

**Universitat de Barcelona**

**Treball de fi de grau**

# **La Síndrome de Cremar-se en el Treball en els i les Treballadores Socials**

**Grau de Treball Social. Curs 2013-2014.**

**Autora: Ana Serrano Mateu**

**Tutora: Adela Boixadós i Porquet**

**Data d'entrega: 10 de juny del 2014**





*“Les màquines no necessiten creure en el seu treball per fer-ho bé; mai se senten deprimides, culpables o incompetents; no senten gelos ni enveja dels assoliments d'altres màquines i no són competitives. No necessiten estar motivades per treballar al màxim. No obstant això, aquesta classe de sentiments, i més encara, determinen l'eficàcia del treballador social”.*

(Kadushin 1992: 227)

## **Agraïments**

La realització del present treball final de grau de Treball Social és fruit de les orientacions, suggeriments i estímul de la tutora Adela Boixadós i Porquet, qui m'ha conduït durant aquests mesos amb un tarannà obert i generós, guiant-me sense ser directiu i mostrant a cada moment una immillorable disposició davant els dubtes que durant la realització del mateix em van sorgir, aportant valuoses observacions que en tot moment van guiar aquesta recerca. També, desitjo agrair profundament la col·laboració de la referent de treball social de l'Institut Català de la Salut, per la seva disposició i interès envers aquesta recerca. I, per descomptat als meus familiars, amics i amigues que van saber donar-me el suport necessari per la realització d'aquest treball.

Nombre de paraules: 24.215

## Índex de continguts

Continguts	Pàgina
1. Introducció	11
2. Justificació	12
3. Antecedents	17
3.1. A nivell nacional	17
3.2. A nivell internacional	19
4. Marc teòric i legal	22
4.1. Treball Social Sanitari	22
4.2. Estès laboral	23
4.3. Síndrome de Cremar-se en el Treball (burnout)	24
4.3.1. Evolució i delimitació conceptual de la Síndrome de Cremar-se en el Treball o Burnout	25
4.3.2. Models explicatius teòrics de la Síndrome de Cremar-se en el Treball (burnout)	28
4.3.3. El procés de la Síndrome de Cremar-se en el Treball (burnout)	30
4.3.4. Definició de Síndrome de Cremar-se en el Treball	33
4.3.5. Desencadenants d'estrès laboral i Síndrome de Cremar-se en el Treball (STC)	35
4.3.6. Amortidors d'estrès laboral i Síndrome de Cremar-se en el Treball (STC)	37
4.3.7. Conseqüències de la SCT	38
4.3.8. Instruments d'avaluació de la SCT o Burnout	42
4.3.8.1. El Maslach Burnout Inventory (MBI)	43
4.4. Marc legal	47
5. Objectius i hipòtesi	48
5.1. Objectius Generals	48
5.2. Objectius Específics	49
5.3. Hipòtesi	49
6. Metodologia	49
6.1. Disseny de recerca	49
6.2. Participants	50
6.3. Àmbit de recerca	50

6.4. Recollida d'informació	51
6.5. Anàlisi de les dades	53
6.6. Temporalització	53
6.7. Consideracions legals i ètiques	53
6.8. Limitacions de la recerca	54
7. Resultats	55
7.1. Perfil socio- demogràfic i laboral (Objectiu 1.1)	55
7.2. Desencadenants d'estrès laboral (Objectius 1.2, 1.3 i 1.4)	59
7.3. Amortidors de l'estrès laborals (Objectiu 1.5)	62
7.4. Freqüència de les tres dimensions de la Síndrome de Cremar-se en el Treball en el treballadors/es socials (Objectiu 2.1)	66
7.5. Conseqüències psicossomàtiques generals per STC (Objectiu 2.2)	70
7.8. Satisfacció Laboral (Objectius 3.1, 3.2 i 3.3)	71
8. Discussió	72
9. Conclusions	76
10. Propostes	80
11. Índex Bibliogràfic	81
12. Apèndix	85

## Índex de figures

<b>Figura</b>	<b>Títol de la Figura</b>	<b>Pàgina</b>
Figura 1:	Etapas de desenvolupament de la Síndrome de Cremar-se en el Treball o Burnout segons Edelwich i Brodsky (1980).	31
Figura 2:	Fases de desenvolupament de la Síndrome de Cremar-se en el Treball o Burnout segons Cherniss (1982)	31
Figura 3:	El Model de fases de la Síndrome de Cremar-se en el Treball de Leiter	32
Figura 4:	Model de procés de la Síndrome de Cremar-se en el Treball de Gil-Monte i cols. (1995) i Manzano (1998)	32
Figura 5:	Procés de les dimensions de la Síndrome de Cremar-se en el Treball del de Gil-Monte i cols. (1995) i Manzano (1998)	33

## Índex de taules

<b>Taula</b>	<b>Títol de la taula</b>	<b>Pàgina</b>
Taula 1:	Desencadenants de la Síndrome de Cremar-se en el Treball (Gil-Monte i Peiró 1997:64-70)	36
Taula 2:	Amortidors de la Síndrome de Cremar-se en el Treball (Gil-Monte i Peiró 1997:64-70)	37
Taula 3:	Conseqüències de la Síndrome de Cremar-se en el Treball per l'individu (Gil-Monte,2005)	40
Taula 4:	Conseqüències de la Síndrome de Cremar-se en el Treball per l'organització (Gil-Monte,2005)	42
Taula 5:	Principals instruments de valoració de la Síndrome de Cremar-se en el Treball, generals i específiques. (Margarita, J; Vinaccia, A.S 2007)	42
Taula 6:	Qüestionari Maslach Burnout Inventory (MBI) . Maslach i Jackson (1981, 1986).	44
Taula 7:	Distribució de les puntuacions en les tres dimensions de la Síndrome de Cremar-se en el Treball (Facal, T. 2012)	45 i 66
Taula 8:	Diferències entre l'estrès labora i la síndrome de cremar-se en el treball	48
Taula 9:	Distribució de la mostra segons gènere, edat i estat civil. Maig 2014	56
Taula 10:	Formes de contractació i categoria professional 2014. Percentatge	57
Taula 11:	Freqüència de les tasques d'intervenció directa 2014. (Valors Absoluts)	59
Taula 12:	Factors desencadenants d'estrès laboral, maig 2014. . (Valors Absoluts)	62
Taula 13:	Factors amortidors d'estrès laboral, maig 2014. (Valors Absoluts)	64
Taula 14:	Resum dels desencadenants i amortidors d'estrès identificats en la població objecte d'estudi	65
Taula 15:	Nivells, puntuacions de tall i resultats del MBI-HSS en Treballadors/es socials. Absoluts i Percentatge. Maig 2014	67
Taula 16:	Mitjana, Mínim, Màxim i Desviació Típica per cada dimensió de MBI-HSS.	68
Taula 17:	Llegenda de nivells i puntuacions de tall de MBI-HS	69
Taula 18:	Resultats individuals dels casos estudiats. 2014	69
Taula 19:	Conseqüències psicossomàtiques generades per l'estrès laboral o SCT. Absolut i Percentatge.	70
Taula 20:	Satisfacció dels treballadors/es socials. Absolut i Percentatge.	71



---

## Resum

---

Introducció: Tradicionalment s'ha identificat i investigat la Síndrome de Cremar-se en el Treball en professions d'ajuda o del sector serveis, especialment en professions sanitàries i docents. Encara que s'ha identificat reiteradament als treballadors socials com a grup de risc, les recerques vinculades al col·lectiu són escasses. Aquesta absència de recerques empíriques i dades contrastables, impedeixen la valoració de la prevalença real de la síndrome en aquest col·lectiu. L'objectiu general de la recerca és mesurar la prevalença de la síndrome de cremar-se en el treball (SCT) en els treballadors socials de l' Institut Català de la Salut de Barcelona. Material i mètodes: S'ha plantejat un disseny descriptiu transversal, utilitzant com a instrument principal el qüestionari MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey), que mesura tres dimensions relacionades amb la síndrome: Esgotament Emocional, Despersonalització i Realització Personal. Aquest instrument es va aplicar a una mostra de 43 treballadors/es socials de l'Institut Català de la Salut, on va obtenir un índex de participació del 48,8% (n=21) . Resultats: El 62% (n=13) dels treballadors/es socials, presenta graus elevats de la Síndrome de Cremar-se en el Treball en alguna de les seves tres dimensions, sent la dimensió que predomina, l'Esgotament Emocional. Discussió: Els resultats obtinguts evidencien, la necessitat de seguir investigant, adaptant les metodologies i en tot cas, són indicadors de la necessitat de desenvolupar estratègies de millora i prevenció.

---

## Abstract

---

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 Institut Català de la Salut in Barcelona. 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-HSSis applied to a set of social workers of community social services. Results: The results show that 62% (n=13) 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.

---

**Paraules Clau:** Treball Social Sanitari, L’estrès Laboral, La Síndrome de Cremar-se en el Treball o Burnout.

---

---

## 1. Introducció

---

La Síndrome de Cremar-se en el Treball (SCT) o Burnout és un tipus d'estrès laboral, de trajectòria relativament recent com a entitat patològica específica, l'element essencial de la qual és la presència de desgast emocional, que sol actuar sobre un estrès laboral previ o simultani (Mediano, Fernández, Bec i Arilla, 2001: 9). El terme va ser descrit per primera vegada en 1974 per un psiquiatre nord-americà anomenat Herbert Freudenberger, qui ho defineix com un estat de fatiga o frustració que es produeix per la dedicació a una causa, forma de vida o relació que no produeix el reforç esperat per l'individu (De la Fuente i Sánchez, 2012: 121).

En l'actualitat, encara que no existeix una definició unànimement acceptada, però existeix un consens al considerar la síndrome com una resposta a l'estrès laboral crònic amb connotacions negatives per a l'individu i per a la institució en la qual aquest treballa. La majoria de les definicions accepten la Síndrome de Cremar-se en el Treball (SCT) o Burnout com a procés mantenen que aquest comença amb la tensió resultant de la discrepància entre les expectatives de l'individu o ideals i la realitat de la dinàmica ocupacional.

Tradicionalment s'ha relacionat la síndrome amb professions assistencials, és a dir, aquelles en les quals les persones interactuen tractant i solucionant problemes d'unes altres i encara que s'ha estès l'estudi de la síndrome a altres col·lectius professionals i activitats no assistencials, el major volum de recerca segueix centrant-se en les professions d'ajuda o del sector serveis, especialment en poblacions sanitàries i docents (Lázaro, 2004). No obstant això, encara que són molts els textos en els quals s'identifica als treballadors socials com a grup de risc, les recerques sobre aquest col·lectiu professional són escasses (Barranco, 1999; Giménez, 2000; Escobrava, 2003) i això malgrat la presència de múltiples factors habitualment relacionats amb una prevalença alta. L'absència de recerques empíriques i dades contrastables, impedeix la valoració de la prevalença real de la síndrome en aquest col·lectiu professional (Collins, 2008). Aquesta necessitat de començar per recaptar dades que permetin configurar la relació entre Treball Social i la SCT o Burnout, en el context actual de l'àmbit sanitari del Sistema Català de Salut, marcat per una crisi econòmica i financera, constitueix la raó principal que justifica l'objecte d'estudi.

---

## 2. Justificació

---

Com hem dit anteriorment, molts estudis que identifiquen als treballadors socials com a grup de risc de patir la Síndrome de Cremar-se en el Treball, però les recerques sobre aquest col·lectiu professional són escasses (Barranco, 1999; Giménez, 2000; Escombrava, 2003) i malgrat, la presència de factors estressants habitualment relacionats amb una prevalença alta, que s'explica pel desajustament entre la pràctica professional i la realitat, que generen malestar dins de la professió (Rodríguez, N. 2012:36). Un malestar, que com explica Álvarez, U (1993) ve alimentat per una ambigüitat de base, d'una ambivalència fonamental que té velles i profundes arrels en el treball social (Álvarez, U. 1993: 22).

La intervenció que realitzen els treballadors/es socials està dirigida a reparar fractures socials, fractures que sofreixen els individus de determinades classes socials i grups, però sense alterar en profunditat la lògica de fons que les provoca. ( Sánchez, A. 1991:84) Seguint aquesta línia argumental, Maroto, A. (2008) explica que els treballadors socials, de manera funcional al sistema, han de ser experts a promoure canvis socials però sense alterar l'ordre, han d'intervenir però sense que arribin a posseir mai les claus últimes de la seva intervenció, han rebut el mandat constitucional de la igualtat i, no obstant això, no podem anar més enllà d'uns límits preestablerts des de les polítiques socials, que impliquen el reconeixement de les desigualtats. Moure's entre el canvi social i el control social és justament l'estatut contradictori que està a la base de molts dels descoratjaments de la professió (Maroto,A. 2008:101).

Amb aquestes ambigüitats de fons s'ha d'afegir altres malestres que afecten als treballadors/es socials en l'exercici professional i podem produir processos d'estrès laboral i la Síndrome de Cremar-se en el Treball (SCT). Els malestar d'aquest col·lectiu poden tenir l'origen en diverses causes, com les que estan relacionades amb la pròpia persona, treballador/a social, els factors relacionats amb l'adaptació a les canviants polítiques socials, amb la relació que s'estableix amb els usuaris/es del servei, els factors relacionats amb els companys de treball i per últim, els factors que estan relacionats amb l'organització on treballen (Maroto,A. 2008:101). No és pot negar que treballar davant les situacions que se n'ocupen els treballadors/es socials tenen efectes en l'àmbit laboral i personal i pot genera l'experimentació d'estrès o de la Síndrome de Cremar-se en el Treball (Facal, T 2012), tal i com explica, Puig,C (2013):

*Els treballadors socials i els equips en els quals aquests s'insereixen prenguin consciència dels efectes que solen produir en els seus membres enfrontar-se diàriament amb realitats que laceren el nostre món emocional. El fort impacte de l'experiència professional pot propiciar que aquesta s'inscrigui en el nostre psiquisme de forma traumàtica constituint-se en un indicador de risc de salut psicofísica si no s'intervé des de l'àmbit grupal o institucional que puguin facilitar la seva elaboració.*

(Puig, C. 2013)

Per això, considerem important realitzar un recull teòric sobre els malestars dels treballadors/es socials en l'actualitat per contextualitzar i justificar la nostra recerca a més a més de donar visibilitats aquest malestars i efectes de la pràctica professional, que com afirma Puig, C. (2013) no s'ha de continuar fent com sí no existeixen aquests efectes, malestars o riscos en l'activitat laboral de treball social, cal cuidar-se i que ens cuidin per cuidar (Puig, C. 2013). Aquest recull teòric, s'estructura per l'origen dels malestars que anteriorment hem citat, com les polítiques socials, les pròpies tasques del treballadors socials, la relació amb els usuaris i amb la institució on treballen.

En l'actualitat ens enfrontem a grans reptes, per la necessitat d'adaptació de la nostra formació i exercici professional per poder donar resposta a les noves necessitats socials en l'escenari que mostra el canviant context social. (Garcia, A. 2007: 174). A més a més, tenen una obligació de comprendre i analitzar les polítiques socials corresponents a les seves pràctiques per oferir assessorament, orientació i informació als usuaris del servei on treballen. (Díaz, O. 2011:455). Actualment, les polítiques socials és troben en un procés de canvi influint en la realitat social, i això fa que els professionals s'hagin d'adaptar a les noves necessitats socials, redefinint els mètodes, funcions i objectius. (Garcia, B. 2007: 174)

Però aquesta adaptació dels treballadors/es socials a les polítiques socials fa que sorgeixin malestars en contraposició amb l'aplicació del Codi Deontològic de la professió que té com a principis fonamentals preservar els drets humans i la justícia social. El Comitè Executiu de la FITS (Federació Internacional de Treball Social) defineix el treball social com, "la professió que promou la resolució de problemes en les relacions humanes, el canvi social, el poder de les persones mitjançant l'exercici dels seus drets i el seu alliberament i la millora de la societat (Filardo, C. 2012:35).

Al fil dels principis anteriorment esmenats, sorgeixen sentiments professional de descoratjament i malestar, per l'acompliment de polítiques socials que en la realitat social augmenten i mantenen les desigualtats de les persones més vulnerables. Com explica Ana Isabel Lima (2007) *“els nous canvis socials ens posen de manifest que les estructures de protecció social del segle XX ja no serveixen per donar resposta a les necessitats socials emergents que s'han produït en un context social de canvi i desequilibri”* (Lima, A. 2007:130).

Els treballadors socials estableixen diàriament relacions amb els usuaris/es i indubtablement la influència a nivell inconscient i conscient, es dona entre ambdues parts, per la qual cosa la relació d'ajuda exercirà influència sobre l'ajudat, però també el professional s'impregnarà d'aspectes que provoca aquesta interacció (Rodríguez,N. 2010:36). Explica Maroto (2008) que l'exercici professional que desenvolupa el treballador social passa per *“Treballar en perifèria, i això provoca que situacions de violència es converteixin en narracions quotidianes i que estiguem permanentment escoltant històries de sofriment i de dolor sobrevingut”*(Maroto, A.S; 2008: 93). Per tant, és pot afirmar que l'escolta de sofriment no deixa impassible al professional (Rodríguez,N. 2010:36). En la mateixa línia, Susana Velázquez (2003) en la seva obra *Violències Quotidianes*, afirma que *“la violència narrada compromet la subjectivitat d'els qui escolten”*. Per això, la importància de tenir cura del professional com expressa Puig,C. (2013) en la Conferència *“Cuidar, cuidar-se i que ens cuidin”* els treballadors socials, i els professionals de l'àmbit social són el recurs més valuós del sistema i s'enfronten cada dia a històries de superació, però també de dolor, de frustració que són dures de suportar i que els confronta amb ells mateixos. (Puig, C; 2013).

