

Factores de riesgo psicosocial en los profesionales de los Servicios Sociales

Carmen Royo Martín

Trabajadora Social. Directora Técnica Centro Municipal de Servicios Sociales Ayuntamiento de Zaragoza

Carlos Salavera Bordás

Trabajador Social y Psicólogo. Universidad de Zaragoza

M.ª Pilar Teruel Melero

Profesora Titular de la Universidad de Zaragoza

Diego Royo Martín

Coach Ejecutivo

Resumen

Esta investigación analiza cuáles son los factores de riesgo psicosocial a los que se ven sometidos los profesionales de los Servicios Sociales.

Nuestra hipótesis de partida era que estos profesionales pueden estar sometidos, en su trabajo diario, a unos niveles medio-altos de exposición a riesgos psicosociales.

La muestra con la que se trabajó estuvo compuesta por 120 profesionales, de los Servicios Sociales Comunitarios y Especializados del Ayuntamiento de Zaragoza, los cuales completaron el cuestionario ISTAS-21 (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud) para evaluar al trabajador frente a la exposición a dichos factores de riesgo.

Los resultados revelaron que, en cinco de las seis dimensiones evaluadas (Exigencias psicológicas, Inseguridad, Apoyo social y calidad de liderazgo, Doble presencia y Estima), la mayoría de los profesionales encuestados se situaban en el nivel rojo (exposición psicosocial más desfavorable para la salud) y en una dimensión (Trabajo activo y posibilidades de desarrollo) en el nivel amarillo (exposición psicosocial intermedia), lo que nos indica la necesidad de trabajar estos aspectos en el ámbito laboral de los Servicios Sociales.

Por último, se plantean propuestas de mejora dirigidas a adoptar medidas, desde el ámbito de la prevención, que aborden diversos aspectos relacionados con el cuidado y la protección de los recursos humanos.

Palabras claves

Servicios Sociales, estrés, factores de riesgo psicosocial, burnout, exigencias psicológicas, recursos humanos.

Abstract

This research analyzes the psychosocial risk factors which affect the professionals in Social Services.

Our initial hypothesis was that these professionals in their daily work may be subjected to medium-high levels of exposition to psychosocial risks.

The sample was formed by 120 professionals from Community and Specialized Social Services in the local government of Zaragoza. These professionals completed an ISTAS-21 questionnaire (from the Union Institute of Work, Environment and Health) in order to assess the workers exposed to those risk factors.

The results showed that in five out of the six dimensions assessed (Psychological demands, Insecurity, Social support and leadership quality, Double Presence, and Esteem) most of the respondent workers were in the red level (the most unfavorable psychosocial exposition for health) and in one dimension (Active Work and development possibilities) they were in the yellow level (intermediate psychosocial exposition), which would show the need to work on these aspects in the Social Services workplace.

Finally, improvement proposals are suggested in order to take measures from the prevention framework, which deal with different aspects related to the care and protection of human resources.

Keywords

Social Services, stress, psychosocial risk factors, burnout, psychological demands, human resources.

INTRODUCCIÓN

Definición de factores de riesgo psicosocial

El concepto de riesgos psicosociales en el trabajo es un constructo muy complejo. En las dos últimas décadas se han desarrollado, por diferentes autores y organismos internacionales, un gran número de definiciones sobre el mismo.

La Organización Internacional del Trabajo, definía los factores psicosociales como:

“Las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia.” (OIT, 1987).

En el año 1997, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo los define como:

“Aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo.” (INSHT, 1997).

Unos años más tarde; el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud se referirá a ellos

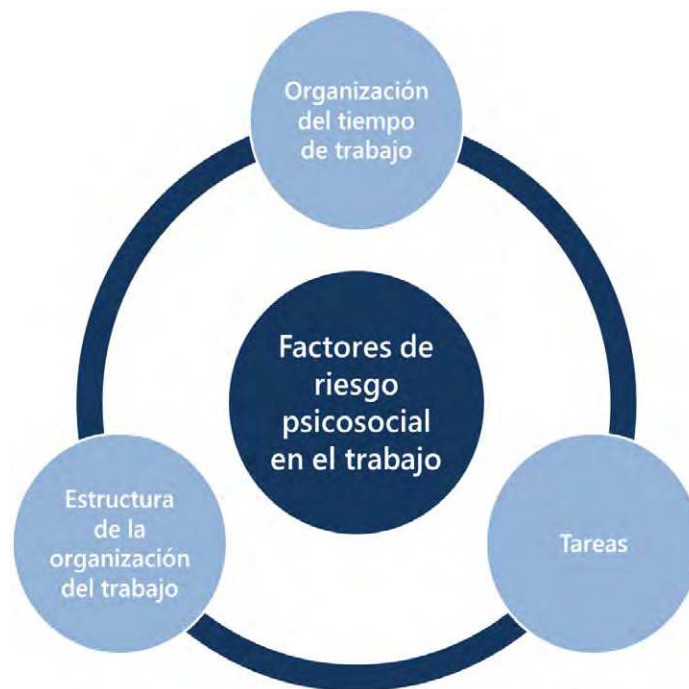
como:

“Aquellas características de las condiciones del trabajo y, sobretodo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que llamamos estrés” (ISTAS, 2002).

