

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES SOCIALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

PREVALENCE OF BURNOUT IN SOCIAL WORKERS IN COMMUNITY SOCIAL SERVICES

TERESA FACAL-FONDO

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA. ESPAÑA

RESUMEN

Introducción: Tradicionalmente se ha identificado e investigado el Burnout en profesiones de ayuda o del sector servicios, especialmente en profesiones sanitarias y docentes. Aunque se ha identificado reiteradamente a los trabajadores sociales como grupo de riesgo, las investigaciones vinculadas al colectivo son escasas. Esta ausencia de investigaciones empíricas y datos contrastables, impiden la valoración de la prevalencia real del síndrome, que algunos apuntan, se ha sobredimensionado. El objetivo general de la investigación es medir la prevalencia del síndrome del Burnout en los trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios de la comarca de Santiago de Compostela. **Material y métodos:** Se ha planteado un diseño descriptivo transversal, utilizando como instrumento principal el cuestionario MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey), que mide tres dimensiones relacionadas con el Burnout: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Dicho instrumento se aplicó al conjunto de trabajadores sociales de servicios sociales comunitarios del área de Santiago. **Resultados:** El 66.7% de los trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios de la Comarca de Santiago, presenta grados elevados de Burnout en alguna de sus tres dimensiones, siendo la dimensión que predomina, el Agotamiento Emocional (AE). **Discusión:** Los resultados obtenidos evidencian, la necesidad de seguir investigando, adaptando las metodologías y en todo caso, son indicadores de la necesidad de desarrollar estrategias de mejora y prevención.

PALABRAS CLAVES

Burnout. Profesiones de ayuda. Trabajo Social. Servicios Sociales Comunitarios. Prevalencia.

ABSTRACT

Introduction: The Burnout syndrome has been traditionally identified and investigated in helping professions or services sector, especially among health professionals and teachers. Although social workers have been acknowledged as a risk group of professionals, the literature about the aforementioned collective is limited. Lack of research prevents the real assessments of the syndrome while some authors argue it has been oversized. Hence, the main goal of our research is to measure the prevalence of the burnout syndrome in social workers at the community social services of the district of Santiago de Compostela. **Materials and Methods:** Our descriptive, cross-sectional research is based on MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey) questionnaire, which measures three dimensions related to the burnout syndrome: Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Accomplishment. The instrument based on MBI-HSS is applied to a set of social workers of community social services in the area of Santiago de Compostela. **Results:** The results show that 66.7% of social workers under research present a high degree of burnout syndrome in any of its three dimensions. The dimension “Emotional Exhaustion” is verified to be the most predominant. **Discussion:** Our findings show the need for further research through methodological adaptation and development of both prevention and improvement strategies.

KEYWORDS

Burnout. Helping professions. Social Work. Community Social Services. Prevalence.

Recibido: 2011.06.29. Revisado: 2011.09.12. Aceptado: 2012.04.17. Publicado: 2012.05.01.

Correspondencia: Teresa Facal Fondo. Escuela Universitaria de Trabajo Social. Plaza de la Inmaculada, 5 – 3º.15704. Santiago de Compostela. España. Tfno.: (00-34). 981583586. E-mail: tfacal@euts.es

INTRODUCCIÓN

El Burnout es un tipo de estrés laboral, de trayectoria relativamente reciente como entidad patológica específica, cuyo elemento esencial es la presencia de desgaste emocional, que suele actuar sobre un estrés laboral previo o simultáneo (Mediano, Fernández, Pico y Arilla, 2001: 9). El término deriva de la expresión *burned out in drugs* (expresión que se utiliza para describir los efectos del consumo de drogas). Fue descrito por primera vez en 1974 por un psiquiatra norteamericano llamado Herbert Freudenberger, quien lo define entonces como *un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo*. En la actualidad, aunque no existe una definición unánimemente aceptada, si parecen compartirse algunas características comunes: Se considera una respuesta al estrés laboral crónico con connotaciones negativas para el individuo y para la institución en la que éste trabaja. La mayoría de las definiciones del Burnout como proceso mantienen que éste comienza con la tensión resultante de la discrepancia entre las expectativas del individuo o ideales y la realidad de la dinámica ocupacional.