La relació d'ajuda com a professionals del treball social ens aporta en el nostre creixement personal, en el coneixement de l'ésser humà i la satisfacció a nivell personal que genera el canvi que produeixen en determinades persones, molt habitualment s'al·ludeix a la satisfacció professional dels treballadors/es socials però cal al·ludir a un altre sentiment com és la frustració i malestar (Rodríguez,N. 2010:36)

*“És un repte assistir a processos profunds de canvi i tan increïbles, cal estar bé a nivell personal, has de tenir una actitud vital de lluita de compromís i crec que hi ha molta resignació en la nostra professió i inconscientment ho vas a projectar en la teva relació.”*  
(Rodríguez, N. 2010: 37)

Per això, cal donar visibilitat aquests malestans per tal de que els professionals, com diu Puig, C. (2013) desenvolupin un nivell d'expertesa en l'autocura, per atendre amb qualitat a les persones i no causar danys, per no traspasar a les persones els efectes psicosocials que ens genera l'exercici professional (Puig, C. 2013).

A més a més, en ocasions, els usuaris arriben amb situacions de vulnerabilitat, de enutjament, de desesperança, de dolor i inclús d'agressivitat, no contra el treballador/a social però sí, freqüentment, contra allò que representen i no poder donar la ideal atenció o solució a les seves necessitats per primàries o essencials que siguin per falta de mitjans o recursos idonis, col·loca als treballadors socials en una posició de vulnerabilitat podent produir-se, amb el temps, un sentiment d'incapacitat o incompetència professional i despersonalització (Maroto, A.S; 2008: 93), per veure arraconades les normes professionals del Codi Deontològic pels criteris establerts i el tipus de necessitats prioritzades per la institució, de tal forma que el treballador social se sent més aviat en algú que segueix els mandats de la institució i de les polítiques social que un agent de canvi de les desigualtats socials ( Idareta, F i Ballestero, A. 2013). Com explica Garcia, A (2007:174) el codi ètic i els principis de treball social, mai haurien de ser substituïts per les normes institucionals, encara que, sovint les normes institucionals es manifesten en moltes ocasions per damunt, en un entramat organitzatiu i burocràtic dificultant les actuacions professionals dels treballadors/es socials (Garcia, A. 2007:174). Per què, és a partir que els professionals del treball social entren a formar part dels organigrames administratius i passen a ser treballadors/es i funcionaris/es de les administracions públiques, les seves actuacions estan subjectes a més a més als principis i normes dels seus ocupadors (Maroto, A.S; 2008: 93).

La institucionalització del treball social, com afirma Làzaro (2004) citant a Arches (1991), ha comportat una creixent burocratització que sorgeix amb l'objectiu de controlar, centralitzar i coordinar les accions dels treballadors/es socials i suposa canvis significatius en el context laboral, desencadenant entre altres efectes una divisió del treball i especialització cada vegada majors. Per Idareta, G i Ballestero, I. (2013) també origina un descens de la qualitat de l'atenció als usuaris per part dels professionals, els quals no compten ni amb el temps mínim imprescindible ni amb condicions òptimes que els permeten dispensar adequadament el tracte personalitzat pertinent a les persones en el seu treball ( Idareta, G.F; Ballestero, I.A; 2013). Aquest procés de burocratització pot arribar a suposar una sobrecàrrega per als professionals, per prevaldre les obligacions del treballador/a social com a empleat sobre les obligacions com a professional, reduint així la seva activitat al compliment estricte i obediència de les tasques que li són encomanades per

la institució en la qual treballa, sense qüestionar-se la correcció moral de les mateixes (Salcedo, 2001:31). No obstant això, un context burocràtic no necessàriament té perquè generar un comportament immoral en el professional. De fet, algunes de les conseqüències que es deriven d'una burocratització equilibrada són positives, ja que s'aconsegueix treballar amb més eficàcia, objectivitat, racionalitat i igualtat amb l'usuari i la racionalització del tracte amb el mateix fa més àgil, objectiva i equitativa nostra intervenció social (Idareta,G i Ballester, I.; 2013)

Després de tot els malestans exposats, es pot pensar els treballadors/as socials en el context actual haurien de tenir una prevalença elevada en la Síndrome de Cremar-se en el Treball (SCT) o Burnout, respecte les seves dimensions de Esgotament emocional, despersonalització i Baixa realització personal. D'aquí sorgeix la necessitat de realitzar l'estudi sobre la freqüència de les dimensions de la SCT, dels desencadenants i amortidors d'estrès laboral, per últim, de les possibles conseqüències psicossomàtiques per la salut dels treballadors/es socials de l'àmbit sanitari en l' Institut Català de la Salut.



---

### 3. Antecedents

---

En aquest apartat és presenten els estudis realitzats fins aleshores a nivell nacional i internacional, envers la Síndrome de Cremar-se en el Treball o burnout en treballadors/es socials.

#### 3.1. A nivell nacional

A nivell nacional s'han realitzat cinc estudis sobre la síndrome de cremar-se en el treball o burnout en el col·lectiu de treballadors/es socials, quatre d'ells s'han realitzat en diferents províncies com València, Jaen, Madrid, Santiago de Compostela, i un a nivell de tot l'estat espanyol.

El primer estudi, per avaluar la síndrome de cremar-se en el treball en diversos grups professionals dels Serveis Socials de la província de Valencia, el va realitzar Aragón, J. (2005: 45-72). L'estudi va comptar amb una mostra de 1161 professionals, dels quals 516 treballaven en els Serveis Socials, 266 en el servei d'ajuda a domicili, 106 en centres ocupacionals i 167 en diversos recursos específics, com centres de dia, de protecció a les dones, de desintoxicació, etc. La metodologia que van utilitzar per mesurar la síndrome de cremar-se en el treball va ser qüestionari Maslach Burnout Inventory (1981) amb escala de likert a més a més de mesurar algunes variables sociodemogràfiques. Els resultats que va obtenir de prevalença de la síndrome de cremar-se en el treball respecte el total de la mostra se situa en el 0,8%. Aquest resultat és lleugerament inferior a l'obtingut per altres investigadors en diversos grups ocupacionals a partir dels mateixos procediments d'obtenció. L'estudi també verifica que de la mostra de professionals els que presenten puntuacions més altes de nivell d'esgotament emocional són aquells que desenvolupen la seva activitat en les residències de tercera edat, mentre que el personal del Servei d'Ajuda a domicili és el que presenta un cansament emocional més reduït (Aragón, J. 2005: 56).

La segona recerca realitzada a Jaen per Funes, E i Barranco, A (2007: 77-113) és un estudi psicosocial de l'estrès laboral i Síndrome de Burnout en els treballadors de els centre municipals dels serveis socials. L'estudi va tenir una mostra de 24 professionals dels serveis socials, dels qual 9 eren treballadors socials, 8 educadors socials i 7 auxiliars domiciliàries. La metodologia que van aplicar per l'avaluació va ser l'aplicació del qüestionari Maslach Burnout Inventory (1981) per avaluar la prevalença de la síndrome de cremar-se en el treball o burnout, el qüestionari sobre l'estrès laboral de la OIT- OMS per mesurar l'estrès laboral i

per últim, els qüestionari del mètode d'avaluació dels factors psicosocials de institut nacional seguretat i higiene en el treball per identificar els factors psicosocials que afectaren els processos d'estrès o de la síndrome de cremar-se en el treball o burnout. Els resultats que obtingut sobre els treballadors socials indiquen un alt nivell d'esgotament emocional, pels factors de manteniment de l'atenció durant tot el temps en un 40% del total de la mostra, el poc temps per realitzar treball i en conseqüència ho han de fer amb rapidesa 60 % de la mostra i el 50% afirma que sent fatiga després de la jornada laboral. Però en canvi, els resultats generals d'estrès laboral són baixos 79,71.

EL tercer estudi de Síndrome de Burnout, realitzat per De la Fuente, I; Sánchez, E (2012: 121-130) en una mostra de treballadors socials de la comunitat de Madrid. L'estudi va comptar amb una mostra de 100 treballadors socials madrilenys. La metodologia que va aplicar és la de l'enquesta a través d'un qüestionari que recollia dades sociodemogràfiques, el qüestionari de Maslach Burnout Inventory (1981) i el qüestionari de salut general de Golberg (1986). Els resultats que van obtenir el qüestionari de Maslach (1981) va ser un elevat esgotament emocional en un 63% de la mostra igual que en la dimensió de despersonalització, en canvi, el sentiment de baixa realització personal era present en el 52% del total. La prevalença de síndrome de cremar-se en el treball o burnout va ser el 25.3% del total de la mostra presentaven aquest síndrome. Els resultat obtingut del qüestionari de salut general de Golberg (1986) destaca que la mitjana de malestar psíquic és de 24,23. El 42% de treballadors/es socials estan per sobre dels punts de tall, que indica la presència d'un possible cas psiquiàtric per als nivells de malestar psíquic. El 44% dels enquestats presenta ansietat i insomni, el 38% disfunció social i 34 % presenten símptomes somàtics derivats de la seva activitat laboral .

El tercer, fet per Facal, T (2012: 59-60) per mesurar la prevalença de la síndrome del burnout en els treballadors socials dels serveis comunitaris en Santiago de Compostela, comptava amb una mostra 15 treballadors/es socials de serveis comunitaris de diversos municipis de la província. La metodologia que és va aplicar va ser mitjançant un qüestionari per avaluar la síndrome de cremar-se en el treball o burnout amb l'escala de Maslach Burnout Inventory(1981). Els resultats que es van obtenir en referència a la dimensió d'esgotament emocional va ser un nivell mig amb una puntuació mitjana de 23 punts. En la dimensió de despersonalització és va obtenir un nivell baix, amb una puntuació mitjana de 5,13 punts i en l'última dimensió sobre la baixa realització personal és va obtenir un nivell mig amb una puntuació mitjana de 3,7 punts. De les tres dimensions l'esgotament emocional presenta

una prevalença més alta amb un 46,7% i la baixa realització personal la més baixa amb un 33,3% del total de la mostra. .

El quart estudi, portat a terme per Barrera, A; Malagón, J; Sarasola, S. (2013) sobre la síndrome de burnout en professionals del Treball Social en Salut de Sevilla. Els resultats mostren que existeix relacions amb els centres laborals, amb les formes d'exercici professional, i amb el propi context social de la professió. Igualment s'identifiquen els principals elements que dificulten i distorsionen l'exercici professional (Barrera, A; Malagón, J; Sarasola, S. 2013:5).

L'últim estudi realitzat a nivell de tot l'estat espanyol, sobre el col·lectiu dels treballadors socials ha estat elaborat per Gómez, R (2013:25-37) per avaluar la influència dels factors personals i organitzacionals en la satisfacció laboral dels treballadors socials. La mostra que va tenir l'estudi era de 387 treballadors socials de 14 col·legis professionals de treball social d'Espanya. Metodologia de l'estudi és analític- descriptiu a través de les dades generades per un estudi descriptiu dels treballadors socials realitzat per Torices (2010) en la E.U de Treball Social de Lleó. Els resultats vers la satisfacció laboral dels treballadors socials en termes generals verifica de el 42,44% és considera insatisfet en el seu treball, tenint els homes un percentatge més elevat que les dones.

### 3.2. A nivell internacional

Tot seguit és presenten el estudis a nivell internacional sobre la síndrome de cremar-se en el treball o burnout respecte els treballadors socials.

Grau i Suñer (2008) citen a Martin i Schinke que van portar a terme un estudi a Nova York, que afirmava per afirmar que un 71% dels treballadors socials de família i infància enquestats a New York tenien moderat o sever Burnout i també s'exposa que el 100% de 176 treballadors socials enquestats a Irlanda del Nord quedaven situats a la zona de Baixa Realització Personal.(Grau i Suñer: 2008: 19)

De la Fuente i Sánchez (2012) citen un estudi portat a terme per Poulin i Walter (citats per Grau i Suñer, 2008: 19) en 1993 a 1196 a professionals que exercien la seva activitats professional amb persones grans en Estats Units, van assenyalar que 3 de cada 10 treballadors presentaven nivells alts de despersonalització, 6 de cada 10 esgotament emocional i únicament un 7,7% dels treballadors enquestats presentaven baixa realització personal.

Barria, J. (2003:7-37) porta a terme un estudi per elaborar un perfil del assistent/a social que pateix síndrome de burnout en el Servei Nacional de Menors de la regió metropolitana de Xile. L'estudi compta amb una mostra de 65 assistents socials de Xile. La metodologia que apliquen és mitjançant el qüestionari de Maslach i Jackson (1981), adaptada al castellà per Ferrando y Pérez (1996) y Seisdedos (1997). Els resultats identifiquen que el perfil de l'assistent/a amb presència de síndrome de cremar-se en el treball és en la seva majoria dones, però també un índex considerable en homes, de 26 a 35 anys, amb parella estable, casat (da), amb fills de 1 a 5 anys, amb menys de 9 anys d'exercici de la professió, i menys de 3 anys de permanència en la institució on treballen, amb contractes fixes i jornades laboral de 40 a 48 hores setmanals amb entre 3 a 8 hores d'atenció al públic i uns ingressos de 300.000 a 400.000 dòlars mensuals.

En Argentina és va dur a terme un estudi per Tonon, G. (2003) sobre el burnout en treballadors/es socials en Buenos Aires, Santiago de Estero i Córdoba. La metodologia que és va utilitzar va ser l'enquesta mitjançant el qüestionari de Maslach Burnout Inventory (Maslach i Jackson, 1981), que van respondre 62 treballadors/es socials que desenvolupaven la seva tasca professional en Buenos Aires el 41,9%, en la província de Córdoba el 37% i en la província del Estero el 20,9%. Els resultats que va obtenir l'estudi és que en la dimensió d'esgotament emocional els professionals que treballaven en la ciutat de Buenos Aires tenien una puntuació mitjana alta l'aparició de síndrome de burnout, en canvi, els professionals de les províncies de Santiago de Estero i Córdoba tenien una puntuació intermèdia. En la dimensió de despersonalització tots els professionals de cada regió van obtenir una puntuació mitjana intermèdia. I per últim, en la dimensió de nivell de realització en el treball també van tenir uns resultats de puntuació mitjana intermèdia.

Per últim, en 2005 és va portar a terme un estudi en Xile sobre el burnout en els equips de treball en maltractaments infantils greus per Quintana, C. (2005). Va comptar amb una mostra de 18 persones dels quals 6 eren treballadors socials, 8 psicòlegs, 3 advocats i 1 psiquiatra. La metodologia de l'estudi era qualitativa per accedir amb més profunditat a les respostes i per tant, una major comprensió del fenomen. Es van utilitzar els procediments metodològics de *Grounded Theory* de Glaser y Strauss (1967), model que persegueix l'objectiu de generar models explicatius rics, densos i complexos que a la vegada estiguin el més a prop possible de la realitat que representen (Krause, 1994). Els resultats que és van obtenir van ser que els fenòmens associats al esgotament professionals són: les discrepàncies i falta de coordinació amb sistema judicial, les dinàmiques de la temàtica abordada, omnipotència de la institució, lideratge autoritari paternalista, confusió de rols

entre l'operador socio-legal i el terapeuta. Per una altra banda, els fenòmens associats a les fonts d'autocura són el lideratge democràtic i facilitador, percepció realista de rol, demanda per supervisió externa. I per últim, com a fenomen selectiu de tots els entrevistats un fenomen que afecta a la seva activitat laboral és la manca de polítiques públiques consistentes en maltractament infantil.

En síntesi, podem dir, que existeix una escassetat de dades sobre el burnout i SCT a nivell nacional i concretament a nivell català, s'identifica la necessitat de potenciar recerques que centrin l'atenció sobre aquesta problemàtica en el col·lectiu professional dels treballadors i treballadores socials, ja que les implicacions que comporta la síndrome de burnout són importants tant per al professional com per als usuaris dels seus serveis, l'organització o la societat en el seu conjunt. En tot cas, encara que els estudis mostrats són alguns exemples més rellevants a nivell nacional i internacional, cal tenir present que a través de la generalització de resultats obtinguts en altres professionals o de comunitats diferents, cal tenir molta cura per què l'extrapolació d'aquestes dades als treballadors socials de Barcelona, Catalunya és molt complicat, per una banda, constitueixen grups professionals diferents i realitats diverses per l'altre costat, diversos estudis en països de nivell socioeconòmic i cultural similars han obtingut diferències significants en relació a les tres dimensions del SCT (Grau i Suñer, 2008). Per tant, és necessari realitzar estudis que permetin captar la realitat concreta de la síndrome dels Treballadors Socials de Barcelona, Catalunya.

---

## 4. Marc teòric

---

En aquest apartat és desenvolupen els conceptes teòrics de la recerca, com treball social sanitari, estrès laboral i la síndrome de cremar-se en el treball o burnout. Aquest últim, es desenvolupa més exhaustivament per ser l'objecte principal de l'estudi.

### 4.1. Treball social sanitari

L'origen del treball social en l'àmbit de la salut és remunta a l'època de la instauració de la democràcia a l'Estat espanyol i de la creació de l'anomenat "Estat de les Autonomies", on és va començar a perfilar una nova organització del Sistema Sanitari amb l'objectiu de donar una atenció integral a la persona malalta. És, en el moment que la Generalitat de Catalunya assumeix les competències en matèria de salut, quan s'inicia el que pretén ser una reforma sanitària a Catalunya on s'incorporen els/les treballadors socials en els nivells assistencials (atenció primària, hospitalària i sociosanitària) per atendre a la complexitat de la persona i la seva salut, tenint en compte el pes específic del context social, la influència de l'entorn i la història de vida de cada persona. La intervenció social realitzada pels Treballadors Socials del Sistema Sanitari, és necessària per proporcionar una atenció biopsicosocial.

Segons el XI Congrés Estatal de l'Associació Espanyola de Treball social i Salut (2012), el Treball Social Sanitari és l'activitat professional que té per objecte la investigació dels factors psicosocials que incideixen en el procés salut- malaltia, així com el tractament dels problemes psicosocials que apareixen en relació a les situacions de malaltia.