Clasificación de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo

Son varias las clasificaciones de los factores de riesgo psicosocial que pueden encontrarse. La propuesta del INSHT (Cuenca, 1996) las agrupa en tres categorías:

- **Organización del tiempo de trabajo:** hacen referencia a la organización y al contenido del trabajo en función de aspectos temporales. Incluye el horario del trabajo, la turnicidad y la nocturnidad.
- **Tareas:** son los diversos aspectos exigibles en el desempeño de la actividad laboral de una persona. Se incluyen elementos tales como el ritmo de trabajo, el conflicto y la ambigüedad de rol, la monotonía y repetitividad de la tarea, la autonomía, la carga mental, la cualificación y el estatus profesional.
- **Estructura de la organización del trabajo:** es la forma en que se combina la tecnología, los sistemas, los materiales y el trabajo para la obtención de un producto o servicio determinado (Jódar, 1997). Junto al diseño de la organización formal, los procesos de trabajo, las normas, las prácticas de recursos humanos y la cultura interna tienen un fuerte impacto en la productividad, la satisfacción y la salud de los empleados. Algunos de los factores que pueden provocar estos efectos son la comunicación, el estilo de dirección, la participación y otros elementos organizativos (promoción o estabilidad en el empleo).



Clasificación de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo (Cuenca, 1996).

Relación de los factores de riesgo psicosocial con el estrés laboral

En cuanto a los factores de riesgo psicosocial y su relación con el estrés laboral, son muchas las investigaciones, en el ámbito de la Psicología Social de la Salud, que se refieren a los problemas y enfermedades relacionados con el ambiente psicosocial del trabajo. Algunos de los fenómenos más estudiados son el estrés laboral (Cooper, 1998; Karasek, 1989; Peiró, 1993; Spielberger, Vagg y Wasala, 2003); el burnout (Freudenberger, 1974; Maslach y Jackson, 1981) y el acoso psicológico en el trabajo (Einarsen et al., 2003; Meseguer, 2005; Meseguer, Soler, García-Izquierdo y Sáez., 2007).

Las características fundamentales del burnout, según Rojas (2014), son estas:

- **Agotamiento emocional:** cansancio físico y psicológico, con disminución de los recursos personales y una cierta pérdida de la vitalidad.
- **Deshumanización:** despersonalización, insensibilidad en el trato, actitudes negativas y un cierto grado de cinismo hacia las personas que debían recibir sus servicios.
- **Falta de realización personal:** con tendencia a valorar el propio trabajo de forma negativa, pérdida gradual del gusto por ese tipo de tarea, con sensaciones de insuficiencia para esa actividad, que se acompañan de bajo nivel de autoestima y respuestas negativas hacia uno mismo.
- **Síntomas físicos de estrés:** agotamiento, cansancio anterior al esfuerzo, nerviosismo, taquicardia, opresión precordial y malestar difuso generalizado.



Características del burnout (elaboración propia)

Si nos referimos al estrés, es muy frecuente que el término factor psicosocial sea utilizado como sinónimo de este ya que es la característica más visible asociada con los factores psicosociales, aunque no sea la única (North, Syme, Feeney, Shiple y Marmot, 1996). Es necesario diferenciar los riesgos psicosociales del estrés como respuesta a los mismos y

las consecuencias que este tiene para la salud (Gascón, Martínez-Jarreta, Santed, Massó, García y Bolea, 2006).

Los factores psicosociales constituyen una serie de estresores laborales que influyen en la salud de los individuos. Existe una estrecha relación entre estos y las consecuencias diversas para la salud. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (31/ 1995), incluye los factores de riesgo dentro del concepto de condiciones de trabajo que provocan daños sobre el individuo, generalmente llamado estrés laboral.

McGrath (1970) se refiere al estrés como un desequilibrio percibido entre la demanda y la capacidad de respuesta bajo condiciones en las que el fracaso ante esa demanda posee importantes consecuencias. Así, se entiende el estrés como una interacción entre una persona y distintas situaciones, un desequilibrio entre esta y su entorno (García-Izquierdo, 1999).

La Comisión Europea del 2000 define el estrés como el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. El estado de estrés viene determinado por niveles de excitación y angustia altos, acompañados con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación (Rodríguez-Suárez, Lozano, Muñiz y González-Escanciano, 2004).

Podemos encontrar una larga serie de reacciones al estrés pero, normalmente, las consecuencias primarias están relacionadas con las emociones y sentimientos negativos.

Los trabajadores expuestos a los estresores laborales sufren un deterioro de su salud. Las consecuencias negativas del estrés sobre la persona pueden ser de diversos tipos: enfermedades y patologías físicas, problemas psicosomáticos, alteraciones psicológicas y comportamentales, y problemas organizativos (Bonafonte, 2005; García-Izquierdo, 1999).

Las alteraciones psicológicas más comunes relacionadas con el estrés son la ansiedad, el descenso de la autoestima, el incremento de la irritabilidad, la falta de motivación y la depresión.

Satisfacción laboral

Por otra parte, cuando en una organización se logra el equilibrio entre los factores individuales y las condiciones laborales, el trabajo crea sentimientos de confianza en sí mismo, aumenta la motivación, incrementa la capacidad de trabajo y el bienestar del empleado. En caso contrario, cuando la adaptación no es la adecuada y las habilidades no están debidamente valoradas, se producen situaciones de insatisfacción laboral, irritación, tensión, depresión, disminución de la capacidad de concentración, etc., que pueden ocasionar disfunciones en la organización, aumento de incidentes y accidentes, absentismo laboral, rotación, intención de cambio, etc. Así pues, es necesario incluir la satisfacción laboral en el estudio de la prevención de riesgos laborales (Sáez, 1997).