Tradicionalmente se ha relacionado el síndrome del “Burnout” con profesiones asistenciales, es decir, aquellas en las que las personas interactúan tratando y solucionando problemas de otras y aunque se ha extendido el estudio del síndrome a otros colectivos profesionales y actividades no asistenciales (se ha hablado del Burnout en deportistas, directivos e incluso se han propuesto actividades no laborales como las parentales o las relaciones maritales), el mayor volumen de investigación sigue centrándose en las profesiones de ayuda o del sector servicios, especialmente en poblaciones sanitarias y docentes.

La relación entre Burnout y Trabajo Social, y en un sentido más amplio, intervención social, se remonta a los orígenes del propio concepto y del interés en su estudio. Sin embargo, aunque son muchos los textos en los que se identifica a los trabajadores sociales como grupo de riesgo, las investigaciones sobre este colectivo profesional son escasas (Barranco, 1999; Giménez, 2000; Barría, 2003) y ello a pesar de la presencia de múltiples factores habitualmente relacionados con una prevalencia alta. Uno de estos factores clave en la configuración del síndrome, el contacto con los receptores de la acción profesional, es constante, directa y continua. Por otra parte, el difícil equilibrio del binomio necesidades-recursos, la ausencia frecuente de resultados visibles o la pers-

pectiva de obtener resultados a largo plazo, añade un plus de malestar que aumenta el riesgo potencial de sufrir estrés laboral, Burnout o patologías afines.

La ausencia de investigaciones empíricas y datos contrastables, impide la valoración de la prevalencia real del síndrome en este colectivo profesional, que algunos apuntan (Collins, 2008), se ha sobredimensionado. Esta necesidad de comenzar por recabar datos que permitan configurar la relación entre Trabajo Social y Burnout, constituye la razón principal que justifica el objeto de estudio.

El contexto de elección para el desarrollo de la investigación, es el ámbito de los servicios sociales comunitarios, “puerta de entrada” al sistema de protección social, de dependencia pública y ámbito municipal. Desde estos servicios se atiende una casuística muy heterogénea, que con frecuencia implica la derivación a otros servicios (especializados). La coyuntura actual, desde un escenario social marcado por una crisis económica y financiera de gran calado y unos servicios sociales comunitarios desbordados con la puesta en marcha del sistema derivado de la Ley de Dependencia y los problemas que rodean a la misma, ha añadido nuevas dificultades relacionadas con el volumen de trabajo o las expectativas generadas en los usuarios, entre otras cuestiones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Las investigaciones sobre Burnout han abordado el estudio del mismo desde una perspectiva mayoritariamente cuantitativa, descriptiva y seccional. Es decir, se trata de investigaciones que tratan de medir la prevalencia del síndrome en un determinado colectivo y con una temporalización puntual. Desde el punto de vista metodológico, se han concentrado los esfuerzos en el diseño y validación de instrumentos adecuados para detectar la presencia del síndrome. También es frecuente que estas escalas se acompañen de cuestionarios que recojan variables sociodemográficas, laborales y/u organizacionales. Ello no implica que la metodología cualitativa no resulte aplicable al fenómeno del Burnout, pero desde un ámbito en el que la producción científica es relativamente reciente, se tiende a tratar de captar la magnitud del fenómeno como paso previo a planteamientos más cualitativos¹. En este caso, se ha optado por un diseño cuantitativo, transversal y descriptivo, cuya población objeto de estudio está constituida por el conjunto de trabajadores sociales

de los servicios sociales comunitarios de la comarca de Santiago, que abarca siete municipios: Ames, Boqueixón, Brión, Santiago de Compostela, Teo, Val do Dubra y Vedra, en los que trabajan en servicios sociales comunitarios un total de 18 trabajadores sociales, de los que aceptaron participar y devolvieron los instrumentos de recogida de datos debidamente cumplimentados un total de 15, es decir, el 83.3 %.

Para la recogida de datos se han empleado dos cuestionarios autoadministrados:

1. Un breve cuestionario general, de elaboración propia, donde se han recogido variables sociodemográficas y laborales: edad, estado civil, número de hijos, años de antigüedad en la profesión, años de antigüedad en el centro/institución, situación laboral y tipo de contrato (véase anexo 1).
2. El cuestionario Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI - HSS) (véase anexo 2).