Les funcions generals que realitzen els treballadors socials segons Alòs, Benavente, Machado, Muniente, Pérez, Piñol, et al. (1993:13), són conèixer la realitat social dels individus i/o de les famílies ateses, treballar conjuntament i coordinadament amb l'Equip d'Atenció Primària per donar una atenció a l'individu i/o família, amb un abordatge interdisciplinari i un abordatge integral, atendre les persones i /o famílies amb una problemàtica social que condicioni la salut i Manténir i millorar la qualitat de vida de l'individu i de la família en una situació de malaltia o incapacitat. I les funcions específiques són donar suport a l'individu i/o família, assessorar i donar suport en relació a la problemàtica socio- sanitària presentada, potenciant la resolució del problema pel mateix individu, ajudar a aclarir i a consciència a les persones en situacions conflictives, buscant

possibles factors desencadenants, tot potenciant els propis recursos de l'individu i/o família, treballar amb l'individu i/o família situacions de canvi de caire sòcio-sanitari, per tal d'aconseguir l'adaptació a la nova situació que es presenti, detectar els casos susceptibles de ser atesos per un servei especialitzat i promoure la derivació i el seguiment, dur a terme la coordinació adequada amb els centres sòcio-sanitaris on es deriven els usuaris, fer el seguiment i avaluació del procés d'intervenció d'aquells casos atesos i fer un treball de prevenció, d'educació, de promoció, de rehabilitació i de reinserció social en les intervencions.

Les activitats que realitza els professionals de treball social sanitari, segons Porcel, P. (2008) són realitzar assistència individual i familiar, aportat informació si és necessari sobre la situació familiar, social, econòmica, de les condicions de l'habitatge i de l'entorn del malalt i la seva família per tal de poder elaborar les línies d'actuació més òptimes, coordinació entre institucions, recurs i serveis socials tant públics com privats, participar en projectes comunitaris, seguiment dels casos, gestió per a la reutilització de material i ajuts tècnics i ortopèdics, donar suport a cuidadors de malalts a domicili i realitzar atencions domiciliàries.

#### **4.2. L'Estrès laboral**

L'Estudi del estrès laboral i les seves conseqüències per la qualitat de vida laboral dels treballadors i sobre la productivitat de les organitzacions és en l'actualitat un dels temes d'interès central per les societats i pels governs. L'origen de aquest interès radica en la demanda social que reclama la seva prevenció i tractament de les conseqüències negatives per les persones i organitzacions (Gil- Monte, 2010:69).

L'Estrès laboral és defineix com un estat de tensió personal o desplaer (O'Brien, 1998) que pateix un individu com a conseqüència de realitzar un tipus de treball o d'estar immers en un determinat ambient laboral. (Bartolomé, M.A; Fernández, C.A; Prieto, S.G; Sánchez, V.S. 2008). Per tant, és pot dir, que l'estrès és un constructe multidimensional, que implica aspectes biològics, psicològics i socials i que s'origina a través de les relacions entre la persona i el seu entorn. És un procés determinat principalment per la subjectivitat de l'individu en avaluar la seva realitat interna i externa (Funes, E i Barranco, A. 2007: 80).

El treballador se sent desbordat en percebre un desequilibri entre les exigències del mitjà i la seva capacitat per donar resposta a la situació i això implica un estat d'activació del cos per fer front a les exigències de l'entorn laboral (Gil- Monte, 2010).

Existeixen quatre tipus d'estrès, segons Alcalde, J. (2010:8):

A) Estrès: L'estrès actua com a factor de motivació per vèncer i superar obstacles. Pot dir-se que és un element que ens ajuda a aconseguir l'èxit, és el combustible per a l'assoliment de les nostres ambicions. Aquest nivell normal i desitjable podria denominar-se simplement com a estrès.

B) Estrès físic i mental: l'estrès físic principalment com a fatiga o cansament físic. D'altra banda, l'origen de l'estrès mental està en les relacions interpersonals, frustracions i inclinacions, conflictes amb la nostra cultura o religió o per la preocupació per alguna malaltia.

C) Estrès agut: L'estrès agut és el producte d'una agressió intensa (encara violenta) ja sigui física o emocional, limitada en el temps però que superi el llindar del subjecte, dóna lloc a una resposta també intensa, ràpida i moltes vegades violenta.

D) Estrès crònic: Quan l'estrès es presenta en forma crònica, perllongat en el temps, continu, no necessàriament intens, però exigint adaptació permanent, s'arriba a sobrepassar el llindar de resistència del subjecte per provocar les anomenades malalties d'adaptació. És a dir que quan l'organisme es troba sobre estimulat, esgotant les normes fisiològiques de l'individu.

La Síndrome de Cremar-se en el Treball (SCT) o Burnout és entesa com una resposta al estrès laboral crònic que apareix quan fallen les estratègies d'afrontament que utilitza el subjecte i es comporta com a variable medidora entre l'estrès percebut i les seves conseqüències (Funes, E i Barranco, A. 2007:80).

#### **4.3. Síndrome de Cremar-se en el Treball (SCT) o Burnout**

Per desenvolupar conceptualment la síndrome de cremar-se en el treball s'ha estructurat en diversos apartats, com l'evolució i delimitació conceptual de la síndrome, models explicatius teòrics, El procés de la Síndrome de Cremar-se en el Treball, Definició, Desencadenants d'estrès laboral i Síndrome de Cremar-se en el Treball, Amortidors d'estrès laboral i Síndrome de Cremar-se en el Treball, Conseqüències, Instruments d'avaluació de la SCT o Burnout i Diferències entre l'estrès laboral i síndrome de cremar-se en el treball .



#### 4.3.1. **Evolució i delimitació conceptual de la Síndrome de Cremar-se en el Treball o Burnout**

Entre els riscos psicosocials de l'activitat laboral es troba la síndrome de burnout (Marrau, M. 2009: 168), i més recentment com anomenada síndrome de d'estar cremat (SCT) (Gil-Monte y Peiró, 2000), o desgast professional (Adán, 1977, Moreno-Jiménez, González y Garosa, 2001), va ser descrita per Freudenberger (1974) en els anys setanta. Encara que existeixen múltiples definicions, la més coneguda és la de Maslach i Jackson (1986), elaborada per desenvolupar el qüestionari de mesura Maslach Burnout Inventory (MBI) en els anys vuitanta, que ho caracteritza com la presència d'alts nivells d'esgotament emocional i despersonalització i una reduïda realització personal (Gil-Monte i Peiró, 2000). La SCT o burnout es considera com la fase avançada de l'estrès professional, i es produeix quan es desequilibren les expectatives entre l'àmbit professional i la realitat del treball diari (Gallegos, Parra, Castillo, Murillo. 2009: 29).

Segons Lázaro (2004) la SCT o Burnout és un fenomen especialment vinculat a les professions d'ajuda i sobretot, als processos relacionals que els treballadors i treballadores estableixen en la seva activitat laboral. De fet, com assenyala Lázaro (2004:500) el Treball Social és converteix en gènesis del desenvolupament de fenòmens d'aquest tipus doncs és precisament la relació que el professional estableix amb l'usuari i l'organització, un dels elements centrals de la intervenció social. És més, en tots els estudis i articles sobre el tema accepten als professionals del Treball Social com un important grup de rics per d'aquest fenomen (Acker, 1999, Egan, 1993, Gilbar, 1998, Sze & Ivker, 1986, Um & Harrison, 1998 citats per Lázaro: 2004: 500).

La SCT o burnout, popularitzat dins del camp científic per les aportacions del psiquiatra Freudemberguer (1974), adquireix rellevància gracies a les aportacions de Cristina Maslach i Jackson (1981,1986) sota una perspectiva psicosocial, que defineix la SCT o burnout com una resposta a l'estrès laboral crònic que és manifesta principalment en aquelles professions de serveis caracteritzades per l'atenció intensa i constant a persones que estan en situació de necessitat. Per tant, no és tracta d'estrès psicològic sinó d'una resposta a fonts generadores d'estrès laboral crònic que es configuren com un mecanisme d'afrontament davant l'estrès que apareix en la relació professional- usuari i professional-institució. (De la Fuente i Sánchez. 2012 )

A partir d'aquestes autores, la SCT o burnout és configura com un procés tridimensional integrat per dimensions, d'Esgotament emocional, Despersonalització i baixa Realització

Personal en el treball (De la Fuente i Sánchez. 2012). Esgotament emocional, situació en la qual els treballadors perceben que ja no poden donar més de si mateix en l'àmbit emocional i afectiu. Situació d'esgotament de l'energia o dels recursos emocionals propis. Despersonalització, com el desenvolupament de sentiments i actituds de cinisme i, en general, de caràcter negatiu cap a les persones destinatàries del treball; i, Baixa realització personal en el treball, com la tendència a avaluar-se negativament, de manera especial en relació a l'habilitat per realitzar el treball per relacionar-se professionalment amb les persones a les quals atenen. (Olivares, V. Gil- Monte, P. 2011:29). Aquestes tres dimensions les integren en el Maslach Burnout Inventory (MBI), un dels principals instruments per mesurar els nivells de SCT elaborat per Maslach i Jackson (De la Fuente i Sánchez. 2012)

Per tant, al llarg dels anys s'ha consensuat que la SCT o burnout apareix a resposta de l'estrès laboral crònic, que passa amb freqüència entre els professionals de les organitzacions de serveis (Maslach et al. 2001), que treballen en contacte directe amb usuaris de tals entitats, entre els quals es troba els treballadors socials. (Gil-Monte. 2005: 13). Segons Gil-Monte (2005) la SCT o burnout es tracta d'una experiència subjectiva de caràcter negatiu, i es caracteritza per l'aparició de cognicions, de emocions i actituds negatives cap al treball, cap a les persones amb les que es relaciona l'individu en el treball, en especials els usuaris, i cap el propi professional. Com a conseqüència de aquesta resposta apareix una sèrie de disfuncions conductuals, psicològics i fisiològics, que tindran repercussions nocives per les persones i per la organització (Gil-Monte, P. 2005: 14).

Aquest fenomen és pot entendre segons Olivares i Gil- Monte (2009) com l'etapa final del curs crònic d'un episodi d'estrès laboral, el qual es caracteritzaria per ser un fenomen de major amplitud que la SCT que, segons Olivares i Gil-Monte (2009) citant a Maslach (Maslach 2003) , la seva presència tindria efectes positius i negatius per a l'individu, a diferència de la SCT, que només tindria efectes negatius.(Olivares i Gil- Monte. 2011:29)

En la delimitació conceptual de la SCT o burnout pot diferenciar-se dues perspectives: la clínica i la psicosocial. La perspectiva clínica entén la SCT com un estat al que arriba l'individu com a conseqüència del estrès laboral. La perspectiva psicosocial apunta cap a la consideració com un procés que es desenvolupa per la interacció de les característiques del entorn laboral i característiques personal. La diferència es troba en que el SCT com estat genera un conjunt de sentiments i conductes associades a l'estrès laboral i, al contrari, el SCT com a procés assumeix una seqüència de etapes o fases diferenciades amb una

simptomatologia concreta. (Gil-Monte, P. 1997: 14). La perspectiva clínica segons Gil-Monte (1997:14) citant a Freudberguer (1974) assenyala que la SCT fa al·lusió a l'experiència d'esgotament, decepció i pèrdua d'interès per l'activitat laboral que sorgeix en els professionals que treballen en contacte directe amb persones en la prestació de serveis com conseqüència d'aquest contacte diari amb el seu treball. Aquest estat seria resultat de esgotar-se per la pretensió persistent d'un conjunt d'expectatives inassolibles (Freudberguer, 1975). En aquesta mateixa línia Pines y Arosón (1988), conceptualitzen la SCT com un estat en que es combinen la fatiga emocional, física i mental, sentiments de impotència i inutilitat, sensacions de sentir-se atrapat, falta d'entusiasme pel treball i la vida en general, i baixa autoestima. També s'enquadra en aquesta perspectiva Fischer (1983), al considerar que la SCT ha de ser entesa com a estat resultant del trauma narcisista que comporta una disminució en l'autoestima del subjecte (Gil-Monte, P. 1997: 14).

Segons Gil-Monte (1997:14) entendre el SCT com a estat ha dificultat la seva comprensió i la identificació de estratègies adequades d'afrontament. El primer problema ho planteja la pròpia paraula "està cremat" és un terme imprecís. Aquest concepte té una utilitat col·loquial per resulta difícil de operativitzar i quantificar. En segon lloc, el terme "esta cremat" suggereix un fenomen estàtic, el final d'un procés, o el seu resultat. La conceptualització estàtica de la síndrome dificulta que pugui ser entès com una resposta que es desenvolupa com part d'un procés més ampli del estrès laboral en els professionals de serveis. (Gil-Monte, P. 1997: 14). Com assenyala Rodríguez, M. (1995:188) des de la perspectiva psicosocial, la síndrome de cremar-se en el treball no ha de ser entesa com un estrès psicològic, si no com una resposta a fonts d'estrès crònic que sorgeixen de les relacions socials entre els proveïdors dels serveis i els receptors dels mateixos. És un tipus de mecanisme d'afrontament i autoprotecció enfront a l'estrès generat en la relació professional-client i en la relació professional-organització. (Rodríguez, M. 1995:188)

Entre els autors que aborden la síndrome de cremar-se en el treball des de la perspectiva psicosocial estan Golembiewski i col·laboradors (1983), Leiter (1988;1992), Schaufeli i Dierendonck (1993), i Gil-Monte i col·laboradors (Gil-Monte, 1994, Peiró i Valcárcel, 1995), assumeixen la definició elaborada per Maslach i Jackson (1981), on assenyalen que el SCT ha de ser conceptualitzat com un síndrome d'esgotament emocional, despersonalització i falta de realització personal en el treball que pot desenvolupar-se en aquelles persones que treballen amb persones en qualsevol tipus d'activitat (Gil-Monte, P. 1997: 14). Però, han generat diversos models teòrics per explicar la SCT o burnout i a més a més també

existeixen diferències entre ells al considerar l'ordre seqüencial en que apareixen els símptomes en el desenvolupament del procés de cremar-se.

A continuació explicarem els diversos models teòrics que intenten oferir una explicació a la SCT o burnout i tot seguit entrarem a aprofundir el procés o l'ordre seqüencial de desenvolupament de la SCT o burnout. (Gil-Monte, P. 2005: 14)

#### 4.3.2. **Models explicatius teòrics de la Síndrome de Cremar-se en el Treball (burnout)**

Segons Martínez, A. (2010:23) la Síndrome de Cremar-se en el Treball (STC) o Burnout ha suscitat molta polèmica, ja que s'ha atribuït a diverses causes, diferents antecedents, conseqüències, donant lloc al desenvolupament de múltiples models explicatius del mateix.

Gil- Monte i Peiró (1997) han classificat els models explicatius del SCT o burnout en quatre tipus de línia d'investigació, les quals són les més utilitzades i actualitzades (Martínez, A. 2010:24), la Teoria Sociocognitiva del Yo, Teoria d'Intercanvi Social, Teoria Organizacional i la Teoria Estructural. Aquests models agrupen una sèrie de variables, considerades com a antecedents i conseqüents de la síndrome, i discuteixen a través que processos els individus arriben a sentir-se cremats (Gil- Monte i Peiró 1999: 262).

##### 1) La Teoria Sociocognitiva del Yo

El primer grup inclou els models desenvolupats en el marc de la teoria sociocognitiva del jo. Aquests models es caracteritzen per recollir les idees d'Albert Bandura per explicar l'etiologia de la síndrome de cremar-se pel treball (Gil- Monte i Peiró 1999: 262). Bàsicament consideren que les causes més importants són 1) Les cognicions influeixen en la forma de percebre la realitat, però alhora aquestes cognicions es modifiquen pels seus efectes i conseqüències observades en els altres. 2) L'obstinació per a la consecució d'objectius i les conseqüències emocionals com la depressió o estrès, que acompanyen a l'acció de les accions estan determinades per l'autoconfiança del subjecte (Martínez, A. 2010:24).

Entre els models recollits en aquest grup es troben el model de competència social d'Harrison(1983), el model de Cherniss (1993), el model de Pines (1993) i el model d'autocontrol de Thompson, Page i Cooper (1993). En els tres primers models la autoeficàcia percebuda és la variable rellevant per al desenvolupament de la síndrome, mentre que en el model de Thompson et al. (1993) és l'autoconfiança professional i la seva

influència sobre la realització personal en el treball la variable que determina el desenvolupament de la síndrome (Gil- Monte i Peiró 1999: 262).

## 2) Models basats en les Teories de l'Intercanvi Social

Segons Martínez, A. (2010:16) aquests models plantegen que quan el subjecte estableix relacions interpersonals s'engega el procés de comparació social. A partir d'aquesta comparació poden generar-se percepcions de falta d'equitat o falta de guany, la qual cosa comportaria a augmentar el risc de patir Burnout. (Martinez, A. 2010:24). Els professionals dels serveis d'ajuda estableixen relacions d'intercanvi (d' ajuda, estima, gratitud, reconeixement,etc.) amb els receptors del seu treball, amb els companys, amb els supervisors, i amb l'organització, i en aquestes relacions les expectatives d'equitat o guany sobre aquests intercanvis juguen un paper important. Quan de manera continuada els subjectes perceben que aporten més del que reben a canvi de la seva implicació personal i del seu esforç, sense ser capaços de resoldre adequadament aquesta situació, desenvoluparan sentiments de cremar-se pel treball (Gil- Monte i Peiró 1997).

Els models que segueixen aquesta línia de recerca són: el Model de Comparació Social de Buunk i Schaufeli (1993) i el Model de Conservació de Recursos de Hobfoll i Freedy (1993).

## 3) Models basats en la Teoria Organizacional

Aquests models es caracteritzen per basar-se en la funció dels estressors del context organizacional i de les estratègies de afrontament que utilitzen els treballadors davant el Burnout. Segons aquests models, les variables com les funcions del rol, el suport percebut, l'estructura, el clima i la cultura organizacional al costat de la forma d'afrontar les situacions amenaçadores, estan implicades en l'aparició de la síndrome. Així doncs, les causes varien depenent del tipus d'estructura organizacional i de la institucionalització del suport social (Martinez, A. 2010:24).