Diversos autores han propuesto múltiples dimensiones de la satisfacción laboral (Cook, Hapworth, Wall y Warr, 1981; Peiró, 1990; Vroom, 1964). Locke (1976) distingue nueve dimensiones:

- **Satisfacción con el trabajo:** interés intrínseco, variedad, oportunidades de aprendiza-

je, dificultad, cantidad, posibilidades de éxito o control sobre los métodos.

- **Satisfacción con el salario:** cantidad, equidad y modo de distribución.
- **Satisfacción con la promoción:** oportunidades de formación y criterios sobre promoción.
- **Satisfacción con el reconocimiento:** elogios por el rendimiento, recompensas y críticas.
- **Satisfacción con los beneficios:** pensiones, seguros médicos y vacaciones.
- **Satisfacción con las condiciones de trabajo:** horario, descansos, condiciones físicas, ventilación y temperatura.
- **Satisfacción con la supervisión:** estilo de supervisión, habilidades técnicas, de relaciones humanas y administrativas.
- **Satisfacción con los compañeros:** competencia, apoyo y amistad recibida de los mismos.
- **Satisfacción con la compañía y la dirección:** política de beneficios y de salarios de la organización.



Dimensiones de la satisfacción laboral según Locke (1976).

El objetivo de la presente investigación fue identificar cuáles son los factores de riesgo psicosocial a los que se ven sometidos los profesionales de los servicios sociales.

METODOLOGÍA

Participantes

Nuestra muestra constó de 120 personas (N=120). Todos ellos eran profesionales de los servicios sociales del Ayuntamiento de Zaragoza con distintos perfiles profesionales. En cuanto a edad, se encontraban entre los 26 y 64 años ($x=46,37$). Siguiendo con la variable género, destacar que el 81,67% (98) eran mujeres y el 18,33% (22) eran hombres. En cuanto a la relación laboral establecida con el Ayuntamiento de Zaragoza, el grupo más numeroso, que representaba el 65,83% (79) eran funcionarios de carrera, seguido del 18,33% (22) que eran interinos y, por último, el 15,83% (19) que era personal laboral. Si nos referimos al puesto de trabajo desempeñado en ese momento, el grupo más numeroso, que representaba el 26,67% de la muestra, era el de trabajadores sociales (32), seguido por el 19,17% (23) de técnicos auxiliares.

Material y método

El diseño de investigación utilizado fue el cuantitativo correlacional ex-post-facto (Montero y León, 2007). La recogida de datos, se realizó mediante el envío del cuestionario a todos los profesionales de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Zaragoza, mediante un correo electrónico, junto con una carta de presentación en la que se explicaba cuál era la finalidad del estudio y se pedía su colaboración voluntaria. El cuestionario se rellenaba, a través de un formulario on-line, señalando unas instrucciones básicas para su cumplimentación e incluyendo, una vez finalizado el mismo, el acceso a un vídeo sobre Inteligencia Emocional, elaborado con la finalidad de agradecer su participación en el estudio. Para proceder al análisis de los datos se utilizó el programa informático “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS-22).

Instrumentos

Se utilizó el cuestionario *ISTAS 21 (CopsoQ)*, adaptación española del Cuestionario Psicosocial de Copenhague, es un instrumento de evaluación orientado a la prevención, que tiene por objeto aportar valores, tomando una muestra de referencia, para ofrecer soluciones que sea posible aplicar en las organizaciones. Es un cuestionario de aplicación individual, que garantiza la voluntariedad, el anonimato y la confidencialidad. Evalúa al trabajador frente a la exposición de factores de riesgo psicosocial (exigencias psicológicas del trabajo, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia), mediante las respuestas de todo el colectivo, empleado en la unidad objeto de evaluación. Las alfa de Cronbach (0,66 a 0,92) y los índices de Kappa (0,69 a 0,77) son altos.

RESULTADOS

Estadísticos descriptivos

Los estadísticos descriptivos (tabla 1), indican las puntuaciones obtenidas en la prueba:

	Media	D. típica	Mediana	Mínimo	Máximo
Exigencias psicológicas	13,00	4,00	13,00	3,00	22,00
Trabajo activo y posib. de desarrollo	22,40	5,39	22,00	8,00	36,00
Inseguridad	5,51	4,25	5,00	0,00	16,00
Apoyo social y calidad de liderazgo	23,27	5,80	23,00	11,00	37,00
Doble presencia	6,17	2,56	6,00	0,00	11,00
Estima	9,18	3,03	9,00	2,00	16,00

Tabla 1. Estadísticos descriptivos dimensiones ISTAS-21.

Este cuestionario, señala tres intervalos de exposición psicosocial: rojo (nivel más desfavorable para la salud), amarillo, (nivel intermedio) y verde (nivel más favorable para la salud). Los resultados para las diferentes dimensiones son los siguientes:

- **Exigencias psicológicas:** da una puntuación media de 13 (DT: 4). Esto la sitúa en un nivel rojo, es decir, desfavorable para la salud del profesional.
- **Trabajo activo y posibilidades de desarrollo:** arroja una puntuación media de 22,40 (DT: 5,39), correspondiendo a un intervalo amarillo que expresa nivel de exposición psicosocial intermedio.
- **Inseguridad:** tiene una puntuación media de 5,51 (DT: 4,25). Se sitúa, por tanto, en el intervalo amarillo, muy cerca de los 6 puntos donde comienza el rojo.
- **Apoyo social y calidad de liderazgo:** da una puntuación media de 23,27 (DT: 5,80) intervalo rojo, con un alto nivel de exposición psicosocial desfavorable para la salud.
- **Doble presencia:** para lo que es necesario recordar que el 81,7% de nuestra muestra es femenino, da una puntuación media de 6,17 (DT: 2,56), correspondiente al intervalo amarillo, aunque muy cerca de 7, puntuación a partir de la cual se considera rojo, o lo que es lo mismo, alto nivel de exposición psicosocial para la salud.