Desde la aparición del concepto de Burnout se han utilizado diferentes instrumentos de evaluación., entre los que destacan el *Staff Burnout for Health Professionals* (Jones, 1980), el *Burnout Measure* (Pines, Aronson y Kafry, 1981) y el *Maslach Burnout Inventory* (Maslach y Jackson, 1986). De todos ellos, el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) de Maslach y Jackson (1981) es el instrumento que mayor volumen de investigación ha generado y el más ampliamente utilizado para medir el síndrome, independientemente de las características ocupacionales de la muestra. Las razones fundamentales por las que se ha optado por él son las siguientes:

1. Está ampliamente avalado por especialistas e investigadores del síndrome y es el cuestionario que tiene mayor consistencia y validez en la actualidad.
2. Ha sido utilizado en múltiples estudios, lo que permite comparar resultados con los que han obtenido otros investigadores.
3. Resulta de fácil aplicación y no requiere un tiempo excesivo para su cumplimentación.

El instrumento está formado por 22 ítems redactados en forma de afirmaciones, que se valoran con una escala tipo Likert y ha tenido varias versiones (Maslach y Jackson 1981, Maslach y Jackson 1986). La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores, denominados Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización

Personal en el trabajo. Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales y constituyen las tres subescalas del MBI:

- La *subescala de agotamiento emocional* (emotional exhaustion) (AE) está formada por 9 ítems (el 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20 de la escala) que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo;
- La *subescala de despersonalización* (despersonalization) (D) está formada por 5 ítems (el 5,10,11,15 y 22) que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención
- La *subescala de realización personal en el trabajo* (personal accomplishment) (RP) está compuesta por 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19 y 21) que describen sentimientos de competencia y realización

Aunque desde el comienzo las referencias al Burnout no se reducían a los campos asistenciales, no es hasta la tercera edición del “Maslach Burnout Inventory Manual” (Maslach, Jackson y Leiter, 1996) donde aparece una versión más genérica, con 16 ítems. Si añadimos la versión adaptada al ámbito de la educación, en esta última edición del manual se presentan tres versiones del MBI:

- El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), versión clásica del MBI.
- El MBI-Educators (MBI-ES), que es la versión para profesionales de la educación (esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial del MBI-HSS y mantiene el nombre de las escalas).
- MBI - General Survey (MBI-GS), nueva versión del MBI, que presenta un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales de los servicios humanos

La versión utilizada en este estudio ha sido el MBI-HSS (1986).

Los instrumentos de evaluación fueron enviados por correo electrónico en la 2ª semana de abril del 2011, previo contacto telefónico y personal con cada trabajador social y en su caso con la persona que coordinaba el equipo. La participación en el estudio fue voluntaria y anónima. La recogida de datos se prolongó hasta la 1ª semana de mayo.

Aunque existen algunas discrepancias respecto a las normas de diagnóstico y valoración de resultados, la mayor parte de los expertos e investigado-

res del síndrome, consideran que deben mantenerse separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única, porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen, ni poder asegurar que las tres están midiendo aspectos compartidos del Burnout (Barranco, 2002; Cáceres, 2006; Gil-Monte y Peiró, 1997; Rubio, 2003).

Para la corrección y valoración de resultados se procedió de la manera más frecuente:

Agotamiento Emocional (AE): Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala, mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Despersonalización (D): Valora el grado en que cada uno se reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos y también guarda proporción directa con la intensidad

del Burnout: cuanto mayor es la puntuación, mayor es la despersonalización en y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Realización Personal (RP): Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La puntuación máxima es de 48 puntos y cuanto mayor es la puntuación en esta escala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación más afectado está el sujeto.

A pesar de que no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no del Burnout, puntuaciones altas en Agotamiento Emocional (AE) y Despersonalización (D) y bajas en Realización Personal, definen el síndrome.