Tots ells inclouen la síndrome de cremar-se pel treball com una resposta a l'estrès laboral. S'inclouen en aquest grup el model de Golembiewskiet al. (1983), el model de Coix, Kuk i Leiter (1993), i el model de Winnubst (1993). El primer d'ells destaca les disfuncions dels processos del rol, i de manera especial la importància de la sobrecàrrega i de la pobresa de rol per al desenvolupament de la síndrome, el model de Coix et al. (1993) destaca la

importància de la salut de l'organització i el model de Winnubst(1993) emfatitza la importància de l'estructura, la cultura i el clima organitzacional (Gil- Monte i Peiró 1997).

#### 4) La Teoria Estructural

Segons Martínez, A. (2010:18) Aquests models tenen en compte els antecedents personals, interpersonals i organitzacionals per explicar l'etiologia del Burnout de manera integral. Es caracteritzen, perquè es basen en els models transaccionals. Aquests models plantegen que l'estrès és conseqüència d'una falta d'equilibri de la percepció entre les demandes i la capacitat de resposta del subjecte.

El Model de Gil-Monte i Peiró (1997) explica la SCT o Burnout tenint en compte variables de tipus organitzacional, personal i estratègies de afrontament. Planteja que aquesta síndrome és una resposta a l'estrès laboral percebut (conflicte i ambigüitat del rol), i sorgeix com a producte d'un procés de reavaluació quan la forma de afrontament a la situació amenaçadora és inadequada. Aquesta resposta implica una variable medidora entre l'estrès percebut i les seves conseqüències, per exemple, la falta de salut, baixa satisfacció laboral, passivitat, evitació, etc.).

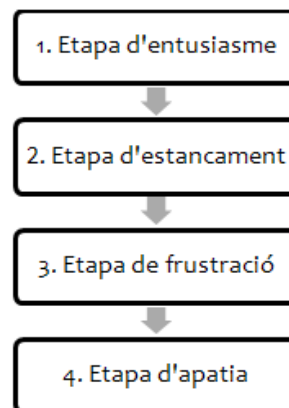
#### 4.3.3. El procés de la Síndrome de Cremar-se en el Treball o Burnout

Entre els autors que aborden la SCT o Burnout des de una perspectiva psicosocial s'estableixen diferències al considerar l'ordre seqüencial en que apareixen i es desenvolupen els símptomes que la integren ( Gil-Monte, P. i Peiró, J. 1997:23), baixa realització personal, despersonalització i esgotament emocional. El fet que la simptomatologia varïi molt d'una a una altra persona ha influït a aprofundir les discrepàncies entre alguns autors en el moment de definir-ho (Martínez, A. 2010:8), doncs les diferències radiquen en el símptoma que presenten com a primera resposta al estrès laboral percebut en la seqüència de procés de la síndrome a través dels diversos símptomes ( Gil-Monte, P. i Peiró, J. 1997:23).

Segons Martínez, A. (2010:8), hi ha una varietat de models processuals que tracten d'explicar el desenvolupament de la SCT o Burnout, encara que cap d'ells ha estat absolutament acceptable i satisfactori. Alguns dels autors que han intentat una visió global són *Gil Monte i Peiró (1995)*, *Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995)*, *Farber (1991)*, *Leiter y Maslach (1988)*, *Cherniss (1982, 1980)*, *Edelwich y Brodsky (1980)*.

Para Edelwich i Brodsky(1980), el desenvolupament de la SCT o Burnout té quatre etapes en les professions d'ajuda: la primera és l'entusiasme davant el nou lloc de treball acompanyat d'altres expectatives; després apareix l'estancament com a conseqüència de l'incompliment de les expectatives; la tercera etapa és la de frustració; i finalment la quarta etapa és l'apatia com a conseqüències de la falta de recursos personals del subjecte per afrontar la frustració. L'apatia implica sentiments de distanciament i desimplicació laboral, i conductes d'evitació i inhibició de l'activitat professional.

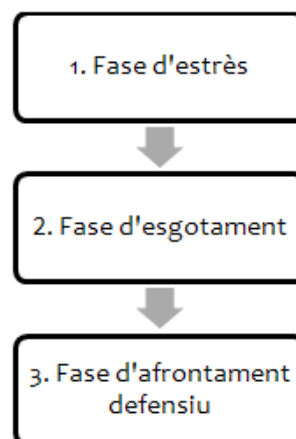
**Figura 1: Etapes de desenvolupament de la Síndrome de Cremar-se en el Treball o Burnout segons Edelwich i Brodsky (1980).**



Elaboració pròpia a partir del "La SCT en el procés de estrès laboral crònic" (Gil, M. 2010:15)

Cherniss (1982) postula que la SCT o Burnout es dona en un procés d'adaptació psicològica entre el subjecte estressat i un treball estressant, en el qual el principal precursor és la pèrdua de compromís. El procés ho descriu en tres fases: fase d'estrès, fase d'esgotament i fase de afrontament defensiu. La fase d'estrès consisteix en un desequilibri entre les demandes del treball i els recursos dels quals disposa l'individu per fer front a aquests esdeveniments. La Fase d'esgotament es produeix amb la resposta emocional immediata del subjecte davant dita desequilibri, és a dir que el treballador presentarà sentiments de preocupació, tensió, ansietat, fatiga i esgotament. La Fase de afrontament implica canvis en la conducta i en l'actitud del treballador, caracteritzant-se per un tracte impersonal, fred i cínic als clients.

**Figura 2: Fases de desenvolupament de la Síndrome de Cremar-se en el Treball o Burnout segons Cherniss (1982).**



Elaboració pròpia a partir del "La SCT en el procés de estrès laboral crònic" (Gil, M. 2010:15)

El Model de Leiter sorgeix a partir del model seqüencial de Leiter i Maslach (1988) i planteja que l'aparició de la SCT o Burnout es dona a través d'un procés que comença per un desequilibri entre les demandes organitzacionals i els recursos personals. Això, provoca esgotament emocional en el treballador, per després experimentar la despersonalització com una estratègia de afrontament. El procés conclou amb baixa realització personal com a resultat de la ineficàcia en afrontar els diferents estressos laborals, és a dir que les estratègies de afrontament no són afins amb el compromís exigible en el treball assistencial.

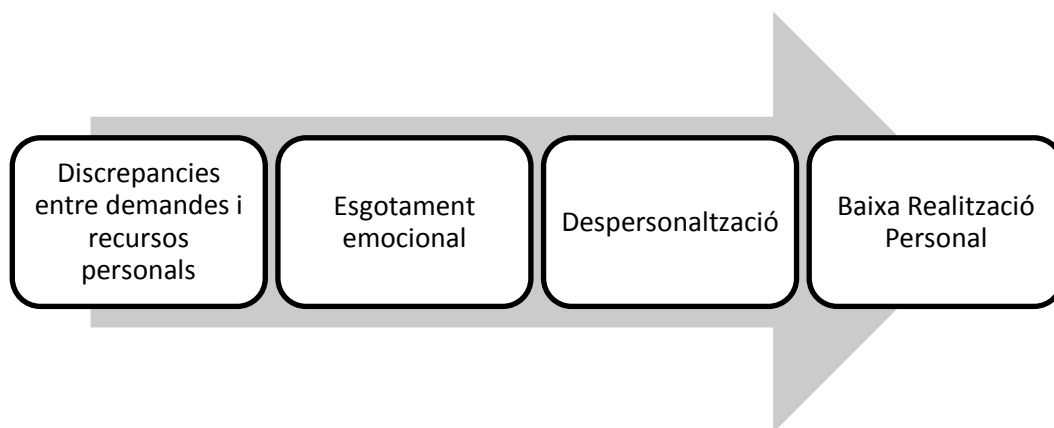


Figura 3. Model de Leiter. Elaboració pròpia a partir del "El SCT en el procés de estrès laboral crònic" (Gil, M. 2010:15)

Altres models de caràcter integrador a destacar són els de Gil-Monte i cols. (1995) i Manzano (1998). El primer postula que les cognicions dels subjectes influeixen en els seves percepcions i conductes, i al seu torn aquestes cognicions es veuen modificades pels efectes de les seves conductes i per l'acumulació de conseqüències d'estrès laboral crònic.

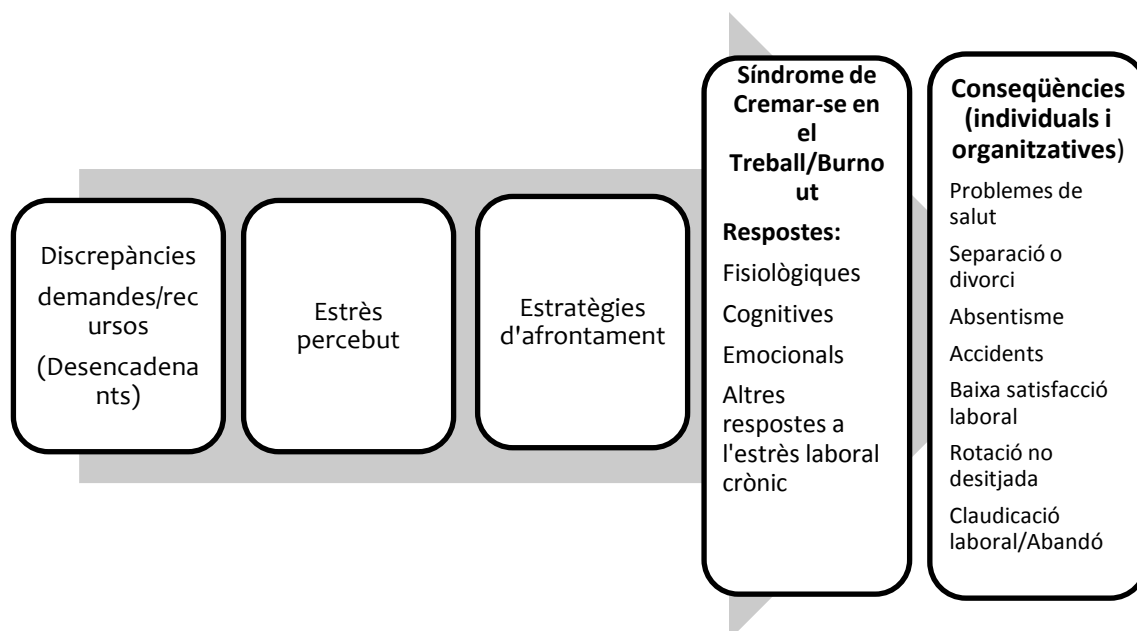




Figura 4: Model de procés de la Síndrome de Cremar-se en el Treball de Gil-Monte i cols. (1995) i Manzano (1998). Elaboració pròpia a partir del "El SCT en el procés de estrès laboral crònic" (Gil, M. 2010:15)

Recolzen la tridimensionalitat de la SCT o Burnout, però suggereixen una altra relació entre els mateixos. Aquests autors proposen que els professionals experimenten una falta de "realització personal" i l'increment del "cansament emocional". De tots dos es deriva el maneig d'estratègia denominada "despersonalització". Concloent, aquesta síndrome seria una resposta, com a efecte d'una valoració secundària a la ineficàcia del afrontament, a l'estrès laboral.

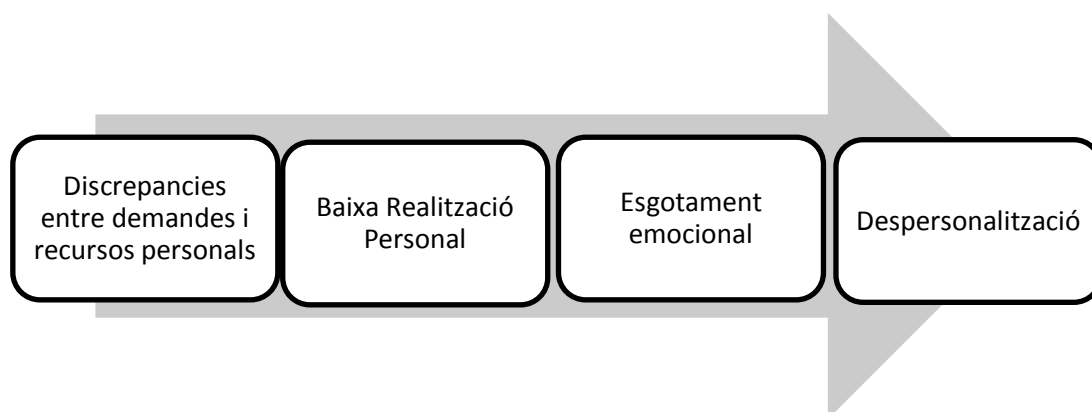


Figura 5: Procés de les dimensions de la Síndrome de Cremar-se en el Treball del de Gil-Monte i cols. (1995) i Manzano (1998). Elaboració pròpia a partir del "El SCT en el procés de estrès laboral crònic" (Gil, M. 2010:15)

#### 4.3.4. Definició de Síndrome de Cremar-se en el Treball

En conseqüència, després de veure l'evolució conceptual, la delimitació de la síndrome i els diversos models teòrics, és defineix operativament la Síndrome de Cremar-se en el Treball o Burnout segons Gil-Monte (2005: 15) com:

*“una resposta psicològica a l'estrès laboral crònic de caràcter interpersonal i emocional que apareix en els professionals de les organitzacions de serveis que treballen en contacte amb usuaris de l'organització. Aquesta resposta es caracteritza per una deterioració cognitiva, consistent en la pèrdua de la il·lusió pel treball, el desencantament professional, o la baixa realització personal en el treball; per una deterioració afectiva, caracteritzat per esgotament emocional i físic; i per l'aparició d'actituds i*

*conductes negatives cap als clients i cap a l'organització, en forma de comportaments indiferents, freds, distants i, en ocasions, lesius”.*

Definició recolzada empíricament pel qüestionari “Maslach Burnout Inventory”, qüestionari per a l'Avaluació de la Síndrome de Creuar-se pel Treball elaborat per Maslach i Jackson, (1986) citat per (Gil-Monte, 2005:15). Des d'aquest instrument s'ha construït la definició més estesa en l'actualitat. De manera que el SCT ha quedat definit com una síndrome que consta de tres símptomes o dimensions (Funes i Barranco 2007:84):

1. Esgotament emocional (EE), caracteritzat per la pèrdua progressiva d'energia, esgotament, fatiga, etc. És una situació de esgotament dels recursos emocionals propis a causa del contacte diari i continu amb persones a les quals cal atendre com a objecte de treball.
2. Despersonalització (DP), manifestada per irritabilitat, actituds i sentiments negatius cap a les persones destinatàries del treball. Aquestes persones són vistes pels professionals amb indiferència i de forma deshumanitzada a causa d'un enduriment afectiu, la qual cosa comporta que els culpin dels seus problemes.
3. Falta de realització personal en el treball (FRP), tendència dels professionals a avaluar-se negativament, especialment la seva habilitat per realitzar el treball i de forma especial aquesta avaluació negativa afecta a l'habilitat en la realització del treball i a la relació amb les persones que atenen. Els treballadors se senten descontents amb sí mateixos i insatisfets amb els seus resultats laborals.

En aquesta recerca ens aproximem des de una perspectiva psicosocial de l'estudi de la STC, com explica Gil Monte (2010) entenent la síndrome com a un procés d'adaptació a les situacions d'estrès laboral que apareix quan fallen les estratègies funcionals d'afrontament que posa en pràctica l'individu i es comporta com variable medidora entre l'estrès percebut i les seves conseqüències (Gil-Monte. 2010: 15). Dins d'aquesta perspectiva psicosocial ens basarem en els models de la Teoria Organitzacional i la Teoria Estructural. Segons el primer model, les variables com les funcions del rol, el suport percebut, l'estructura, el clima i la cultura organitzacional al costat de la forma d'afrontar les situacions amenaçadores, estan implicades en l'aparició de la síndrome. (Martínez, A. 2010:24). El segon model és basa en els models transaccionals i plantegen que l'estrès és conseqüència d'una falta d'equilibri de la percepció entre les demandes i la capacitat de resposta del subjecte. Aquesta resposta implica una variable medidora entre l'estrès percebut i les

seves conseqüències, per exemple, la falta de salut, baixa satisfacció laboral, passivitat, evitació, etc (Gil-Monte i Peiró 1997: 17)

La SCT és considerada com pas intermedi en la relació estrès- conseqüències de l'estrès de forma que, si perdura en el temps, el estrès laboral produirà conseqüències nocives per l'individu, en forma de malaltia o falta de salut amb alteracions psicosomàtiques, i per l'organització (Gil- Monte, P i Peiró, J. 1997:19)

#### 4.3.5. **Desencadenants d'estrès laboral i Síndrome de Cremar-se en el Treball (STC)**

Gil- Monte (1997:64) defineix als desencadenants del la SCT o Burnout com aquells estressos percebuts de caràcter crònic de l'ambient laboral. Però resulta molt complexa identificar aquests desencadenats o facilitadors de la SCT, per què viure qualsevol situació crònica en l'entorn laboral pot ser viscuda com un estressos i, per tant, un desencadenant o pel contrari com un facilitador o amortidor de la síndrome (Silvana, A. 2008:130 ). No obstant això, és possible identificar alguns estímuls dins de l'àmbit laboral que comporten un estrès i posterior Burnout. També és pot identificar determinades característiques personal que fan més vulnerable a les persones davant aquest elements. Peiró (1992) identifica quatre tipus de desencadenants de la síndrome: a) Variables organitzacionals: són totes aquelles variables relacionades amb l'ambient físic del lloc de treball i amb els continguts específics de cada lloc. b) Variables per acompliment de rol, relacions interpersonals i desenvolupament de la carrera. c) Variables donades per les noves tecnologies i altres aspectes de l'organització: la nova tecnologia pot resultar tant un facilitador del treball com una font d'estrès en el cas que el treballador senti que la nova tecnologia requereix aptituds que superen les seves habilitats. Així mateix, el reemplaçament de cert contacte directe amb parells i superiors per la comunicació a través de computadores pot generar una sensació d'aïllament. d) Variables personals: estan relacionades amb les característiques del context extra- organizacional del treballador, l'ambient familiar, altres relacions socials, etc. (Gil- Monte i Peiró 1997:64)