A la hora de analizar el factor doble presencia, se observa que la mayoría de las mujeres trabajadoras, realizan la mayor parte del trabajo doméstico y familiar, lo que implica una doble carga de trabajo si lo comparamos con los hombres. Además, el trabajo familiar y doméstico implica exigencias que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo remunerado, y la organización de éste dificulta o facilita la compatibilización de ambos.

- **Estima:** con una puntuación media de 9,18 (DT: 3,03), hace que se sitúe dentro del intervalo rojo.

Señalar que ninguna de las dimensiones evaluadas da como resultado puntuaciones incluidas dentro del intervalo verde, que sería el nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud de los profesionales, en este caso, de los servicios sociales. Por el contrario, todas las dimensiones se sitúan en un nivel amarillo muy alto, o ya dentro del máximo nivel de exposición.

Frecuencias

Así pues, si tenemos en cuenta la distribución de profesionales de la muestra, según las respuestas dadas en cada una de las seis dimensiones de la escala ISTAS, estos son los resultados:

	Verde	Amarillo	Rojo
Exigencias psicológicas	9	25	86
Trabajo activo y posibilidad de desarrollo	33	45	42
Inseguridad	23	46	51
Apoyo social y calidad de liderazgo	24	32	64
Doble presencia	17	44	59
Estima	16	25	79

Tabla 2. Tabla de frecuencias dimensiones ISTAS.

- **Exigencias psicológicas:** la mayoría de los profesionales (71,6%) se sitúan en el intervalo rojo (máximo nivel de exposición psicosocial).
- **Trabajo activo y posibilidades de desarrollo:** la mayoría de los profesionales (37,5%), se sitúa en el intervalo amarillo, seguido muy de cerca (35%) del intervalo rojo.
- **Inseguridad:** a pesar de que la media se sitúa en el intervalo amarillo, la mayor frecuencia (42,5%), se produce en el nivel rojo.
- **Apoyo social y calidad de liderazgo:** la mayoría de los profesionales (53,3%) se sitúan en el nivel rojo.
- **Doble presencia:** al igual que sucedía con inseguridad, la media se sitúa en el nivel amarillo pero la mayor frecuencia (49,1%) se produce en el rojo.
- **Estima:** la frecuencia del nivel rojo (65,8%) está muy por encima de la que se produce en los otros dos niveles.

Es muy llamativo el dato de que, a pesar de que los riesgos psicosociales a los cuales están sometidos los profesionales de los servicios sociales indican un nivel de exposición medio-alto, del total de la muestra (N=120) tan solo cinco personas han estado de baja por estrés laboral, durante el último año, lo que representa el 4,2% de la muestra.

DISCUSIÓN

Factores de riesgo psicosocial

Los riesgos psicosociales, en el entorno de trabajo, pueden generar en las personas estrés laboral y tener como consecuencia procesos de enfermedad (Schwartzman, 2003; Yanes, 2003).

Cuando se habla de estrés en psicología suele hacerse referencia a la aparición de unas fuertes demandas para el individuo que son producidas por ciertas situaciones y que pueden agotar los recursos de afrontamiento que posee (Merín-Reig, Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1995). Bohus señala que en el proceso de estrés influyen, de manera determinante, las características y duración del estímulo estresor y las estrategias de afrontamiento del

individuo que se siente amenazado (Chousos y Gold, 1998; Szabo, 1998).

Cuando se dan aspectos muy exigentes en la organización, en el contenido o en el ambiente de trabajo, se puede producir un patrón de reacciones psicológicas, emocionales, cognitivas y conductuales que indicarían que la persona está sufriendo estrés laboral (Houtman, Jettinghoff, y Cedillo, 2008).

Este estrés laboral resulta de la interacción entre el trabajador y las condiciones de trabajo aunque también hay que tener en cuenta las características individuales del trabajador (Houtman et al., 2008). El estrés laboral es el resultado de una gran variedad de factores (Lázarus y Folkman, 1984; Siegrist, 1996), entre los que se encuentran los factores ambientales, los elementos interpersonales (relaciones con compañeros y supervisores) y las características del trabajo (tarea, puesto y duración de la jornada) (French y Kahn, 1962). Por tanto, las consecuencias del estrés se producirán no solo en la persona sino también en la organización (Salanova, 2003).

Maslach en 1977 definió el burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas (Maslach y Jackson, 1981).

Efectivamente, los factores de riesgo psicosocial así como el estrés laboral y el burnout, consecuencias directas de su manifestación con menor o mayor intensidad, se desencadenan mayoritariamente en profesiones que están en contacto directo con las personas.

Consecuencias de los factores de riesgo psicosocial en la salud mental de los trabajadores sociales

Estudios internacionales centrados en trabajadores sociales señalan que la incidencia de problemas de salud mental asociados a la labor profesional es considerablemente mayor en trabajadores sociales que en otros grupos profesionales (Bennet, Evans y Tattersall, 1993). En estudios posteriores (Caughey, 1996), se encontró que el 72% de los trabajadores sociales encuestados presentaban niveles altos de malestar psíquico asociado a su desempeño profesional, resultados muy similares a los hallados por Balloch, Pahl y Mc Lean (1998) para el mismo grupo profesional o por Collins y Parry-Jones (2000), quienes además, asociaban este malestar a altos niveles de ansiedad y depresión.