Se han distribuido los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala en tres tramos que definen un nivel de Burnout experimentado como se observa en la Tabla 1:

Tabla 1. Distribución de las puntuaciones en las subescalas por tramos

	AGOTAMIENTO EMOCIONAL (AE)	DESPERSONALIZACIÓN (D)	REALIZACIÓN PERSONAL (RP)
ALTO	= 0 > 27	= 0 > 10	= 0 < 33
MEDIO	19-26	6-9	34-39
BAJO	= 0 < 18	= 0 < 5	= 0 > 40

Fuente. Puntos de corte establecidos en diferentes estudios e investigaciones

Finalmente, pueden señalarse como fortalezas respecto al MBI: La gran aceptación internacional, que permite comparar resultados, a la vez que impulsa el desarrollo de adaptaciones del cuestionario. Una extensión asumible, ya que el tiempo es una dimensión fundamental a la hora de solicitar la colaboración de los informantes y obtener resultados en un tiempo también razonable. Apoyo empírico de la estructura factorial. Distintos estudios factoriales de carácter exploratorio han reproducido una estructura de tres factores similar a la del MBI.²

- *Evidencia de validez concurrente.* Maslach y Jackson obtuvieron correlaciones significativas entre diversas escalas conductuales y el MBI, utilizando como estimaciones esposas y compañeros de trabajo (Olivares y Gil-Monte, 2009: 162).

- *Evidencia de validez divergente.* Evidenciada también por las correlaciones significativas encontradas.

En cuanto a las *debilidades*, pueden indicarse:

- En el contexto concreto de este estudio y tomando como fuente la opinión de algunas de las profesionales que cumplimentaron la escala, la mecánica es fácil, pero expresan la sensación de encontrarse ante actitudes y sentimientos extremos, con escasos matices.

- Desde la perspectiva de quien ha optado por el MBI, hay un aspecto que resulta interesante comentar y que está relacionado con la traducción de la escala y su adaptación a colectivos concretos. Es una cuestión esencialmente terminológica, pero que puede llegar a tener una

influencia significativa en las respuestas. Distintos autores y fuentes utilizan vocablos similares, pero con matices diferentes (por ejemplo paciente, usuario o cliente). Así, no es lo mismo hablar de “cansancio” que de “agotamiento” y optar por uno u otro, sin duda introducirá algún matiz en la respuesta.

Además, diferentes aspectos han sido recogidos como debilidades del instrumento (Olivares y Gil-Monte, 2009:165): *Calidad psicométrica del MBI inconsistente*. Es decir, falta de validez discriminante, ya que el Burnout medido con el MBI, no puede distinguirse de forma válida de otros conceptos relacionados. Precisamente la subescala más fiable y que cuenta con la mayor validez convergente, el agotamiento emocional, es la que más se solapa con otros constructos y la que muestra menos especificidad. *Ausencia de puntuaciones de corte a nivel clínico*. Esto crea serios problemas para demarcar normas de diagnóstico. No hay puntuaciones de corte o criterios diagnósticos validados clínicamente para medir la existencia o no de Burnout. *Arbitrariedad en la clasificación de niveles de Burnout*, basada en criterios estadísticos. La muestra ha sido dividida en tres niveles de igual capacidad (33%) asumiendo que un tercio de los grupos experimentará alto Burnout, otro tercio experimentará niveles medios de Burnout y otro tercio niveles bajos. Para que esto pudiese ser aceptado, sería necesario validar empíricamente estos puntos de corte, por ejemplo con estimaciones dadas por expertos independientes de la psicología o de la clínica, ya que al no existir una razón clínica para el uso de estas puntuaciones de corte, cualquier otro criterio podría ser utilizado. *Otras críticas al MBI*: centrar los enunciados en las propias emo-

ciones y sentimientos, no haciendo referencia a las conductas que dejan de hacerse o se hacen cuando surgen dichas emociones y sentimientos o el hecho de tratarse de un formato cerrado que no se ajusta a las diversas condiciones que se pueden crear en el ambiente de trabajo que posiblemente mantenga un sufrimiento en una persona.

En síntesis, el MBI es el instrumento que más éxito ha tenido en la medición del síndrome de Burnout y el instrumento que más ha aportado a la conceptualización del síndrome, obteniendo valores aceptables respecto a su validez. A pesar de ello, no ha estado exento de problemas psicométricos, que han puesto de manifiesto sus debilidades. Por ello y como conclusiones respecto a la metodología, puede decirse: Seguir investigando y tratando de mejorar el instrumento y/o crear nuevos instrumentos que mejoren la detección y las respuestas al síndrome. Utilizar otras metodologías, otras estrategias (entrevistas individualizadas, autorregistros) que nos ayuden a conocer más sobre los procesos individuales de instauración y mantenimiento del síndrome. Esto contribuirá también a mejorar en la práctica respecto a la dirección en la que debe seguir la investigación sobre evaluación y tratamiento del Burnout. Adaptar instrumentos ya disponibles o diseñar instrumentos específicos para medir el síndrome en trabajadores sociales.