**Taula 1: Desencadenants de la Síndrome de Cremar-se en el Treball (Gil- Monte i Peiró 1997:64-70)**

Desencadenants del SCT	Estressos
a) Variables organitzacionals	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espai suficient per desenvolupar treball</li> <li>• Torns de treball</li> <li>• Contingut del lloc de treball</li> <li>• Variabilitat de les tasques</li> <li>• Retro- informació “feed back”</li> <li>• Sobrecàrrega de treball, exigències emocionals en la interacció amb l’usuari</li> <li>• Descompensació entre responsabilitat i autonomia</li> <li>• Mancada de temps per a l’atenció de l’usuari (pacient, client, subordinat, etc.)</li> <li>• Carrega emocional excessiva</li> <li>• Falta de control dels resultats de la tasca</li> <li>• Mancada de suport social</li> <li>• Tasques inacabades que no tenen fi</li> <li>• Poca autonomia</li> <li>• Sou</li> </ul>
b) Variables per compliment de rol, relacions interpersonals i desenvolupament de la carrera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jerarquia del lloc de treball</li> <li>• Ambigüitat de responsabilitat i tasques</li> <li>• Les relacions amb els superiors, subordinats i els usuaris</li> <li>• Seguretat respecta la continuïtat en el treball</li> <li>• Ambigüitat de rol i conflicte de rol.</li> </ul>
c) Variables donades per les noves tecnologies i altres aspectes de l’organització	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecnologia</li> <li>• Estructura de l’organització molt jerarquizada i rígida</li> <li>• Falta de suport instrumental per part de l’organització</li> <li>• Excés de burocràcia, "burocràcia professionalitzada"</li> <li>• Falta de participació dels treballadors</li> <li>• Falta recolzament social</li> <li>• Falta de coordinació entre les unitats</li> <li>• Mancada de formació pràctica als treballadors en noves tecnologies</li> <li>• Mancada de reforç o recompensa</li> <li>• Falta de desenvolupament Professional</li> <li>• Relacions conflictives en l’organització</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estil de direcció inadequat</li> <li>• Desigualtat percebuda en la gestió dels RRHH</li> </ul>
d) Variables personals	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacció en el treball</li> <li>• Salut del treballador</li> <li>• Relacions entre companys de feia</li> <li>• Les seves capacitats i necessitats</li> <li>• La seva cultura i situació personal</li> <li>• El medi àmbit i les característiques de la seva organització.</li> </ul>

Elaboració pròpia a partir de “Desencadenants i facilitadors de la SCT” (Gil- Monte i Peiró 1997:64-70)

#### 4.3.6. Amortidors d’estrès laboral i Síndrome de Cremar-se en el Treball (STC)

Per amortidors d’estrès laboral i de SCT entenem aquelles variables de caràcter personal que tenen una funció facilitadora o inhibidora de l’acció que els estressos exerceixen sobre l’individu. En la mesura en que aquests facilitadors estiguin presents augmentarà o disminuirà el grau d’estrès laboral percebut i consegüentment afectarà al desenvolupament del SCT en una o altre direcció. (Gil- Monte 2005: 21)

Les variables amortidores són de a) caràcter demogràfic( gènere, edat, estat civil, etc), b)de personalitat (neuroticisme, personalitat, autoconfiança, etc) i c) estratègies d’afrontament utilitzades per l’individu ( activa o passiva). Però també és considera el d) recolzament social percebut en el treball com facilitador, encara que també pot esdevenir desencadenant (Gil- Monte i Peiró 1997:71)

**Taula 2: Amortidors de la Síndrome de Cremar-se en el Treball (Gil- Monte i Peiró 1997:64-70)**

<b>Amortidors</b>	<b>Facilitadors</b>
<b>a) Variables de caràcter demogràfic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Gènere</li> <li>-Edat</li> <li>-Estat civil</li> <li>-Fills</li> <li>-Antiguitat en el lloc de treball</li> <li>-Antiguitat en la professió</li> </ul>
<b>b) Variables de personalitat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alta motivació per a l’ajuda: grau d’altruisme</li> <li>-Alt grau d’idealisme</li> <li>-Alt grau d’empatia</li> </ul>

	-Elevat grau de perfeccionisme -Constància en l'acció -Autoestima -Habilitats socials -Implicació emocional -Patró de conducta de tipus A -Locus de control extern -Eficàcia
<b>c) Estratègies d'afrontament</b>	-Evitació -Centrades en la emoció
<b>d) Recolzament social en el treball</b>	-Recolzament en el treball

Elaboració pròpia a partir de "Desencadenants i facilitadors de la SCT" (Gil- Monte i Peiró 1997:71-79)

#### 4.3.7. Conseqüències de la SCT

Com explica, Silvana (2008:130) des de Freudenberg (1974) a l'actualitat diversos autors han descrit els símptomes que presenta una persona amb SCT o burnout. Però, no obstant, no han resolt l'ambigüitat de diferenciar el que és un símptoma de burnout i el que és una conseqüència del mateix. Fins i tot acollint-se a la definició més comuna, com és la proposta operativament pel MBI (Maslach i Jackson, 1981, 1996), l'ambigüitat persisteix doncs el terme de cansament emocional pot incloure una gamma molt àmplia de manifestacions. Per això, la línia divisòria entre símptomes i conseqüències pot ser resultar borrosa i sempre arbitrària (Moreno, B.J; González, J.L; Garrosa, E. 2001).

Segons Marrau (2009:168) les conseqüències de la SCT són les respostes que apareix a causa de la utilització d'estratègies de afrontament poc funcionals amb les quals els professionals intenten autoprotegir-se de l'estrès laboral generat per les seves relacions amb els clients de l'organització i, en menor mesura per les seves relacions amb l'organització. Això, comportarà l'experimentació d'una sèrie de disfuncions conductuals, psicològiques i fisiològiques que van a tenir repercussions nocives per a les persones i per a l'organització. Tot i la complexitat de delimitació de les conseqüències de la SCT, Gil- Monte (1997:85) va realitzar una revisió dels treballs publicats i va agrupar els símptomes en quatre categories:

1. Símptomes emocionals: Ansietat, sentiments de solitud, d'alienació, d'impotència o de omnipotència.

2. Síntomes actitudinals: Hostilitat, suspicàcia, cinisme, apatia, tendència a no verbalitzar.
3. Síntomes conductuals: Agressivitat, canvis sobtats d'humor, aïllament, freqüent enuig, irritabilitat.
4. Síntomes somàtics: Palpitacions, hipertensió, dolor precordial, asma, catarros freqüents, infeccions freqüents, al·lèrgies, dolors cervicals, dolor d'esquena, fatiga crònica, alteracions menstruals, diarrea, insomni, ulcera gastroduodenal, mal de cap o migranyes.

Les conseqüències de la SCT o burnout poden ser classificades en dos nivells: conseqüències per a l'individu i conseqüències per a l'organització (Gil-Monte i Peiró, 1997:83).

#### - **Conseqüències per l'individu**

Considerades des de la perspectiva individual, les conseqüències de l'estrès associades a la síndrome de cremar-se pel treball o burnout, produeixen una deterioració de la salut de les persones i de les seves relacions interpersonals dins i fora de l'àmbit laboral. (Marrau, 2009:168)

Dins de les conseqüències per a l'individu es troben l'aparició d'alteracions psicossomàtiques de tipus cardiovascular (dolor precordial, palpitations, hipertensió, etc.), respiratori (crisi asmàtiques, taquipnea, catarros freqüents, etc.), musculars (dolor d'esquena, dolor cervical, fatiga, rigidesa muscular, etc.), digestiu (úlceres gastroduodenal, gastritis, nausees, etc.), i del sistema nerviós (migranyes, insomni, depressió, etc.) (Gil- Monte i Peiró, 1997: 83). La SCT també origina problemes familiars i socials quan els seus nivells són intensos a causa de les actituds i conductes de caràcter negatiu desenvolupades pels individus ( no verbalitzar, cinisme, suspicàcia, agressivitat, aïllament, irritabilitat, etc.), així com a l'esgotament emocional. Aquest patró conductual i actitudinal propicia l'aparició de conflictes i la deterioració de les relacions interpersonals (Marrau, 2009:168)

Maslash (Gil- Monte i Peiró, 1997:83) assenyala que les conseqüències de la síndrome de cremar-se pel treball no acaben quan la persona deixa el treball, per contra afecten a la seva vida privada, doncs les actituds cíniques i de menyspreu impacten fortament sobre la seva família i amics. La persona es mostra a casa irritable i impacient, un problema que la família

ha d'aprendre a manejar. Així mateix, a causa de l'esgotament emocional les persones es troben més incapacitades per aïllar-se dels problemes laborals en arribar a casa i desitgen estar sols, amb la consegüent deterioració de les relacions interpersonals. Exigeixen major atenció dels seus però ells, algunes vegades no la donen. Portats per la seva actitud d'aïllament i de falta de expressió, eviten parlar de les preocupacions laborals i rebutgen discutir els problemes familiars.

Segons Gil-Monte (2005: 23) Una altra conseqüència que impacta en la família és l'enduriment permanent dels sentiments de la persona a conseqüència de les actituds de despersonalització. També pot ocórrer que la persona es dediqui completament en el seu treball, desplaçant les relacions familiars a un segon pla.

**Taula 3: Conseqüències de la Síndrome de Cremar-se en el Treball per l'individu (Gil-Monte, 2005)**

<b>Conseqüències de la SCT en l'individu</b>	
<b>Conseqüències sobre la salut</b>	<b>Conseqüències sobre les relacions interpersonals extra laborals</b>
<b>Alteracions psicossomàtiques</b>	<b>Problemes familiars i socials</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• cardiovascular (dolor precordial, palpitations, hipertensió, etc.)</li> <li>• respiratori (crisi asmàtiques, taquipnea, catarros freqüents, etc.)</li> <li>• musculars (dolor d'esquena, dolor cervical, fatiga, rigidesa muscular, etc.)</li> <li>• digestiu (úlceres gastroduodenal, gastritis, nausees, etc.)</li> <li>• del sistema nerviós (migranyes, insomni, depressió, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• les actituds i conductes de caràcter negatiu desenvolupades pels individus (v.g., no verbalitzar, cinisme, suspicàcia, agressivitat, aïllament, irritabilitat, etc.)</li> <li>• l'esgotament emocional: incapacitats per aïllar-se dels problemes laborals</li> <li>• aïllament i de falta d'expressió de la seva situació</li> <li>• l'enduriment permanent dels sentiments</li> </ul>

Elaboració pròpia a partir de Gil-Monte, 2005.

Segons Marrau (2009: 169) la primera evidència de la SCT o burnout és el cansament. Cansament, depressió, trastorns del somni i canvis de l'apetit. Aquesta és la primera etapa. Quan es té evidències que això està succeint és necessari prendre les alarmes, perquè això significa que es comença a tenir dificultats i els/les usuaris/es, poden patir les conseqüències. La segona és insatisfacció; es perd felicitat i il·lusió en el que s'està fent.



Apareix llavors la indiferència, el cinisme, el resultat no ens importa. Moltes vegades aquesta actitud sorgeix en relació a tot el grup que està treballant, en el context en el qual ens exercim. Això genera irritabilitat i falta de participació. Això porta a la sensació de fracàs professional i a la sensació de fracàs personal que porta a incorporant hàbits tòxics i el possible abandó laboral. Això és la tercera etapa d'alguna cosa que va començar amb el cansament, va seguir amb la insatisfacció i va arribar a aquest nivell de estar cremat pel treball.

#### - **Conseqüències per l'organització**

Segons Marrau (2009:169) citant a Gil-Monte i Perió (1997) les conseqüències de la SCT o burnout que té per l'individu, també afecta a l'organització repercutint sobre els objectius i resultats del servei, centre o institució. Les conseqüències que té la SCT o burnout per l'organització són la disminució de satisfacció laboral, el absentisme laboral elevat, la propensió a l'abandó del lloc, la baixa implicació laboral, el baix interès per les activitats laborals, la deterioració de la qualitat de servei de l'organització, l'augment dels conflictes interpersonals amb els companys i superiors i tal vegada, l'augment dels accidents laborals. La deterioració de la qualitat de servei de l'organització, deriva dels seus components actitudinals i especialment de les actituds de despersonalització. La disminució de la motivació i satisfacció laboral, juntament amb la deterioració del rendiment de les persones en el treball, especialment en el que a qualitat es refereix, i l'increment de la frustració va a condicionar el desenvolupament d'actituds poc positives i de desinterès. Les persones arriben a tractar als altres com si fossin objectes i no com a éssers humans. No solament s'adopten actituds rutinàries en el desenvolupament del servei, sinó que es presta menys atenció a les necessitats humanes del receptor. Actituds dures i deshumanitzades es converteixen amb freqüència en conductes amb aquestes mateixes característiques.

**Taula 4: Conseqüències de la Síndrome de Cremar-se en el Treball per l'organització (Gil-Monte, 2005)**

**Conseqüències de la SCT per l'organització**

- Baixa satisfacció laboral
- Absentisme laboral
- Predisposició a claudicació del lloc de treball
- Deteriorament qualitat del servei de l'organització
- Baix interès per les activitats laborals
- Augment dels conflictes interpersonals amb superiors, companys i usuaris
- Augment de la rotació laboral
- Augment d'accidents laborals

Elaboració pròpia a partir de Gil-Monte, 2005.

**4.1.1. Instruments d'avaluació de la SCT o Burnout**

Des de l'aparició del concepte de Síndrome de Cremar-se en el Treball s'han utilitzat diferents instruments d'avaluació, entre els quals destaquen els de la taula següent:

**Taula 5: Principals instruments de valoració de la Síndrome de Cremar-se en el Treball, generals i específiques. (Margarita, J.Q; Vinaccia, A.S 2007)**

<b>Instrument de mesura</b>	<b>Autors</b>
<b>Generals</b>	
Qüestionari breu de Burnout (C.B.B)	Moreno-Jiménez, Bustos, Matallana y Miralles (1997)
Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS). (Versió 3)	Autor adaptació al espanyol: Gil-Monte (2002b) Autor Original: Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996).
El Burnout Measure (BM)	Pines y Aronson (1988)
<b>Específics</b>	
Qüestionari para la avaluació de la Síndrome de Cremar-se p el Trabajo (CESQT)	Gil-Monte (2005)
Inventari de burnout de psicòlegs (IBP)	Benevides, Moreno-Jiménez, Garrosa y González, (2002)
Qüestionari de Esgotament Professional d'Infermeria (CDPE)	Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2000a)
Qüestionari de Burnout del professorat rev. (CBP-R)	Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2000b)
Qüestionari de Burnout del professorat (CBP)	Moreno-Jiménez, Oliver y Aragoneses (1993)
Holland Burnout Assessment Survey	Holland y Michael (1993)
Teacher Burnout Questionnaire	Hock (1988)

MBI- Educator Survey (MBI ES). (Versió 2)	Maslach, Jackson y Schwab (1986)
Maslach Burnout Inventory (MBI) o MBI-Human Services Survey (MBIHSS). (Versió 1, clàssica)	Maslach y Jackson (1981, 1986).
Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)	Jones (1980)
Elaboració pròpia a partir de (Margarita, J.Q; Vinaccia, A.S 2007)	

De tots ells, el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach i Jackson (1981) és l'instrument que major volum de recerca ha generat i el més àmpliament utilitzat per mesurar la síndrome, independentment de les característiques ocupacionals de la mostra (Facal, T. 2012: 60).

#### 4.3.8.1. El Maslach Burnout Inventory (MBI)

La versió utilitzada en aquest estudi ha estat el Maslach Burnout Inventory (MBI) en la seva versió per a serveis humans (MBI-HSS) adaptada al castellà per Seisdedos (1997). Les raons fonamentals per les quals s'ha optat per aquest són les següents (Facal, T. 2012: 60):

1. Està àmpliament avalat per especialistes i investigadors de la síndrome i és el qüestionari que té major consistència i validesa en l'actualitat.
2. Ha estat utilitzat en múltiples estudis, la qual cosa permet comparar resultats amb els quals han obtingut altres investigadors.
3. Resulta de fàcil aplicació i no requereix un temps excessiu per al seu emplenament.

El qüestionari Maslach Burnout Inventory (MBI) consta de 22 ítems, en forma d'afirmacions amb possibles respostes segons a una escala de freqüència, escala likert, (mai, algunes vegades a l'any, algunes vegades al mes, un cop per setmana, algunes vegades a la setmana i diàriament) que es distribueixen per les dimensions de la SCT o Burnout. Cada dimensió (esgotament emocional, despersonalització i baixa realització personal) es mesura segons diversos ítems:

- Dimensió d'esgotament emocional (EE) està formada per 9 ítems (l'1,2,3,6,8,13,14,16 i 20 de l'escala MBI) que descriuen sentiments d'estar aclaparat i esgotat emocionalment pel treball. La seva puntuació és directament proporcional a la intensitat de la síndrome.

-Dimensió de despersonalització (D) està formada per 5 ítems (el 5,10,11,15 i 22 de l'escala MBI) que descriuen una resposta impersonal i falta de sentiments cap als subjectes objecte d'atenció. Valora el grau en què cadascun es reconeix actituds de fredor i distanciament.

-Dimensió de realització personal en el treball (RP) està composta per 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19 i 21 de l'escala MBI) que descriuen sentiments de competència i realització personal. Avalua els sentiments de autoeficàcia i realització personal en el treball.