Burnout de los profesionales de los servicios sociales en la atención al público

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.

El estudio realizado por Facal-Fondo (2012) tiene el objetivo de medir la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios de la comarca de Santiago de Compostela. Respecto a la población objeto de estudio y su perfil general, se trata de mujeres de media edad (el 53,3% entre 41-50 años), con más de 15 años de antigüedad en la profesión. El instrumento principal utilizado en el cuestionario es el MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey) de Maslach y Jackson (1986) que mide tres dimensiones relacionadas con el Burnout: Agotamiento Emocional,

Despersonalización y Realización Personal. Los resultados indicaron que el 66,7% de los profesionales, presentaba grados elevados de burnout en alguna de sus tres dimensiones, siendo la predominante el Agotamiento Emocional (AE), seguido de la reducida Realización Personal. La presencia de Despersonalización es baja.

Las investigaciones realizadas en trabajadores sociales que trabajan en centros y servicios de menores muestran, en general, despersonalización y menos satisfacción laboral (Drake y Yadama, 1996).

Söderfeldt et al. (1995) revisaron 18 estudios con trabajadores sociales, 10 de ellos mencionaban que los síntomas más habituales eran la desmotivación y el desgaste emocional. En estudios realizados con trabajadores sociales, estos autores señalan que dichos profesionales presentan una relación muy estrecha con sus clientes y se encuentran involucrados en complejas situaciones sociales, mientras que su actividad posee escaso reconocimiento social y se desarrolla con falta de recursos.

Para conocer cuál es la incidencia del síndrome de quemarse en el trabajo en los profesionales de servicios sociales, Aragón (2005) realiza un estudio en el que participan 1161 profesionales de distintos ámbitos de la provincia de Valencia, la mayoría de ellos desempeñan su trabajo en Centros Municipales de Servicios Sociales. El 80,5% de la muestra está integrada por mujeres y el 17,1% por hombres. La edad media de los profesionales se sitúa en 37,69 años y su experiencia media es de 9,90 años. El 82% manifestaron interactuar con los usuarios de su servicio durante más de la mitad de la jornada laboral. En cuanto al nivel de estudios el 34% son diplomados y el 25,7% licenciados.

Los resultados obtenidos en este estudio indican la marcada tendencia a manifestar una baja realización personal por el trabajo entre los profesionales de los Servicios Sociales de la provincia de Valencia. Como consecuencia, puede resultar frecuente que aparezcan pensamientos de fracaso profesional, sentimientos de insatisfacción con los resultados del trabajo y falta de eficacia personal que conducen a una disminución de las expectativas personales y al desengaño profesional.

Este estudio verifica la relación significativa, de signo negativo, que existe entre ambigüedad de rol y realización personal.

La ambigüedad de rol, que en nuestro estudio también aparece con unos altos niveles de exposición psicosocial, hace referencia a aquellas situaciones laborales en las que el profesional no conoce con exactitud (por falta de definición o por disponer de información incompleta, poco concisa o cambiante) cuáles son los límites de sus competencia, los objetivos de su trabajo, los procedimientos y métodos para alcanzarlos y qué esperan los demás de su trabajo, serán condiciones abonadas para que se produzca un importante descenso en la realización personal del profesional de Servicios Sociales.

Por último, el estudio concluye que el nivel de despersonalización de la muestra de profesionales es bajo, de modo que la tendencia de estos profesionales a manifestar sentimientos negativos y actitudes cínicas y deshumanizadas hacia los usuarios, también lo es. En este caso el conflicto de rol correlaciona positivamente con los niveles de despersonalización.

Influencia del trabajo en el Sistema Público de Servicios Sociales y de la antigüedad en el puesto de trabajo en el burnout de los profesionales de servicios sociales

De La Fuente y Sánchez-Moreno (2012) realizaron un estudio donde analizaban la prevalencia del Síndrome de estar Quemado en el Trabajo (SQT), en una muestra de trabajadores sociales madrileños, así como su relación con el malestar psíquico. La muestra estaba formada por 100 trabajadores sociales, 83% mujeres y 17% hombres, edad media 41.85 años, el 67% con una antigüedad profesional de 16 a 30 años, con desempeño laboral en instituciones públicas en un 81%.

Los resultados de la investigación indicaron que un 25,3% de los profesionales padecían burnout y más de la mitad de los mismos presentaban una de las tres dimensiones que componen este fenómeno, reflejándose el Agotamiento Emocional en el 62% de los trabajadores.

Analizando a los profesionales con los niveles más altos de burnout, se comprobó que su perfil se asemejaba, principalmente, al de profesionales que desarrollaban su actividad laboral dentro del Sistema Público de Servicios Sociales.

Todos los profesionales de nuestro estudio pertenecen a la Administración Pública Local. Algunos de los elementos clave que pueden desencadenar burnout son el propio contexto organizacional, marcado por una excesiva burocracia, unos límites difusos o una saturación de los servicios. De esta manera, más allá de la necesaria reformulación del sistema burocrático imperante, resulta imprescindible el desarrollo de estrategias de prevención que contemplen el nivel organizacional para mejorar el ambiente y el clima de la organización.

Otro dato que se obtuvo, en el estudio realizado por De la Fuente y Sánchez-Moreno, fue que los profesionales que más tiempo llevaban en su actual puesto de trabajo presentaban mayores niveles de Agotamiento Emocional.