RESULTADOS

En la tabla 2 se muestran los datos relativos a media, desviación típica, máximos y mínimos de cada una de las escalas teóricas del MBI-HSS para los 15 casos estudiados:

Tabla 2. Resultados Globales

ESCALAS	M	SD	Min	Max
AGOTAMIENTO EMOCIONAL (AE)	23	8.7	8	36
DESPERSONALIZACIÓN (D)	5.13	3.4	1	12
REALIZACIÓN PERSONAL (RP)	33.7	6.3	24	45

Fuente: Escala MBI-HSS. 2011. Elaboración propia.

En la dimensión Agotamiento Emocional (AE) la puntuación media para el colectivo es de 23 puntos. Si tenemos en cuenta los tramos definidos en el capítulo metodológico y los puntos de corte establecidos, esta puntuación global de la dimensión se situaría en un nivel intermedio con respecto al Burnout, que define más bien una situación de riesgo. El rango de esta distribución presenta un recorrido largo y por tanto con valores extremos distantes.

La dimensión Despersonalización (D) presenta una puntuación media global de 5.13, lo que definiría el nivel de Burnout experimentado, en términos de conjunto, como bajo.

Finalmente, en la subescala de Realización Personal (RP) la puntuación media obtenida es de 33.7, revelando para esta dimensión, según los puntos de corte establecidos, un nivel intermedio de Burnout experimentado, nuevamente en la franja de riesgo.

Así pues, en términos globales, podría decirse que se detecta Burnout en niveles intermedios en las dimensiones *Agotamiento Emocional (AE)* y *Realización Personal (RP)*. A continuación se presentan los resultados con los registros individuales en la Tabla 3:

Tabla 3. Resultados Individuales

	AGOTAMIENTO EMOCIONAL (AE)	DESPERSONALIZACIÓN (D)	REALIZACIÓN PERSONAL (RP)
1.	19	4	24
2.	31	3	-- ³
3.	35	2	43
4.	36	5	35
5.	11	6	45
6.	16	11	24
7.	13	5	34
8.	15	9	39
9.	8	8	34
10.	29	1	37
11.	25	5	31
12.	34	1	32
13.	13	2	36
14.	27	3	34
15.	33	12	24

Fuente: Escala MBI-HSS. 2011.

La tabla 4 que figura a continuación resume, utilizando los resultados anteriores y teniendo en cuenta los intervalos establecidos que definen el nivel de Burnout experimentado como alto, medio o bajo, la prevalencia del síndrome en el colectivo.

Como ya se ha señalado, aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en Agota-

miento Emocional y Despersonalización y bajas en Realización Personal definen el síndrome.

Considerando el nivel "alto" como revelador de la presencia del síndrome y el nivel "medio" como una situación de riesgo, es en la subdimensión *Agotamiento Emocional* donde se presentan los niveles más significativos de presencia de Burnout, que afectaría al 46.7% de los trabajadores sociales estudia-

TABLA 4. PREVALENCIAS

	ALTO (%)	MEDIO (%)	BAJO (%)
AGOTAMIENTO EMOCIONAL (AE)	46.7	13.3	40.0
DESPERSONALIZACIÓN (D)	6.7	20.0	73.3
REALIZACIÓN PERSONAL (RP)	33.3	46.7	13.3

Fuente: Escala MBI-HSS. 2011

dos, a lo que tendríamos que añadir un 13.3% con un nivel que, al menos, señala una franja de riesgo. La siguiente dimensión, en cuanto a presencia de Burnout es la de *Realización Personal*. Aquí los datos para cada caso se interpretan de modo inverso al de la dimensión del cansancio emocional. Es decir, puntuaciones altas en esta dimensión revelan niveles bajos de Burnout. En los casos estudiados, la prevalencia es de un 33.3%, con una elevada franja de riesgo, del 46.7%. Finalmente, la dimensión *Despersonalización* es la que presenta una mejor situación, con una prevalencia baja y un bajo peso porcentual del riesgo. De hecho el ítem número 5 presenta una media de 0.4 y una desviación típica de 0.6.