**Taula 6: Afirmacions del Qüestionari Maslach Burnout Inventory (MBI) . Maslach i Jackson (1981, 1986).**

---

**Qüestionari Maslach Burnout Inventory (MBI) . Maslach i Jackson (1981, 1986).**

---

1. Em sento esgotat/a emocionalment a causa del meu treball
2. Em sento esgotat/a físicament al final de la jornada laboral
3. Quan m'aixeco al matí i haig d'enfrontar-me a una altra jornada laboral em sento fatigat
4. Puc entendre amb facilitat els problemes dels meus usuaris
5. Crec que tracte a alguns usuaris com si fossin objectes impersonals
6. Treballar amb persones tot el dia em suposa un gran esforç
7. M'ocupo d'una manera efectiva dels problemes dels meus usuaris
8. Em sento «cremat» per culpa del meu treball
9. Crec que a través del meu treball influeixo positivament en la vida dels usuaris
10. Penso que m'he fet més insensible amb la gent
11. Em preocupa que aquest treball m'estigui endurent emocionalment
12. Em sento molt actiu
13. Em sento frustrat en el meu treball
14. Crec que estic treballant massa
15. Realment no em preocupa el que els pugui passar als meus usuaris
16. Treballar amb persones em produeix massa tensió
17. Puc crear fàcilment un ambient relaxat amb els meus usuaris
18. Em sento animat després de treballar amb els meus usuaris
19. He aconseguit coses molt valuoses en la meva professió
20. Em sento com si estigués al límit de les meves capacitats
21. En el meu treball tracto els problemes de relació amb molta calma
22. Crec que els usuaris em culpen d'algun dels seus problemes

---

Elaboració pròpia a partir del Qüestionari de Maslach Burnout Inventory (MBI) . Maslach i Jackson (1981, 1986).

Encara que existeixen algunes discrepàncies respecte a les normes de diagnòstic i valoració de resultats, la major part dels experts i investigadors de la síndrome, consideren que han de mantenir-se separades les puntuacions de cada dimensió i no combinar-les en una puntuació única, perquè no és clar si les tres pesen igual en aquesta puntuació única o en quina mesura ho fan, ni poder assegurar que les tres estan mesurant aspectes compartits de la Síndrome de

Creinar-se en el Treball o Burnout (Barranco, 2002; Càceres, 2006; Gil-Monte i Peiró, 1997; Rubio, 2003). Per a la correcció i valoració de resultats es va procedir de la manera més freqüent: s'estableix que per la dimensió d'Esgotament Emocional, la seva puntuació és directament proporcional a la intensitat de la síndrome. La puntuació màxima és de 54 punts, i com més gran és la puntuació en aquesta dimensió, major és l'esgotament emocional i el nivell de Burnout experimentat pel subjecte. Per la dimensió de Despersonalització la puntuació màxima és de 30 punts i també guarda proporció directa amb la intensitat del Burnout, com més gran és la puntuació, major és la despersonalització en i el nivell de Burnout experimentat pel subjecte. I per últim, la dimensió de Baixa Realització personal té una puntuació màxima és de 48 punts i com més gran és la puntuació en aquesta escala major és la realització personal, perquè en aquest cas la puntuació és inversament proporcional al grau SCT o Burnout. És a dir, a menor puntuació més afectat està el subjecte (Gil-Monte i Peiró, 1997).

Tot i així, com explica Facal, T (2012:62) no existeixen puntuacions de tall a nivell clínic per mesurar l'existència o no de la Síndrome de Creinar-se en el Treball (SCT) o Burnout, puntuacions altes en Esgotament Emocional (EE) i Despersonalització (D) i baixes en Realització Personal, defineixen la síndrome. Per l'anàlisi de les puntuacions s'han distribuït en tres rangs (alt, mig, baix) les puntuacions totals de cada dimensió que defineixen un nivell de Burnout experimentat com s'observa en la Taula 1:

**Taula 7: Distribució de les puntuacions en les tres dimensions de la Síndrome de Creinar-se en el Treball (Facal, T. 2012)**

Nivells	Esgotament Emocional	Despersonalització	Baixa Realització Personal
Alt	= 0 > 27	= 0 > 10	= 0 < 33
Mig	19-26	6 - 9	34-39
Baix	= 0 <18	= 0 <de 5	= 0 > de 40

Font: Punts de talls extrets de l'estudi realitzat per Facal, T. (2012: 62)

Finalment, poden assenyalar com a fortaleeses i febleses respecte al MBI. La fortaleesa d'aquest instrument de mesura rau en la gran acceptació internacional, que permet comparar resultats, alhora que impulsa el desenvolupament d'adaptacions del qüestionari (Olivares i Gil-Monte, 2009: 162). Envers, les febleses és poden indicar, la falta de validesa discriminant, ja que la Síndrome de Creinar-se en el Treball o Burnout mesurat a través del

MBI, no pot distingir-se de forma vàlida d'altres conceptes relacionats. Precisament la dimensió més fiable i que compta amb la major validesa convergent, és l'esgotament emocional. També l'absència de puntuacions de tall a nivell clínic, creant seriosos problemes per demarcar normes de diagnòstic, i per tant, existeix una arbitrarietat en la classificació de nivells de la SCT o Burnout, basada en criteris estadístics. La mostra ha estat dividida en tres nivells d'igual capacitat (33%) assumint que un terç dels grups experimentarà alt Burnout, un altre terç experimentarà nivells mitjans de Burnout i un altre terç anivellis baixos. Perquè això pogués ser acceptat, seria necessari validar empíricament aquests punts de tall, per exemple amb estimacions donades per experts independents de la psicologia de la clínica, ja que al no existir una raó clínica per a l'ús d'aquestes puntuacions de tall, qualsevol altre criteri podria ser utilitzat (Facal, T. 2012: 62).

En síntesi, el MBI és l'instrument que més èxit ha tingut en el mesurament de la síndrome de Cremar-se en el Treball o Burnout i l'instrument que més ha aportat a la conceptualització de la síndrome, obtenint valors acceptables respecte a la seva validesa. Malgrat això, no ha estat exempt de problemes psicomètrics, que han posat de manifest les seves febleses.

#### 4.3.9. Diferències entre l'estrès laboral i síndrome de burnout

**Taula 8: Diferències entre l'estrès labora i la síndrome de cremar-se en el treball**

<b>Estrès Laboral</b>	<b>Síndrome de cremar-se en el treball</b>
Sobre implicació en els problemes	Falta d'implicació
Hiperactivitat	Embossament emocional
El dany físic és substrat primari	El dany emocional és el substrat primari
Esgotament o falta d'energia física	Esgotament afecta a la motivació i a la energia psíquica
La depressió és pot entendre com a reacció per preservar energies físiques	La depressió en Burnout es com una pèrdua de ideals de referència- tristesa
Pot tenir efectes positius en exposicions moderades	El SCT només té efectes negatius

Elaboració pròpia a partir de (Llaneza, F.J 2009)

---

#### 4.4. Marc legal i jurisprudència

---

A Espanya, l'actual Llei de Prevenció de Riscos Laborals (Llei 31/1995, de 8 de novembre), entén que l'organització del treball és una condició de susceptible de produir riscos laborals. I dins d'aquests riscos laborals d'índole psicosocial, la síndrome de cremar-se pel treball destaca en gran manera. Existeix una sentència del Tribunal Suprem (26 d'octubre del 2000), que ratificant la sentència de 2 de novembre de 1999 dictada per la Sala social del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Autònoma del País Basc, que matisa com a accident de treball la síndrome. A partir d'aquesta sentència han aparegut unes altres que s'han pronunciat en el mateix sentit i que han considerat igualment que la Síndrome de Cremar-se en el Treball o burnout és un accident de treball, quan, no obstant això, la majoria dels actuals experts sobre la qüestió consideren que res hauria d'impedir que la síndrome de cremat pel treball pogués ser considerat com una malaltia professional resultant de l'estrès laboral (Fidalgo, M. 2005). Aquesta sentència del País Basc Sentència del Tribunal Superior de Justícia del País Basc De 2 de novembre de 1999 qualifica a la síndrome com un “tipus molt característic d'estrès que es dona en aquelles professions que realitzen el seu treball en contacte amb altres persones que, per les seves característiques, són subjectes d'ajuda” considerant la incapacitat com a accident de treball. També la Sentència del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya De 20 de gener de 2005, qualifica la síndrome com a accident de treball per la seva l'aparició.

La Organització Internacional del Treball (OIT) reconeix que l'estrès i l'esgotament són problemes de salut mental en el medi ambient de treball i que la Síndrome de Cremar-se en el Treball és un efecte crònic de l'estrès laboral sobre la salut de dimensions similars a altres trastorns mentals (Maslach, 2001).

---

## 5. Objectius i Hipòtesi

---

### 5.1. Objectius Generals

1. Detectar desencadenants i amortidors d'estrès laboral dels treballadors/es socials.
2. Conèixer la prevalença de la síndrome d'estar cremat en treball en treballadors i treballadores socials.
3. Avaluar la satisfacció laboral dels treballadors socials.

### 5.2. Objectius Específics

- 1.1. Descriure el perfil de les persones participants en la recerca a través de l'obtenció de dades de caràcter socio- demogràfic i laboral
- 1.2. Identificar els factors desencadenants d'estrès que caracteritzen el treball social sanitari de les persones que participen a l'estudi
- 1.3. Identificar els factors desencadenants d'estrès generats per la dinàmica institucional
- 1.4. Identificar els factors desencadenants d'estrès generats per la relació que s'estableix amb els/les usuaris/es
- 1.5. Assenyalar les característiques laborals amortidors de l'estrès del col·lectiu
- 1.6. Assenyalar les característiques extra- laborals amortidors de l'estrès
- 2.1. Mesurar la freqüència que es dona en les tres dimensions de la Síndrome
- 2.2. Detectar les conseqüències psicossomàtiques generals per STC
- 3.1. Descriure/Avaluar la satisfacció amb la professió (treball social)
- 3.2. Descriure la satisfacció en relació a la institució
- 3.3. Descriure la satisfacció en la relació que s'estableix amb els/les usuaris/es
- 3.4. Descriure la satisfacció amb les polítiques socials actuals

### 5.3. Hipòtesi

La prevalença serà alta en les dimensions de la Síndrome de Cremar-se en el treball o burnout dels treballadors socials.



---

## 6. Metodologia

---

La metodologia utilitzada per realitzar aquest estudi ha estat mitjançant un disseny quantitatiu, seccional i descriptiu, a través del qual poder mesurar els aspectes objectius i susceptibles de quantificació de la realitat social a investigar (Visauta, 1989:48).

En els següents apartats presentarem el disseny de la mostra de recerca, parlarem de qui ha configurat la mostra, assenyalarem l'àmbit en què s'insereix la investigació i explicarem el procediment utilitzar per a la recollida i anàlisi de la informació. Finalment, es mostraran els aspectes ètics i legals que han estat considerats en aquest estudi, així com les limitacions que han marcat la nostra recerca.

### 6.1. Disseny de la recerca

La present investigació és de tipus exploratòria i descriptiva perquè pretén donar una descripció de les variables dependents en una mostra de població, concretament mesurar la prevalença o freqüència de la síndrome en un moment determinat i amb una temporalització puntual d'un col·lectiu professional concret (Visauta, 1989:46). En relació a l'amplitud, per tant, es tracta d'una investigació social de tipus microsociològica. L'abast temporal de la investigació és sincrònica, ja que ens centrarem en observar i conèixer el fenomen de la Síndrome de Cremar-se en el Treball en el moment actual (Sierra Bravo, 2001:142)

En quant a les fonts utilitzades, es tracten de fonts primàries, ja que les dades i fets han estat recollits de primera mà per el present estudi, a través de la tècnica de recollida de dades basada en l'enquesta, que tractarem més endavant (Visauta, 1989:46). Seguint la mateixa línia d'investigació dels estudis realitzats, com explica Facal, T. (2012:60) sobre la Síndrome de Cremar-se en el Treball (SCT) o Burnout.

Finalment, assenyalar que la recerca ha estat dividida en set fases executades en un període de quatre mesos. La primera fase ha consistit en la definició de la recerca i reunions preliminars i de coordinació. La segona fase ha estat l'anàlisi exploratori, revisió i confecció del marc teòric, per la posterior elaboració del disseny de la investigació i definició d'objectius i hipòtesi. La tercera fase, consisteix en la confecció de l'instrument de recollida de dades, la selecció de la mostra i en la planificació del treball de camp. La quarta fase, ha estat la realització del treball de camp i, per tant, la recollida de dades quantitatives a través del qüestionari. En la cinquena fase es realitza el buidatge de les dades i l'anàlisi dels

resultats per, en la sisena fase elaborar la discussió, redactar les conclusions i finalment l'elaboració de l'informe final. Finalment, l'última fase constitueix l'entrega del treball d'investigació.

## **6.2. Participants**

La població subjecte de la present recerca són els treballadors/es socials que treballen en l'Institut Català de la Salut.

El mètode de mostreig utilitzat per seleccionar la mostra es troba dins del que és coneix com a no probabilístic, atès que la mostra es correspon a una part de la població més accessible, seleccionada intencionadament. Cal assenyalar que aquest fet suposa la dificultat d'extrapolar els resultats a tota la població objecte d'estudi (Busquets, Medina i Sort, 2006:167)

Els criteris de selecció de la mostra van ser:

1. Treballadors/es socials en actiu de l'àrea territorial nord
2. La participació voluntària a l'estudi

Per tant, van quedar exclosos de participar els treballadors/es socials en actiu de les altres àrees territorials de l'Institut Català de la Salut.

En un principi es partia d'una població total formada per 43 treballadors/es socials, però finalment la mostra va quedar constituïda per tots els treballadors/es socials que van participar voluntàriament en l'estudi i que reunien els criteris d'inclusió anteriorment citats, va sorgir la mostra final de participants en l'estudi de un total de 21 treballadors/es socials que van respondre a les preguntes plantejades al qüestionari, esdevenint un índex de participació d'un 48,8%.

## **6.3. Àmbit de recerca**

L'àmbit de recerca d'aquest estudi és concreta en els treballadors/es socials sanitaris de la Gerència Metropolitana Nord de l'Institut Català de la Salut que avarca les comarques del Vallès Oriental i Occidental, Maresme i Barcelonès.

#### 6.4. Recollida d'informació

El procediment utilitzat per la recollida de l'informació va ser mitjançant l'enviament d'una carta de presentació de l'investigació (veure apèndix 2: 98) via correu electrònic amb el propòsit que acceptessin participar en l'estudi els/les treballadors/es socials, des d'on s'accedia al qüestionari online (veure apèndix 1: 86). No se'ls va reverenciar en cap moment les escales de mesurament ni la metodologia de puntuació de les tres dimensions: Despersonalització, Baixa Realització Personal i Esgotament Emocional. A més, es va fer èmfasi en el compromís ètic de la confidencialitat de la informació registrada.

Aquest enviament de la carta de presentació amb el link del qüestionari online és va realitzar a través de la Referent de Treball social, previ consentiment de la participació en l'estudi. És va enviar a una mostra de 43 treballadors i treballadores socials el 2 de maig del 2014 fins a la 9 de maig on es va obtenir una participació 34,8%, és a dir, de 15 treballadors i treballadores socials, per això vam considerar tornar ha enviar una carta de motivació per la participació (veure apèndix 3: 99) de els treballadors/es socials de la mostra per convidar de nou a la participació en la recerca fins el 16 de maig, finalment, es va obtenir una participació del 48,8%, és a dir, 21 treballadors/es socials de la Gerència Metropolitana Nord.

A continuació, presentem els instruments utilitzats per conèixer i identificar la presència de la Síndrome de Cremar-se en el Treball o burnout i les seves diferents dimensions, els desencadenants i amortidors d'estrès de la població objecte d'estudi i la satisfacció laborals que tenen els treballadors/es socials.

L'instrument utilitzat en aquest estudi amb el títol de "La síndrome de cremar-se en el treball o Burnout en els/les treballadors/es socials" (Apèndix 1: 86) consta de 23 preguntes organitzades en quatre blocs i cada bloc consta d'unes variables analitzar en forma de preguntes o afirmacions:

**Bloc 1:** Dades socio- demogràfiques i laborals. Aquest bloc consta de 17 ítems entre variables sociodemogràfiques i laborals, concretament les variables sociodemogràfiques que es mesuren són: el gènere, edat, l'estat civil, territori on desenvolupa el seu treball. D'altre banda, les variables laborals que es contempen en aquest estudi són: anys d'antiguitat com a treballador/a social, anys d'antiguitat en l'institució on treballa, àmbit de salut on realitza la seva tasca professional, col·lectiu de població on es focalitza principalment la seva intervenció, situació laboral i tipus de contracte, nombre d'usuaris o familiars que atén setmanalment, nivell d'intervenció desenvolupa en el seu treball,

activitats d'intervenció directa, tasques que porta a terme durant les entrevistes, percentatge de la jornada laboral dedica a la intervenció directa, activitats d'intervenció indirecta, percentatge de la jornada laboral dedica a la intervenció indirecta, Categoria que ocupa en la seva institució.

**Bloc 2: Síndrome de Cremar-se en el Treball (SCT) o Burnout.** Segons el qüestionari Maslach Burnout Inventory (Maslach i Jackson, 1986) versió en castellà traduïda per (Seisdedos, 1997). L'instrument està format per 22 ítems redactats en forma d'afirmacions, que es valoren amb una escala tipus Likert. La valoració dels 22 ítems és realitza a través de les tres dimensions de Esgotament Emocional, Despersonalització i Realització Personal. Tal i com hem explicat anteriorment, en l'apartat del marc teòric d'instruments d'avaluació, Maslach Bunout Inventori (vegeu pàgina 42).

**Bloc3: D'estrès laboral.** Aquest bloc consta 1 pregunta, la número 19 amb 34 ítems redactats en forma d'afirmacions, que es valoren amb una escala tipus Likert. Aquest apartat està orientat a mesurar la freqüència o prevalença dels possibles desencadenants d'estrès laboral o amortidors segons els recollits en el marc teòric (Gil-Monte, P. 1997: 14). Els desencadenants de l'estrès laboral mesurats en aquest estudi s'han classificat segons els produïts pel propi treball, els que es donen dins de l' institució i amb la relació que s'estableix amb els usuaris.

Els factors desencadenants que es contemplen en l'estudi respecte el treball intrínsec de treball social, són: claredat de la tasca, horari laboral, imprevistos, intensitat en el treball, seguretat en el treball, aïllament social, responsabilitat percebuda, falta informació, pressió rebuda, percepció de control sobre el treball, percepció capacitat, percepció sobre els resultats, burocràcia. Dels desencadenants d'estrès laboral de l' Institució o centre de treball que s'han mesurat són: conflictes, promoció i desenvolupament professional, pressió institucional, percepció reconeixement institucional. I Finalment, els desencadenat l'estrès laboral produït per la relació d'ajuda que s'estableix amb els usuaris/as, l'avaluació l'agressió física i verbal cap als treballadors/es socials.

