiu requereix proposar-se objectius, tant a curt com a llarg termini, planificar el temps i utilitzar millor les capacitats personals. Realitzar un treball amb aquest pes acadèmic, entre d'altres, m'ha ensenyat a ordenar les meves pròpies idees, a ordenar informacions i dades i a més a interpretar fets, dades, conductes i fenòmens.

Aquesta tasca m'implicava, com a tots els estudiants que la realitzaven, proposar un tema ben definit i acotat, establir amb claredat i precisió la problemàtica contextual, recopilar informacions, dates sobre el tema en qüestió, establir i aplicar una metodologia d'investigació i transmetre la informació de manera clara, convincent i amena. Senyalar, en aquest punt, que valoro positivament el meu treball i que no és tan important el tema del document sinó l'experiència que implica.

Finalment, vull expressar a un nivell més personal l'experiència. Durant aquest treball, hi ha hagut obstacles importants i com a conseqüència, estratègies per poder continuar. A mode general, per a mi ha significat la continuïtat, la perseveració, l'organització, el treball en xarxa, el treball personal, i l'aplicació, com diu Lenin, de "si no ets part de la solució, ets part del problema". Considero que no només és un treball amb una temàtica rellevant per al treballador social, sinó que va més enllà. Aquest treball va iniciar-se a l'octubre i tot just ara, el maig, s'acaba; amb moltes altres coses pel mig: assignatures, exàmens, treballs, pràctiques, experiències, viatges, dubtes i solucions. El treball, per mi, no és el resultat final, sinó el procés i el mitjà per dur a terme allò que, en el seu dia, em vaig proposar.