Estos datos coinciden plenamente con lo recogido por Javier Barriá (Barriá, 2003: 23): *Gil-Monte y Peiró (1999) señalan que en el Servicio Social las Subescalas del Burnout, se comportan en forma inversa que en otras profesiones, como la Enfermería. En otras investigaciones, Herrera y León (1999) y García, Meza y Palma (1999) con enfermeras chilenas, quienes obtuvieron como resultados, que el Burnout se presenta primero como despersonalización, luego como agotamiento emocional y por último con reducido logro personal. En cambio, en los Asistentes Sociales se presenta en primer lugar el agotamiento emocional, y luego, el reducido logro personal, sin embargo, la presencia de la despersonalización tiene una baja ponderación.*

Comparar los resultados obtenidos en este estudio con los aportados por otros investigadores, tanto para otros colectivos como para el de los trabajadores sociales, abre interrogantes a los que resulta difícil dar respuesta desde el propio marco de análisis. Los datos obtenidos por otros investigadores muestran en algunos casos una prevalencia inferior a la esperable, como ocurre con la investigación, ya mencionada, llevada a cabo sobre una muestra de 402 trabajadores sociales españoles en ejercicio activo

de la profesión: los resultados mostraron que los trabajadores sociales estudiados no constituían, en su conjunto, un grupo con alta incidencia del Burnout (Lázaro, 2004:3). Otros autores (Olivares y Gil-Monte, 2009:164) recogen datos de prevalencia en asistentes sociales en Chile del 30.8%. Si atendemos a las cifras obtenidas para otras profesiones, se habla de hasta un 30% en médicos, entre un 20%-30% en enfermería o intervalos más amplios de proyecciones para profesiones que mantienen contacto directo con las personas beneficiarias del propio trabajo, con porcentajes de prevalencia que oscilan del 10% al 50% de los profesionales afectados.

Los resultados de esta investigación arrojan una prevalencia en la dimensión *Agotamiento Emocional* de un 46.7%, una cifra muy alta a la vista de los datos que se acaban de enumerar. Por tanto, cabe reflexionar sobre el porqué de esta cifra y se mencionan a continuación algunas cuestiones a tener en cuenta: En primer lugar, existen condicionantes de tipo metodológico. Aquí es necesario mencionar que la representatividad del colectivo es limitada. La población procede de siete municipios y la constituyen quince profesionales. Por otra parte, los datos de prevalencia no siempre especifican la metodología con la que han sido obtenidos (muestra, instrumento, procedimiento...), y lo cierto es que diferentes escalas arrojan distintos resultados. Con muy buen criterio, se recomienda en algunos textos *evitar la sensibilización al Burnout* para evitar sesgos. Se trata de minimizar el efecto de las creencias o expectativas del sujeto evitando que los entrevistados conozcan que están contestando a un cuestionario sobre Burnout, presentándolo desde un marco más general. En este trabajo no se ha seguido esta recomendación y en el 99% de los casos, la mención del síndrome en la invitación a participar ha suscitado encendidos comentarios sobre la necesidad de su estudio e

hipótesis recurrentes sobre los resultados. También puede aceptarse esta prevalencia como probable. La presión asistencial en los servicios sociales comunitarios es muy importante y las circunstancias actuales han agravado la situación: una crisis económica que ha desplazado el umbral de pobreza, redimensionándola y con claras consecuencias en los servicios sociales y una Ley (La Ley de Dependencia) cuya aplicación ha incrementado la presión y la saturación de los servicios sociales.

En definitiva, aclarar estas cuestiones implicaría ampliar la población y profundizar en las causas, características y consecuencias del síndrome en la profesión.

DISCUSIÓN

Se abordan, en primer lugar, algunas conclusiones respecto a la estrategia metodológica: El Burnout es un concepto de trayectoria reciente y por tanto con un desarrollo metodológico casi incipiente. De hecho, el instrumento de mayor éxito para medir Burnout, el Maslach Burnout Inventory (MBI), no permite determinar el punto que discrimina la presencia/ausencia del síndrome, pues como hemos visto no existen medidas clínicas de corte y no es válido, por tanto, como método diagnóstico. A estas se suman otras debilidades psicométricas y formales ya expuestas. En el ámbito específico del Trabajo Social, se constata la necesidad de ampliar el número, orientación y profundidad de la investigación sobre Burnout, tanto en investigación básica como aplicada. Unido a ello está la necesidad de adaptar los instrumentos de medida, los procedimientos, los protocolos, incluso los términos empleados en los ítems.