Dels factors amortidors d'estrès laboral que s'avaluen és classifiquen en laborals i extra-laborals. Pel que fa als amortidors d'estrès en l'àmbit laboral: satisfacció, autonomia, participació, recolzament companys, relació usuaris, clima, relació superior, percepció salari, reconeixement familiar. Dels amortidors extra- laborals és mesuren els següents: suport familiar aficions personals, activitats socials, esports.

**Bloc 4: Satisfacció laboral i Salut.** Aquest bloc consta de 2 preguntes, la primera relacionada amb la satisfacció laboral amb 6 ítems, la segona de salut amb 3 ítems.

Els ítems adaptats per aquest estudi en perspectiva de satisfacció laboral s'ha valorat segons la satisfacció dels professionals envers, el treball social, les polítiques socials, els usuaris, els companys de feina i l' institució o centre de treball. Els ítems de salut, recull les conseqüències psicossomàtiques produïdes en el treball per l'estrès o la SCT(Gil-Monte, P. 1997: 14), com els problemes digestius, mal de cap, insomni, dolors musculars i les baixes laborals dels professionals en l'últim any.

### **6.5. Anàlisi de les dades**

Una vegada realitzada la recollida de dades a través del qüestionari descrit, es procedeix a l'anàlisi estadístic de les mateixes.

El procés d'anàlisi ha consistit, en primer lloc, a la codificació de les respostes del qüestionari mitjançant el software de full de càlcul d'Excel. En quant a la ordenació sistemàtica de les dades obtingudes en les taules, va ser realitzada amb el full de càlcul esmentat que va permetre, d'una banda, extreure elements estadístics bàsics com percentatges i, d'altra banda, representacions gràfiques.

Els resultats obtinguts a partir d'aquest procés d'anàlisi es presenten en els següents apartats, juntament amb la discussió i conclusions dels mateixos.

### **6.6. Temporalitat**

El treball de camp es va realitzar la primera setmana del mes de maig de 2014, prèvia autorització institucional fet efectius els enviaments de la carta de prestació de l'estudi i el qüestionari online al total de la mostra de treballadors/es socials, fins el 16 de maig que es va tancar el qüestionari online per la posterior anàlisi dels resultats.

### **6.7. Consideracions ètiques i legals**

Aquest estudi dels treballadors socials de l'ICS està compromès a mantenir l'anonimat dels professionals, comptant amb el consentiment informat. D'aquesta manera, degut a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de *Protección de Datos de Carácter Personal*, s'inclourà en la carta de presentació i qüestionari "La síndrome de cremar-se en el treball o Burnout en els/les treballadors/es socials" un apartat on recull el consentiment informat en relació a

l'autorització de l'anàlisi de les dades obtingudes a través de l'eina de recollida d'informació.

#### **6.8. Limitacions de la investigació**

No voldríem acabar amb aquest apartat sense recollir algunes limitacions que considerem que presenta aquesta investigació

La primera és envers la selecció de la mostra, doncs malgrat el propòsit era aconseguir una participació de tota la població objecte d'estudi, la investigació ha tingut un índex de participació del 48,8%. Una altra limitació per la comparació de resultats en els estudis de la Síndrome de Cremar-se en el Treball en treballadors/es socials com assenyala Facal, T. (2012) és produïx en la impossibilitat de realitzar generalitzacions dels resultats dins del col·lectiu, ja que cada grup de professionals tindran factors estressants i amortidors d'estrès laboral que determinaran l'ordre en que es donen les tres dimensions de la Síndrome de cremar-se en el Treball.

---

## 7. Presentació de resultats

---

A continuació, s'exposen els resultats obtinguts de l'enquesta "La Síndrome de Cremar-se en el Treball en els/les treballadors/es socials" on han participat 21 professionals dels 43 que configuraven la població objecte d'estudi, per tant, l'estudi ha tingut una taxa de participació del 48,8%.

La presentació de resultats s'estructura en funció dels objectius específics de la recerca que trobareu a l'apartat d'objectius (vegeu pàgina 48). En relació a la metodologia (vegeu pàgina 49), cal fer esment que el qüestionari d'avaluació aplicat ha permès recollir moltes dades i informació, es per aquest motiu, que aquest apartat presenta una síntesi degut a l'extensió dels resultats.

Els primers resultats que es presenten fan referència al perfil social i laboral de les persones participants. El segon, mostra els factors desencadenants d'estrès laboral detectats en els professionals objecte d'estudi. El tercer punt, reflecteix la freqüència de les tres dimensions de la Síndrome de Cremar-se en el Treball en els professionals enquestats. El quart, mostra l'impacte de les conseqüències psicossomàtiques generades per l'estrès laboral i/o STC. I per últim, el cinquè punt assenjala la satisfacció dels professionals.

Finalment, destacar que en tot moment s'ha intentat complir les normes de presentació recomanades (Sancho, 2014) vers l'aplicació de les gràfiques, sintetitzant al màxim l'exposició dels resultats. No obstant, s'ha valorat la necessitat en alguns apartats específics d'exposar totes les dades per a la millor comprensió i anàlisi del tema en qüestió.

### 7.1. Perfil socio- demogràfic i laboral (Objectiu 1.1)

Tal i com hem dit, en aquest apartat es presenten els resultat de les variables socio-demogràfiques i laborals. En l'anàlisi de les dades clarament s'identifica que les variables laborals tenen un major pes en aquest estudi, ja que entenem que és important entendre el context laboral dels professionals per comprendre millor els resultats obtinguts del qüestionari Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) que mesura la freqüència de les dimensions de la Síndrome de Cremar-se en el Treball tal com hem explicat a la metodologia.

### 7.1.1. Característiques sociodemogràfiques

Les característiques sociodemogràfiques de la població (vegeu Taula 9) mostren que el 95% (n=20) corresponen al gènere femení i un 5% (n=1) al gènere masculí, amb una mitjana d'edat del 49,7 anys, sent l'edat mínima de 39 anys i la màxima de 63 anys. La franja d'edat de més de 45 anys és la més significativa en la població estudiada, representant un 74%(n=14) del total. En relació a l' estat civil, les dades mostren són que el 48%(10) estan casats/des, un 24%( n=5) divorciats/des, 19%( n=4) solters/es.

**Taula 9: Distribució de la mostra segons gènere, edat i estat civil. Maig 2014**

Variables		N	%
Gènere	Femení	20	95
	Masculí	1	5
Edat	Més de 45 anys	14	74
	Menys de 45 anys	5	26
Estat civil	Casat/da	10	48
	Solter/a	4	19
	En parella	1	5
	Divorciat/da	5	24
	Separat/da	1	5
	Vidu/a	-	-

Font: Elaboració pròpia a partir de resultats de l'enquesta "La síndrome de cremar-se en el treball dels/les treballadors/es socials", maig 2014.

### 7.1.2. Característiques socio- laborals

Els resultats obtinguts mostren que la majoria de treballadors/es socials treballen en l'àmbit sanitari d'atenció primària en el 86%(n=18) i un 14%(n=3) en atenció hospitalària. Més de la meitat dels professionals, un 57% (n=12) treballen en la zona del Barcelonès nord, un 24%(n=5) el Maresme, el 14%(n=3) al Vallès Oriental i un 5%(n=1) al Vallès Occidental.

La meitat de professionals porten més de 15 anys d'exercici 62%(n=13), el 29%(n=6) entre 10-15 anys d'experiència i el 10% (n=2) porten entre 1-9 anys d'exercici professional. Un 57%(n=12) dels treballadors/es socials enquestats tenen una antiguitat dins de l' Institució de



més de 15 anys, un 14%( n=3) entre 11-15 anys, un 14%(n=3) entre 6-10 anys i 14%(n=3) porta menys de 5 anys a l'empresa.

Pel que fa a la situació laboral dels treballadors/es socials que han participat (vegeu taula 2) s'observa que més de la meitat dels professionals, el 52% (n=11), tenen una modalitat contractual estatutària, és a dir, la plaça en propietat, i un 43%(n=9) tenen contracte d'interinangle dins l'institució.

Envers a la categoria professional els resultats assenyalen que en la seva totalitat els professionals de la mostra exerceixen tasques de treballador/a social 91%(n=21) i el 4%(n=1) a més a més també realitzen activitats de coordinació d'equips.

**Taula 10: Formes de contractació i categoria professional 2014. Percentatge**

Característiques laborals		N	%
Situació contractual	Interí	9	43
	Estatutari	11	52
	Temporal	-	-
	Altres	1	5
Categoria	Treballador/a social	21	91
	Coordinació/referent d'equips	1	4

Font: Elaboració pròpia a partir de resultats de l'enquesta "La síndrome de cremar-se en el treball dels/les treballadors/es socials", 2014.

Davant la pregunta: "Amb quin col·lectiu focalitzen majoritàriament la seva intervenció professional?", tenint l'opció de poder escollir més d'un col·lectiu, els resultats mostren que el 100%(n=21) dels participants en l'estudi intervenen amb la població general, esdevenint el segon col·lectiu amb el que més treballen el de les persones grans un 33%( n=13) dels casos estudiats.

Aproximadament el 67%(n=14) dels professionals objecte d'estudi atenen una mitjana setmanalment de 30-40 usuaris/es. D'altra banda, el tipus d'intervenció que realitzen més de la meitat 68%(n=21) de les persones enquestades és individual, un 19%(n=6) realitzen intervencions de treball social comunitari i el 13%(n=4) realitzen tasques d'intervenció comunitària.

En referència a la dedicació dins de la jornada laboral dels professionals, els resultats mostren que un 68% (n=14) dediquen més del 70% a la realització de tasques d'atenció directa i un 72% (n=15) entre un 10-30% a tasques d'intervenció indirecta. La Taula 11 (vegeu pàgina 59) mostra les principals tasques que desenvolupen els professionals en la realització de l'atenció directa i indirecta, i la seva freqüència.

Les tasques d'atenció directa que realitzen diàriament en la seva jornada laboral són entrevistes i atenció telefònica en el 100% dels casos estudiats (n=21), el 62% (n=13) realitza visites domiciliàries setmanalment, un 10% (n=2) mensualment, el 14% (n=3) diàriament i el 14% (n=3) no en realitza mai. Com a treballadors/es socials fan sessions de grup el 24% (n=5) setmanalment, el 24% (n=5) mensualment i un altre 24% (n=5) les realitza anualment. Respecte la freqüència amb que realitzen reunions i coordinacions majoritàriament un 52,5% (n=11) les realitzen setmanalment, el 33% (n=7) mensualment i el 14% (n=3) diàriament. I per últim, la tasca que realitzen com a professional amb menys freqüència són les activitats comunitàries amb un 48% (n=10) que les realitza anualment, un 19% (n=4) mensualment i un 29% no en realitza mai.

D'altra banda, els resultats mostren que les tasques d'atenció indirecta que realitzen els professionals diàriament, dins de la seva jornada laboral, són el registre en l'E-Cap i la comunicació telefònica amb altres persones no usuàries, amb altres professionals o amb centres i institucions, en el 100% (n=21) dels casos. La tramitació de recursos la realitzen diàriament el 33% (n=7) i un 67% (n=13) setmanalment. L'elaboració d'informes és realitza en menor freqüència que altres tasques, obtenint que només 3 professionals, és a dir, un 14% els redacten diàriament mentre que el 48% (n=10) restant, els realitzen alguns cops a la setmana. Respecte les reunions d'equip dels professionals enquestats, el mateix percentatge les realitza setmanalment, que mensualment, un 43% (n=9) en ambdós casos, un 10% (n=2) diàriament i un 5% (n=1) anualment.

També una de les tasques que realitzen els treballadors/es socials que han participat és la de conèixer recursos socials, la majoria ho realitza anualment, el 43% (n=9), de forma mensual el 38% (n=8) i diàriament un 14% (n=3). L'activitat de supervisió professional és una activitat que el 48% (n=10) no realitza mai, un 33% (n=7) la realitza mensualment i el 14% (n=3) anualment.

**Taula 11: Freqüència de les tasques d'intervenció directa 2014.** (Valors Absoluts)

Tipus d'intervenció	Tasques	Freqüència intervenció			
		Diàriament	Setmanalment	Mensualment	Anualment
Atenció Directa	Entrevistes	21	-	-	-
	Atenció telefònica	21	-	-	-
	Visites domiciliaries	3	13	2	-
	Reunions/coordinacions	3	11	7	-
	Sessions de grup	2	5	5	5
	Activitats comunitàries	1	-	4	10
Atenció Indirecta	Registres	21	-	-	-
	Comunicacions telefòniques amb altres	21	-	-	-
	Tràmits	8	13	-	-
	Informes	3	10	7	1
	Reunions d'equip	2	9	9	1
	Conèixer recursos socials	3	1	8	9
	Supervisió professional	1	-	7	3

Font: Elaboració pròpia a partir de resultats de l'enquesta "La síndrome de cremar-se en el treball dels/les treballadors/es socials", 2014.

Tot i així, hi ha tasques d'intervenció indirecta que s'han mesurat en aquesta recerca que han tingut una baixa incidència de realització en el col·lectiu estudiat: la realització de campanyes de promoció i prevenció, elaboració de projectes d'investigació i/o recerca, la supervisió alumnes, la participació en estudis i l'organització de xerrades i conferències. Per aquest motiu, s'ha considerat no incloure-les en la Taula 11.

## 7.2. Desencadenants d'estrès laboral (Objectius 1.2, 1.3 i 1.4)

En la Taula 12 (vegeu pàgina 62) les dades mostren la incidència de factors desencadenants de l'estrès en l'àmbit laboral dels treballadors/es socials enquestats. Aquests desencadenants per la seva avaluació s'han classificat segons, els generats per la pròpia dinàmica del treball social, els generats per la dinàmica institucional i per últim els que sorgeixen de la interacció amb els usuaris/es.

### 7.2.1. De la pròpia dinàmica del Treball Social Sanitari.

Els principals desencadenants d'estrès generats per les pròpies característiques de la professió de treball social, són la percepció de aïllament professional que tenen els treballadors/es socials en el seu lloc de treball. El 48%(n=10) sempre se sent aïllat, un 48%(n=10) té aquest sentiment algunes vegades i un 5%(n=1) manifesta que mai se sent així.

Els resultats, també assenyalen que la responsabilitat és percebuda com a característica generadora d'estrès laboral, el 62%(n=13) identifiquen que el seu treball requereix sempre de responsabilitat i un 38%(n=8) manifesta requereix responsabilitat algunes vegades. També un altre desencadenant esdevé la percepció de pressió, que es dona en el lloc de treball, el 19%(n=4) percep que aquesta pressió es dona sempre, un 72%(n=15) ho sent així algunes vegades i un 10%(n=2) no identifica aquesta sensació mai.

Les dades reflecteixen que el 67%(n=14) dels treballadors/es enquestats realitzen algunes vegades procediments burocràtics li representen una dificultat per realitzar el seu treball, i el 5%(n=1) sempre i una persona (n=6) mai ho identifica com una dificultat. També, la percepció intensitat laboral s'identifica com a una característica desencadenant d'estrès. Aquest col·lectiu, un 62%(n=13) dels treballadors/es socials que identifiquen la seva activitats laboral com intensa en algunes vegades i el 38%(n=8) sempre.

Un altre factor desencadenant que incideix en l'estrès d'aquest col·lectiu són la percepció de les exigències imprevistes que es donen en el treball on el 90%(n=19) dels enquestats manifesta que les rep algunes vegades i un 10%(n=2) les rep sempre en la seva activitat laboral.

Queda palès que els desencadenants d'estrès laboral que es produeixen més freqüentment en la dinàmica de les persones que han participat són la percepció d'aïllament professional, de responsabilitat, de pressió, de burocràcia i d'exigències imprevistes. A més a més, aquest estudi ha avaluat d'altres que no han esdevingut significatius i per tant, no suposen font d'estrès per el col·lectiu sinó el contrari, són amortidors de l'estrès, com per exemple la percepció que tenen els professionals vers la claredat de les tasques que han de realitzar, el 57%(n=12) sempre ho percep així. També la gran majoria estan conformes amb el seu horari laboral, un 81%(n=17). D'altra banda, tenen la percepció d'estar segurs sempre en el treball en un 86% (n=18) dels casos i tampoc la falta d'informació representa un factor estressant, al contrari, el 86%(n=18) poques vegades ho percep així, és a dir, la majoria tenen la informació que necessiten per desenvolupar el seu treball. El col·lectiu de professionals

estudiats també té una percepció sobre la seva pròpia capacitat per realitzar el treball, un 86%(n=18) sempre es veuen com a professionals capaços per desenvolupar la seva feina.

### **7.2.2. De la pròpia dinàmica Institucional**

Dels desencadenants d'estrès generats per la dinàmica institucional un dels més significatius per la població objecte d'estudi és la pressió institucional, on el 95%(n=20) dels/les treballadors/es socials tenen la percepció que la institució sempre els/les pressiona per l'acompliment d'objectius, i el 5%(n=1) restant, on aquesta pressió es percep la majoria de vegades.

El 52%(n=11) dels treballadors/es socials senten que algunes vegades la institució els hi reconeix la seva tasca professional, el 14%(n=3) identifica que mai o poques vegades es dona aquesta situació, en canvi, el 34%(n=7) percep que la majoria de vegades existeix aquest reconeixement institucional per la seva tasca professional. D'altra banda, el 80%(n=17) dels treballadors/es socials perceben que poques vegades existeix la possibilitat de promoció i desenvolupament dins la institució on treballen, un 10%(n=2) han expressat que no la perceben mai i el 10%(n=2) restant manifesta que sempre existeix promoció dins l'empresa.

### **7.2.3. De la relació que s'estableix amb els/les usuaris/es**

En aquest apartat s'ha estudiat quina ha estat la percepció que tenen els treballadors/es socials vers la violència verbal o física exercida pels usuaris/es que atenen com a possible desencadenant d'estrès laboral i la Síndrome de Cremar-se en el Treball (SCT) o Burnout. Segons els resultats obtinguts. El 33%( n=7) dels treballadors/es socials mai han percebut violència verbal ni física contra la seva persona i el 67%( n=14) ho ha percebut poques vegades.