En nuestra muestra no se ha encontrado relación entre factores de riesgo psicosocial y antigüedad en el puesto de trabajo actual, aunque sí que se produce una correlación negativa entre las exigencias psicológicas y la antigüedad en la administración. Esto significa, contrariamente al estudio realizado por De la Fuente y Sánchez-Moreno (2012), que a mayor tiempo de trabajo, menores son las posibilidades de sufrir riesgos psicosociales. Aunque se acepte que la experiencia actúa como factor de protección frente al SQT, también hay que considerar que cuanto más tiempo se esté en contacto con los sentimientos de dolor y crisis de otras personas, mayor es la posibilidad de sentirse agotado emocionalmente por el contacto directo con el sufrimiento. Las dos versiones son posibles.

Consecuencias del burnout en la vida personal y laboral

En la investigación realizada por Mansilla (2009), lo que se resalta no es la sintomatología en sí sino que lo fundamental es tener presente que estas consecuencias a nivel psíquico afectan de manera negativa a la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas familiares y en toda la red social laboral y extralaboral del trabajador.

CONCLUSIONES

En torno a los factores de riesgo psicosocial en profesionales de los Servicios sociales, se puede concluir:

- En primer lugar, recordar que todas las dimensiones psicosociales evaluadas, dan como resultado puntuaciones incluidas dentro del intervalo máximo de exposición o muy próximo a este. Estos datos nos permiten afirmar que la mayor parte de los profesionales de los Servicios Sociales tienen unas elevadas posibilidades de sufrir consecuencias desfavorables para su salud, al someterse diariamente a profundos riesgos psicosociales. Sin embargo, es necesario puntualizar que no todas las dimensiones psicosociales se manifiestan con la misma intensidad. Las exigencias psicológicas, el apoyo social en la empresa y la calidad de liderazgo, y la estima, son las tres que aparecen dentro del máximo nivel de exposición psicosocial.

Dentro del amplio y variado colectivo de profesionales de Servicios Sociales, existe una diferente percepción de los factores de riesgo psicosocial a los que estos se ven sometidos, según sea el tiempo dedicado a la atención al público. Así pues, el contacto directo con las personas, por las exigencias psicológicas que conlleva, así como por la implicación emocional que supone, se evidencia como un riesgo psicosocial que aumenta las posibilidades de sufrir estrés laboral. Haciendo una referencia al Síndrome de Burnout decir que, dentro de sus tres dimensiones, en nuestro estudio, es el desgaste emocional la que se impone con más fuerza.

PROPUESTAS DE MEJORA

Como propuestas de mejora, tanto de la salud psicosocial de los profesionales de los Servicios Sociales como de su clima laboral, se sugiere abordar varios aspectos relacionados con el cuidado y protección de los recursos humanos, principal activo de un Servicio, cuya actividad fundamental se centra en la atención directa a ciudadanos con problemáticas sociales diversas y la intervención en situaciones de dificultad social.

Estas son algunas de las medidas esbozadas, divididas por dimensiones, que a la vista de los resultados de nuestro estudio, deberían ser tenidas en cuenta desde el ámbito de la prevención:

- **Exigencias psicológicas:**
 - o Reducir los tiempos de exposición al público y aumentar las habilidades individuales para manejar estas cargas a través de la formación, supervisión y estrategias de protección psicológica. Fomentar el apoyo en el trabajo de superiores y compañeros y mejorar la calidad del liderazgo.
- **Trabajo activo y desarrollo de habilidades:**
 - o **Influencia en el trabajo:** acercar, tanto como sea posible, la ejecución de las tareas a su diseño y planificación, promocionar la autonomía de los trabajadores, potenciar su participación efectiva en la toma de decisiones relacionadas con las tareas asignadas y con los métodos de trabajo.
 - o **Posibilidad de desarrollo en el trabajo:** el trabajo debe de proveer oportunidades para aplicar las habilidades y conocimientos del trabajador, así como para desa-

rollar y aprender nuevos. Fomentar la creatividad y la capacidad de innovación y aprendizaje. Rotación y movilidad funcional entre puestos.

- o **Control sobre los tiempos de trabajo:** flexibilización de la jornada y horarios de trabajo, en función de las necesidades de compatibilización de la vida familiar y laboral.
- o **Sentido del trabajo:** visualización de la contribución de nuestras tareas concretas a la función del trabajo. Evitar la parcelación de tareas en acciones sin sentido, en las que el trabajador no pueda influir.
- o **Integración en la empresa:** implicación de cada trabajador en la empresa para que sienta que los problemas y objetivos de la misma son también suyos.
- **Inseguridad**
 - o Fomentar una organización de trabajo saludable donde se provea a las personas de las oportunidades necesarias para que estas tengan control sobre sus propias vidas.
- **Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo**
 - o **Previsibilidad:** facilitar al trabajador toda la información necesaria para hacer bien su trabajo, así como ofrecerle con antelación el conocimiento de futuras reestructuraciones o tareas.
 - o **Claridad de rol:** definiciones de puestos de trabajo, descripción de tareas y objetivos, incluyendo el nivel de autonomía.
 - o **Calidad de liderazgo:** formación adecuada de los mandos para que adquieran las habilidades suficientes para realizar sus tareas de forma eficaz y saludable, especialmente en lo concerniente a gestión de equipos humanos.
 - o **Apoyo social en el trabajo:** facilitar la relación social en el trabajo, así como las condiciones ambientales y organizativas que fomenten la cooperación y la prestación de ayuda entre compañeros y entre superiores y el resto de trabajadores.
 - o **Posibilidad de relación social:** evitar los trabajos en condiciones de aislamiento social.
 - o **Sentimiento de grupo:** crear lugares de trabajo donde cada persona se sienta como parte de un grupo, mejorando, de este modo, el clima laboral.
- **Doble presencia**
 - o Flexibilización de la jornada y organización del trabajo productivo, que facilite la compatibilización de la vida laboral y familiar.
- **Estima**
 - o Reconocimiento de los superiores y del esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo, recibir el apoyo adecuado y un trato justo.