Respecto a la población objeto de estudio y su perfil general, se trata de mujeres de mediana edad (el 53.3% entre 41 y 50 años), casadas o viviendo en pareja (66.7%), con un solo hijo (40.0%), con más de 15 años de antigüedad en la profesión (60%) y más de 15 años trabajando para la institución (53.4%), en su mayoría como personal laboral (73.3%) y con una situación estable (el 72.7% de los laborales tienen contrato fijo).

En cuanto a la prevalencia del síndrome, el 66.7% de los trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios de la Comarca de Santiago, presenta grados elevados de Burnout en alguna de sus tres dimensiones, siendo la dimensión que predomina, el Agotamiento Emocional (AE), dimensión considerada el "corazón del Burnout", sobre la que hay más

acuerdo y el punto clave del concepto, pues las otras dimensiones pueden estar asociadas a rasgos de personalidad. En esta dimensión, un 46.7% de los encuestados presenta un nivel de Burnout experimentado alto, peso porcentual elevado si comparamos los resultados de este estudio con otros resultados disponibles.

Se constata, al igual que ha ocurrido en otras investigaciones, que las subescalas (AE, D y RP) se comportan de forma inversa que en otras profesiones, en las que el Burnout se presenta primero como Despersonalización, después como Agotamiento Emocional y por último con reducida Realización Personal. En cambio en trabajadores sociales y en el marco concreto de esta investigación, se presenta en primer lugar el Agotamiento Emocional, y luego la reducida Realización Personal, sin embargo, la presencia de la despersonalización, es baja.

Los resultados obtenidos evidencian, pues, la necesidad de seguir investigando, adaptando las metodologías y en todo caso, son indicadores de la necesidad de desarrollar estrategias de mejora y prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, F., Vaz, F.J. y Guisado J.A. (2002). Análisis del síndrome de Burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (II). *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 29, 8-17.
- Barría, J. (2003). Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la región metropolitana. *Trabajo Social y Salud*, 45, 7-37.
- Barranco, C. (1999). *Estudio de los CAMPs de Tenerife*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de La Laguna. Tenerife, España.
- Barranco, C. (2002). Estrés laboral y Burnout en las organizaciones de bienestar social. ¿cómo medir y evitar el Burnout?. *Trabajo Social y Salud*, 42, 251-276.
- Collins, S. (2008). Statutory Social Workers: Stress, Job Satisfaction, Coping, Social Support and Individual Differences. *British Journal of Social Work*, 38, 1173-1193.
- <http://dx.doi.org/10.1093/bjsw/bcm047>
- Freudemberger, H.J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165).
- <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- García, M., Meza, P. & Palma, M. (1999). *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospi-*

tal de urgencia Asistencia pública Dr Alejandro del Río. Tesis presentada a la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile, para optar al grado de Licenciatura en Enfermería y al Título de Enfermera Matrona, Santiago, Chile.

- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el síndrome de quemarse en el trabajo. *Anales de Psicología*, 15 (2), 261-268.
- Giménez, V.M. (2000). El fenómeno del Burnout en las profesiones de ayuda. Estudio experimental de la situación en centros sociales municipales de la ciudad de Alicante. *Revista de Trabajo Social*, 159, 65-102.
- Herrera, F y León, J. (1999). *Estrategias de Prevención del Burnout en Enfermeras*. Tesis de grado para optar al grado de licenciado en Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.
- Jones, J.W. (1980). *The Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)*. Park Rides, Illinois: London House.
- Lázaro, S. (2004). El desgaste profesional (síndrome de Burnout) en los Trabajadores Sociales, *Portularia*, vol.4, 499-506.
- Mediano, L; Fernández, G.; Pico, V y Arilla, J.A. (2001). *El Burnout en los médicos*. Gerona: Grupo Ferrer.
- Maslach, C. Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychology Press.
- Maslach, C.; Jackson, S.E. y Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3ª ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychology Press.
- Olivares, V.E. y Gil-Monte, P.R. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). *Ciencia&Trabajo*, 33, 160-167.
- Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981). Burnout: From tedium to personal growth. En C. Cherniss (Ed.), *Staff Burnout: Job stress in the human services*. Nueva York: Free Press.
- Rubio, J.C. (2003), *Fuentes de estrés, síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria*. Tesis Doctoral no publicada, Universidad de Extremadura, Badajoz, España.

NOTAS

1. De hecho, entre los estudios, textos y documentos consultados, se ha encontrado un único ejemplo de abordaje desde la metodología cualitativa: *Estudio Cualitativo sobre el Síndrome del Burnout en el Trabajo Social*, de María Blanco Montilla.
2. A pesar de ello, hay autores (Alarcón, Vaz y Guisado, 2002: 11) para los que la estructura tridimensional del MBI, no es completamente incuestionable, ya que aunque ha sido confirmada en muchos estudios, otros investigadores han encontrado dos dimensiones e incluso cuatro.
3. Este caso concreto, en el que no se ha respondido al ítem, se ha desestimado para el cálculo de la puntuación media global de la dimensión *Realización Personal*, así como para los cálculos posteriores de prevalencia.

ANEXO 1

Los datos que se recaban a continuación tienen como objetivo obtener información sobre las dificultades y sentimientos que caracterizan la situación profesional de los Trabajadores Sociales. Un primer cuestionario recoge datos sobre la situación personal y profesional. El segundo es el Maslach Burnout Inventory (MBI), que mide el desgaste profesional. Se trata de un cuestionario constituido por 22 ítems sobre los sentimientos y actitudes del/de la profesional en su trabajo y hacia los usuarios, que se cumplimentan en función de la escala de frecuencia que lo encabeza. Se ruega sinceridad y la cumplimentación de todos los ítems. Las respuestas serán tratadas con total confidencialidad y, en todo momento, tendrán un carácter anónimo.

Muchas gracias.

CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

DATOS PERSONALES

Sexo Hombre <input type="checkbox"/>	Edad De 25 a 30 <input type="checkbox"/>	Estado Civil Soltero/a <input type="checkbox"/>
Mujer <input type="checkbox"/>	De 31 a 40 <input type="checkbox"/>	Casado/a o en pareja <input type="checkbox"/>
	De 41 a 50 <input type="checkbox"/>	Viudo/a <input type="checkbox"/>
	De 51 a 60 <input type="checkbox"/>	Separado/a <input type="checkbox"/>
	Más de 60 <input type="checkbox"/>	Divorciado/a <input type="checkbox"/>

Número de hijos Ninguno
 Uno
 Dos
 Tres
 Más de tres

DATOS PROFESIONALES

Años de antigüedad en la profesión Menos de 2 años
 De 2 a 5 años
 De 6 a 10 años
 De 11 a 15 años
 De 16 a 20 años
 Más de 20 años

Años de antigüedad en el centro/institución Menos de 2 años
 De 2 a 5 años
 De 6 a 10 años
 De 11 a 15 años
 De 16 a 20 años
 Más de 20 años

Situación laboral Funcionario/a
 Laboral

Tipo de contrato Fijo
 Eventual
 Interino

ANEXO 2

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Escala de frecuencia

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 0. Nunca | 4. Una vez a la semana |
| 1. Pocas veces al año | 5. Varias veces a la semana |
| 2. Una vez al mes | 6. Todos los días |
| 3. Algunas veces al mes | |

Indicaciones

Contéstese a las frases siguientes indicando la frecuencia con que se experimenta ese sentimiento (Incluir el valor que corresponda en la casilla de la derecha).

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2. Al final de la jornada de trabajo me siento agotado	
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	
4. Comprendo con facilidad como se sienten los usuarios	
5. Creo que trato a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales	
6. Trabajar todo el día con personas (usuarios) todos los días es un esfuerzo	
7. Trato muy eficazmente los problemas de los usuarios	
8. Me siento quemado por mi trabajo	
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los usuarios	
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12. Me siento muy activo	
13. Me siento frustrado con mi trabajo	
14. Creo que estoy trabajando demasiado	
15. Realmente no me importa lo que les ocurre a algunos usuarios	
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis usuarios	
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con los usuarios	
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	
20. Me siento acabado, al límite de mis posibilidades	
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	
22. Siento que los usuarios me culpan de algunos de sus problemas	