Es necesario mencionar que la norma obliga a que todas las empresas tengan hecha la evaluación de riesgos psicosociales y la planificación de su prevención, pero también es preciso recordar que, más allá de la obligación legal, la intervención sobre los riesgos psicosociales, además de los efectos evidentes en la salud, también pueden tener un impacto

positivo en el aumento de la calidad y del rendimiento de la producción o servicio, cuestión que redundará no sólo en los profesionales de los Servicios Sociales y su trabajo, sino también y eso es lo importante, en la satisfacción de los usuarios de nuestros Servicios.

PROPUESTAS DE INNOVACIÓN

Históricamente, los profesionales de los servicios sociales han considerado que es necesario mejorar la gestión que se realiza de los riesgos psicosociales a los que se ven expuestos diariamente. Además, han solicitado de manera activa este tipo de ayuda en multitud de ocasiones. Hasta ahora, se ha realizado formación continua y se han creado diferentes figuras de apoyo como la del supervisor. La realidad actual es que, a pesar de los esfuerzos realizados en este sentido, el resultado todavía puede mejorar notablemente.

Como propuesta de innovación, planteamos introducir medidas complementarias a las ya existentes en la actualidad. El objetivo de estos nuevos modelos de desarrollo de las habilidades personales y profesionales de los trabajadores, es reducir sustancialmente los efectos negativos que producen los riesgos psicosociales, mejorando la satisfacción y el clima laboral.

El coaching ejecutivo es una disciplina que ayuda a las personas, equipos y empresas a maximizar todo su potencial y a orientarlas hacia la excelencia. Mediante el coaching ejecutivo se acompaña a las personas para que den lo mejor de sí mismas, haciendo que brille todo su talento personal y profesional. Según Withmore (2003) el coaching se basa en liberar el potencial de una persona para incrementar al máximo su desempeño, ayudándole a aprender en lugar de enseñarle.

Tras analizar diversas opciones, hemos llegado a la conclusión de que la propuesta de innovación más adecuada para reducir sensiblemente el impacto de los riesgos psicosociales en los profesionales de servicios sociales, es aplicar, de manera sostenida en el tiempo, las dinámicas del coaching ejecutivo.

La implantación continuada de programas formativos en desarrollo personal y profesional, complementada con la realización periódica de sesiones individuales o grupales de coaching ejecutivo harían posible que los profesionales contasen con herramientas que les permitirían afrontar, de una forma mucho más adecuada, las situaciones de riesgo psicosocial a las que diariamente se ven expuestos.

Son muchos los casos de éxito de programas de coaching aplicados a reducir los efectos negativos de los riesgos psicosociales. Por ejemplo, Molins (2013) plantea dinámicas de coaching enfocadas a minimizar la sensación de burnout en los trabajadores, las cuales permiten reducir su nivel de estrés e incrementan su motivación laboral. Yuste (2014) propone herramientas, de probada eficacia, para aplicar en los programas formativos y en las sesiones de coaching. Distribuye las dinámicas en diferentes áreas: liderazgo, motivación, gestión de conflictos, asertividad, negociación, delegación, gestión de reuniones y feedback 360°.

Desde esta perspectiva, el coaching ejecutivo viene para quedarse, para dar solución a importantes necesidades específicas presentes en el mundo laboral y que ninguna otra disciplina resuelve de una forma tan eficaz y, al mismo tiempo, de una manera sencilla y elegante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aragón, J. L., (2005). *El Síndrome de quemarse por el trabajo en diversos grupos profesionales de los Servicios Sociales de la provincia de Valencia*. Jornada “El síndrome de quemarse por el trabajo en servicios sociales”. Servicios de Acción Social de la Diputación de Valencia.
- Balloch, S., Pahl, J. y McLean, J. (1998). Working in the social services: Job satisfaction, stress and violence. *British Journal of Social Work*, 28, 329–350.
- Bennett, P., Evans, R. y Tattersall, A. (1993). Stress and coping in social workers: A preliminary investigation. *British Journal of Social Work*, 23, 31–44.
- Bonafonte, M. (2005). Psychosocial risks for work related stress [Revista electrónica].
- Caughey, J. (1996). Psychological distress in staff of a social services district office: A pilot study. *British Journal of Social Work*, 26, 389–398.
- Chrousos, G. P. y Gold, P. W. (1998). A healthy body in a healthy mind and viceversa the damaging power of “incontrolable” stress. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 83(6), 1842-1845.
- Collins, S. y Parry-Jones, B. (2000). Stress: The perceptions of social work lecturers in Britain. *British Journal of Social Work*, 30, 769–794.
- Cook, J. D., Hepworth, S. J., Wall, T. D. y Warr, P. B. (1981). *The experience of work*. Londres: Academic Press.
- Cooper, C. L. (1998). *Theories of organizational stress*. Nueva York: Oxford University Press.
- Cuenca, R. (1996). *Introducción a los riesgos laborales de naturaleza psicosocial*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- De la Fuente, I. N. y Sánchez Moreno, E. (2012) Trabajo social, síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: un estudio empírico en una muestra de trabajadores sociales de la comunidad de Madrid. *Portularia Vol. XII, N° Extra* (121-130).
- Drake, B. y Yadama, G. (1996). A structural equation model of burnout and job exit among child protective services workers. *Review National Association of Social Workers*, 20(3), 179-187.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. y Cooper, C. L. (2003). The concept of bullying at work. En Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. y Cooper, C.L. (Eds.), *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace. International perspectives in research and practise*. Londres: Taylor y Francis Books Ltd.
- Facal-Fondo, T. (2012). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Trabajadores Sociales de los Servicios Sociales Comunitarios. *Portularia. VOL. XII, N° 1* (59-69).
- Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159-165.
- García-Izquierdo, M. (1999). El estrés laboral. En García (Coord). *Psicología del trabajo y de las organizaciones. Fundamentos psicosociales del comportamiento en las organizaciones* (pp. 229-249). Murcia: DM.
- Gascón, S., Martínez-Jarreta, B., Santed, M. A., Massó, J., García, M. A. y Bolea, M. (2006). *Evaluación de los riesgos psicosociales en profesionales de atención primaria*. 4th Interna-

- tional Conference on Occupational Risk Prevention. Mayo. Sevilla (España).
- Houtman, I., Jettinghoff, K., y Cedillo, L. (2008). *Sensibilización sobre el estrés laboral en los países en desarrollo: un riesgo moderno en un ambiente tradicional*. Serie protección de la salud de los trabajadores, 6. Ginebra: OMS.
- Jódar, P. (1997). Condiciones de trabajo. En: Benavides, FG, Ruiz C., García A. (Dir.), *Salud Laboral, Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*, (13-23) Barcelona: Masson.
- Johnson, M. y Stone, G.L. (1987). Los trabajadores sociales y burnout: Una descripción psicológica. *Diario del Servicio de Investigación Social*, 10, 67-80.
- Karasek, R.A. (1989). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-307.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. En M: D. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: Rand McNally.
- Mansilla Izquierdo, F. (2009). Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. Recuperado el 14 de junio de 2016 en <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/>.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C.; Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*, 2nd ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- McGrath, J. (1970). A conceptual formulation for research on stress. En J. McGrath (Ed), *Social and psychological factors in stress*, 10-21. Nueva York: Holt, Rhinehart y Winston.
- Merín-Reig, J., A., Cano-Vindel, M., y Miguel-Tobal, J. J. (1995). El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención / Occupational stress: Theoretical back-ground and intervention framework. *Ansiedad y Estrés*, 1, 113-130.
- Meseguer, M. (2005). *El acoso psicológico en el trabajo (mobbing) y su relación con los factores de riesgo psicosocial en una empresa hortofrutícola*. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia. Departamento de Psiquiatría y Psicología Social. Murcia
- Meseguer, M., Soler, M. I., García Izquierdo, M. y Sáez, M. C. (2007). *Incidencia, componentes y origen del mobbing en el trabajo en el sector hortofrutícola*. *Anales de Psicología*, 23, 192-100.
- Molins, J. (2013). *Coaching en la práctica. 10 historias reales de éxito*. Barcelona: Amat Editorial.
- North, F., Syme, L., Feeney, A., Shipley, M. y Marmot, M. (1996). Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servant: the Whitehall II study. *AJPH*, 86 (3), 332-340.
- Peiró, J. M. (1990). *Organizaciones: nuevas perspectivas psicosociológicas*. Barcelona: PPU.
- Peiró, J. M. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Rodríguez, S., Lozano, L. M., Muñiz, J. y González, E. (2004). *Evaluación de riesgos psicoso-*

ciales en el ámbito sanitario. 3rd International Conference on Occupational Risk Prevention. Junio. Santiago de Compostela.

Rojas, E. (2014). *Cómo superar la depresión*. Madrid: Editorial Temas de hoy.

Sáez, M. C. (1997). *Burnout en Equipos de Atención Primaria de Salud: Relaciones con Clima, Satisfacción y Compromiso Organizacional en el Marco de la Calidad Asistencial*. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia. Departamento de Psiquiatría y Psicología Social. Murcia.

Salanova, M. (2003). Trabajando con tecnologías y afrontando el tecno estrés: El rol de las creencias de la eficacia. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19, 225-246.

Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9 (2), 9-21.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low reward conditions. *Journal Occupational Psychology*, 1, 27-41.

Sörderferdt, M. Söderfeldt, B. y Warg, L (1995). Burnout en Social Work. *Nacional Association of Social Workers Review, Inc*, 40, 638-646.

Spielberger, C. D., Vagg, P. R. y Wasala, C. F. (2003). Occupational stress: Job pressures and lack of support. In J. C. Quick. & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology*. Washington, D.C.: APA.

Szabo, S. (1998). Hans Selye and the development of the stress concept. In P. Csemerly (Ed.). *Stress of life from molecules to man. Annals of the New York Academy of Sciences*, 851, 819.

Vroom, V. (1964). *Work and motivation*. Nueva York: Wiley and Sons.

Withmore, J. (2003). *Coaching*. Barcelona: Paidós.

Yanes, L. (2003). El trabajo como determinante de la salud. *Revista Salud de los Trabajadores* 11, 1-22.

Yuste, F. (2014). *Herramientas de coaching ejecutivo*. Bilbao: Desclée de Brouwer.