Tot seguit, com hem dit al principi d'aquest apartat, es mostra la taula resum dels desencadenants d'estrès dels/les treballadors/es socials que han participat en l'estudi.

**Taula 12: Factors desencadenants d'estrès laboral, maig 2014.** (Valors Absoluts)

Desencadenants	Percepcions	Percepcions		
		Sempre	Algunes vegades	Mai
Característics del treball social	Aïllament en el lloc de treball	10	10	1
	Responsabilitat percebuda	13	8	-
Sanitari	Pressió rebuda en el lloc de treball	4	15	2
	Burocràcia	1	14	6
	Intensitat en el treball	8	13	-
	Exigències imprevistes	2	19	-
	Pressió institucional per compliment objectius	20	1	-
Dinàmica institucional	Percepció del reconeixent institucional	7	11	3
	Percepció de promoció i desenvolupament	2	17	2
Usuaris/es	Percepció de violència física i/o verbal	-	14	7

Font: Elaboració pròpia a partir de resultats de l'enquesta "La síndrome de cremar-se en el treball dels/les treballadors/es socials", 2014.

### 7.3. Amortidors de l'estrès laborals (Objectiu 1.5)

Els factors amortidors, com hem esmentat en l'apartat de metodologia, es divideixen en laborals que són els que es donen dins del treball, i els extra-laborals que es generen fora de la jornada de treball. La Taula 13 (vegeu pàgina 64) mostra la incidència de factors amortidors de l'estrès en l'àmbit laboral per els treballadors/es socials enquestats.

#### 7.3.1. Laborals

Els factors que poden esdevenir amortidors o facilitadors laborals en el col·lectiu objecte d'estudi són: la satisfacció del lloc de treball, el 76%(n=16) dels treballadors/es socials sempre es senten satisfets amb el treball que realitzen, un 24% (n=5) algunes vegades se senten satisfets amb el treball. El 95%(n=20) sempre els/les agrada el treball que realitzen i al 5%(n=1) manifesta algunes els/les agrada el treball que exerceixen.

Envers a la percepció sobre l'autonomia en el treball, també esdevé un amortidor, ja que el 81%(n=17) sempre ho percep així, en canvi, un 19%(n=3) perceben que tenen autonomia en el seu treball algunes vegades. També la percepció de suport i recolzament dels companys de feina esdevé facilitador d'estrès en aquest col·lectiu, el 62%(n=13) sempre percep recolzament i suport dels companys de feina i un 37%(n=8) manifesta que ho percep en alguns moments. Els treballadors/es socials enquestats perceben que els seus companys sempre els/les valoren positivament un 67%(n=14), el 34% (n=7) ho senten així algunes vegades.

Els factors amortidors d'estrès per aquest col·lectiu són la satisfacció envers el lloc de treball, el que li agradi el treball que realitzen, l'autonomia que tenen la seva feina, la percepció de suport i valoració positiva dels companys. Tot i així, aquest estudi ha avaluat d'altres que no han esdevingut significatius i per tant, no suposen alliberadors d'estrès en aquest col·lectiu sinó que tot el contrari són factors estressants, la percepció d'un bon salari on el 29%(n=6) mai ho percep així, i un 43%(n=9) ho percep algunes i/o poques vegades.

### **7.3.2. Extra- Laborals**

Els factors que poden esdevenir amortidors o facilitadors extra- laborals en la població objecte d'estudi han estat, la percepció de suport familiar i les aficions personals fora del treball. El suport familiar esdevé el principal factor amb un 90%(n=19) dels enquestats que manifesten que sempre el reben i un 10%(n=2) que el rep algunes vegades . Les aficions personals fora del treball, també esdevé un factor amortidor, ja que el 81%(n=17) les realitza sempre i un 19%(n=4) les realitza algunes vegades. De les persones participants la majoria de vegades participa en activitats socials un 52%(n=11), i el 38%(n=8) poques vegades s'impliquen. I finalment, en relació a l'activitat esportiva el un 52%(n=11) realitza esport de manera regular, el 38%(n=8) poques vegades i un 10%(n=2) no en realitza mai.

**Taula 13: Factors amortidors d'estrès laboral, maig 2014.** (Valors Absoluts)

**Amortidors**

		Sempre	Algunes vegades	Mai
<b>Percepcions</b>				
Laborals	Sobre la satisfacció del treball	16	5	-
	Sobre si els/les agrada el treball	20	1	-
	Sobre l'autonomia	17	4	-
	Sobre la participació	10	10	1
	Sobre el recolzament dels companys	13	8	-
	Sobre la valoració dels companys	14	7	-
	Sobre si els/les agrada tenir relació amb usuaris/es	17	4	-
	Sobre el reconeixement dels usuaris	18	3	-
	Sobre el bon clima laboral	7	14	-
	Sobre la satisfacció amb el cap o superior	12	9	-
	Sobre el suport del cap o superior	10	11	-
	Sobre la bona condició salarial	5	10	6
	Extra-laborals	Suport familiar	19	2
Aficions personals fora del treball		17	4	-
Activitats socials fora del treball		11	8	2
Esport		11	6	4

Font: Elaboració pròpia a partir de resultats de l'enquesta "La síndrome de cremar-se en el treball dels/les treballadors/es socials", 2014.

Finalment en aquest apartat, després de l'anàlisi realitzat de desencadenants i amortidors d'estrès en els treballadors/es socials estudiats, presentem la Taula 14 com a síntesi dels desencadenants i amortidors d'estrès laboral identificats com a significatius de la població objecte d'estudi. Els resultats es presenten en relació a la freqüència i/o rellevància dels desencadenants i amortidors d'estrès dels professionals participants.



**Taula 14: Resum dels desencadenants i amortidors d'estrès identificats en la població objecte d'estudi.**

Desencadenants	Aïllament en el lloc de treball
	Responsabilitat
	Pressió rebuda e
	Burocràcia
	Intensitat en el treball
	Exigències imprevistes
	Pressió institucional per compliment objectius
	Baix reconeixent institucional
	Baixa promoció i desenvolupament
	Condicció salarial
	Amortidors
Conformitat amb l'horari laboral	
Seguretat en el treball	
Percepció sobre la pròpia capacitat	
Satisfacció del treball	
Sobre si els/les agrada el treball	
Autonomia en el treball	
Participació en presa de decisions	
Recolzament dels companys	
Valoració positiva dels companys de feina	
Els/les agrada tenir relació amb usuaris/es	
Reconeixement dels usuaris	
Suport familiar	
Aficions personals fora del treball	
Suport del cap o superior	

Font: Elaboració pròpia a partir de resultats de l'enquesta "La síndrome de cremar-se en el treball dels/les treballadors/es socials", 2014.

#### 7.4. Freqüència de les tres dimensions de la Síndrome de Cremar-se en el Treball en el treballadors/es socials (Objectiu 2.1)

En aquest apartat, analitzem la freqüència en que es donen les tres dimensions de la Síndrome de Cremar-se en el Treball (SCT) o burnout segons el instrument d'avaluació explicat en la pàgina 43, versió Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS). Per l'anàlisi dels resultats s'ha distribuït en tres rangs les puntuacions totals de cada dimensió, considerant el nivell alt com a revelador de la presència de la síndrome, el nivell mitjà com una situació de risc i el nivell baix com a no existència de risc (Facal, T. 2012:62). Les puntuacions de tall que hem aplicat per mesurar la freqüència de cada una de les dimensions (d'esgotament emocional, despersonalització i baixa realització personal) apareixen en la Taula 7 en l'apartat del marc teòric de l'instrument d'avaluació pagina 45.

Però considerem necessari recordar-los per tal de facilitar la comprensió dels resultats que exposarem a continuació:

**Taula 7: Distribució de les puntuacions en les tres dimensions per trams**

Nivells	Esgotament Emocional	Despersonalització	Baixa Realització Personal
	Alt	= 0 > 27	= 0 > 10
Mig	19-26	6 – 9	34-39
Baix	= 0 <18	= 0 <de 5	= 0 > de 40

Font: Punts de talls extrets de l'estudi realitzat per Facal, T. (2012: 62)

En la Taula 15, presentem els punts de tall per a cada dimensió de la STC (Síndrome de Cremar-se en el Treball) que defineixen la prevalença i/o freqüència per a cada una d'elles, contemplant els nivell d'alt, mitjà o baix, en la prevalença de la síndrome de cremar-se en el treball en el col·lectiu estudiat.

**Taula 15: Nivells, puntuacions de tall i resultats del MBI-HSS en Treballadors/es socials, maig 2014.** (Valors absoluts i Percentatge).

	Nivell	Puntuació de tall	N	%
Esgotament emocional	Alt	= o > 27	11	52,4
	Mig	19-26	7	33,3
	Baix	= o < 18	3	14,4
Despersonalització	Alt	= o > 10	9	43
	Mig	6 - 9	10	47,5
	Baix	= o < 5	2	9,5
Baixa Realització Personal	Alt	= o < 33	1	4,7
	Mig	34-39	7	33,3
	Alt	= o > 40	13	62

Font: Elaboració pròpia a partir de resultats de l'enquesta "La síndrome de cremar-se en el treball dels/les treballadors/es socials", 2014

Considerant el nivell alt, com a revelador de la presència de la síndrome i el nivell mig com una situació de risc, és en la dimensió d'Esgotament Emocional on es presenten els nivells més significatius de presència de SCT o Burnout, que afectaria al 52,4%(n=11) dels treballadors/es socials estudiats, al que hauríem d'afegir un 33,3%(n=7) amb un nivell mig que, almenys, assenyala una franja de risc.

La dimensió Despersonalització també presenta nivells significatius de presència de SCT o Burnout, que afectaria en un nivell alt, al 43%(n=9) dels treballadors/es socials, i en el nivell intermedi a 47,5% (n=10).

Finalment, la dimensió de Baixa Realització Personal, és la que presenta una millor situació, amb una prevalença baixa i un baix pes percentual del risc. En aquesta dimensió les dades s'interpreten de manera inversa a les dimensions d'esgotament emocional i despersonalització. És a dir, puntuacions altes en aquesta dimensió revelen nivells baixos de la SCT o Burnout. En els casos estudiats, existeix una prevalença poc significativa del 4,7%(n=1) en la franja de risc, per tant, podem dir que existeix una alta realització personal dins del col·lectiu amb un 62%(n=13).

En la Taula 16 es mostren les dades relatives a mitjana, màxims i mínims de cadascuna de les escales teòriques del MBI-HSS pels 21 casos estudiats.

**Taula 16: Mitjana, Mínim, Màxim per a cada dimensió de MBI-HSS.**

	<b>Esgotament Emocional</b>	<b>Despersonalització</b>	<b>Baixa Realització Personal</b>
<b>Mitjana</b>	27,9	10,5	41
<b>Mínim</b>	14	5	32
<b>Màxim</b>	47	20	48

Font: Elaboració pròpia a partir de resultats de l'enquesta "La síndrome de cremar-se en el treball dels/les treballadors/es socials", 2014

En la dimensió Esgotament Emocional (EE) la puntuació mitjana per al col·lectiu és de 27.9 punts. Si tenim en compte els trams definits en el capítol metodològic i els punts de tall establerts, aquesta puntuació global de la dimensió se situaria en un nivell alt pel que fa a la SCT o Burnout, el que indica que hi ha una situació de risc. El rang d'aquesta distribució presenta valors extrems i distants tenint una puntuació mínima de 14 punts i una màxima de 47 punts.

La dimensió Despersonalització (D) presenta una puntuació mitjana global de 10.5 punts, definit pel punts de tall de la SCT com nivell alt, és situaria novament aquesta dimensió en la franja de risc. També aquesta dimensió presenta valors extrems esdevenint la puntuació mínima en 5 punts i la màxima en 20.

Finalment, en la dimensió de Realització Personal (RP) la puntuació mitjana obtinguda és de 41 punts, i segons els punts de tall establerts, existeix un baix nivell experimentat pel subjecte, ja que en aquest cas la puntuació és inversament proporcional al grau de SCT o Burnout, i per tant, com més gran és la puntuació en aquesta escala, major és la realització personal experimentada pel subjecte. Aquesta subescala presenta valors més propers entre el mínim de 32 punts i el màxim de 48 punts.

Així doncs, en termes globals, podria dir-se que es detecta SCT o Burnout en nivells alts en les dimensions Esgotament Emocional (EE) i Despersonalització (D).

Per finalitzar aquest apartat, s'adjunten les taules amb els registres individuals de l'enquesta. Així mateix s'ha afegit una llegenda que adjudica el color vermell als resultats amb un nivell alt de risc de la síndrome, el color groc amb nivell mig de risc i el color verd amb un nivell baix. D'aquesta manera es pretén facilitar la comprensió dels resultats al lector exposant les dades de manera més detallada.

Taula 17: Llegendes de nivells i puntuacions de tall de MBI-HSS

Esgotament emocional	Alt	= 0 > 27
	Mig	19-26
	Baix	= 0 < 18
Despersonalització	Alt	= 0 > 10
	Mig	6 - 9
	Baix	= 0 < 5
Baixa Realització Personal	Alt	= 0 < 33
	Mig	34-39
	Baix	= 0 > 40

Font elaboració pròpia a partir de Facal, T (2012)

Taula 18: Resultats individuals dels casos estudiats. 2014

Persona	Esgotament Emocional	Despersonalització	Baixa Realització Personal
1	47	6	42
2	22	7	37
3	33	20	39
4	23	6	45
5	20	11	36
6	15	6	39
7	21	10	45
8	41	8	44
9	25	7	43
10	31	18	42
11	34	18	42
12	27	18	40
13	25	5	48
14	16	7	42
15	21	5	46
16	14	6	45
17	36	9	32
18	34	13	35
19	31	15	36
20	27	8	35
21	42	17	45

Font: Elaboració pròpia a partir de resultats de l'enquesta "La síndrome de cremar-se en el treball dels/les treballadors/es socials", 2014

Dels casos individuals presentats, posen de manifest que no hi ha cap cas de STC en els treballadors/es socials. Per què no hi ha cap persona que tingui puntuacions en nivell alt de les tres dimensions, tot i així, hi ha 7 participants que presenten nivells alts en dues de les tres dimensions, la de esgotament emocional i personalització.

#### 7.5. Conseqüències psicossomàtiques generals per STC (Objectiu 2.2)

Els resultat de la Taula 19 mostren que de les conseqüències psicossomàtiques generades pel treball que amb més presència tenen els professionals enquestats són els dolors musculars, un 24%(n=5) ho pateix sovint i el 57(n=12) algunes vegades. També el mal de cap, el pateixen com a conseqüència del treball, algunes vegades el 76%(n=16) de la mostra i un 19%(n=4) mai. L'insomni com a conseqüència del treball el 71,5%(15) reconeix que ho pateix algunes vegades, un 9,5%(2) sovint i el 19%(4) mai.

Les baixes laborals que han realitzat en l'últim any els treballadors/es socials enquestat manifesten que més de la meitat dels professionals 67%(14) mai l'han agafat, i un 33%(7) alguna vegada durant aquest any.

**Taula 19: Conseqüències psicossomàtiques generades per l'estrès laboral o burnout, maig 2014.** (Valors absolut i percentatge).

Conseqüències psicossomàtiques	Mai		Algunes vegades		Sovint	
	N	%	N	%	N	%
Mal de cap	4	19	16	76	1	5
Problemes digestius	6	29	14	66	1	5
Insomni	4	19	15	71,5	2	9,5
Dolors musculars	4	19	12	57	5	24
Baixes laborals en l'últim any	14	67	7	33	-	-

Font: Elaboració pròpia a partir de resultats de l'enquesta "La síndrome de cremar-se en el treball dels/les treballadors/es socials", 2014

## 7.6. Satisfacció Laboral (Objectius 3.1, 3.2 i 3.3)

En aquest apartat s'exposen els resultats obtinguts vers la satisfacció laboral (vegeu Taula 20) dels treballadors/es socials que han participat en l'estudi, segons la satisfacció com a treballadors/es social, amb la institució, amb la relació que estableixen amb els usuaris/es i per últim amb les polítiques socials actuals.

**Taula 20: Satisfacció dels treballadors/es socials. Absolut i Percentatge.**

Satisfacció	Molt satisfet		Satisfet		Indiferent		Insatisfet		Molt insatisfet	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Treball social	2	9	16	76	1	5	1	5	1	5
El treball que realitza	2	10	15	71	1	5	2	9	1	5
la institució	2	9	6	29	5	24	5	24	3	14
Usuaris/es	5	24	16	76	-	-	-	-	-	-
Polítiques socials	-	-	1	5	-	-	11	52	9	43

Font: Elaboració pròpia a partir de resultats de l'enquesta "La síndrome de cremar-se en el treball dels/les treballadors/es socials", 2014

Els resultats assenyalen que la majoria dels professionals enquestats es mostren satisfets un 76%(n=16)vers a la professió de treball social, el 9%(n=2) estan molt satisfets, i en canvi, un 10% (n=2) s'identifiquen com a insatisfet 5% i molt insatisfets 5%. Les dades obtingudes sobre la satisfacció que tenen respecte el treball que realitzen com a professional posen de relleu que el 71%(n=15) es senten satisfets, un 10%(n=2) molt satisfets i en canvi, un 14%(n=3) s'identifiquen com insatisfets (n=2) i molt insatisfets (n=1).

Els resultats referents a la satisfacció que tenen els treballadors i treballadores socials respecte a la institució on treballen mostren que el 14%(n=3) dels professionals se senten molt insatisfets i un 24%(n=5) insatisfets, en canvi, un 29%(n=6) es troba satisfet i un 9%(n=2) es troba molt satisfet amb la relació que manté amb la institució.

Vers la satisfacció que tenen els professionals enquestat amb la relació que estableixen amb els usuaris/es obtenim que el 76%(n=16) la consideren satisfactòria i un 24%(n=5) molt satisfactòria.

La satisfacció que manifesten els treballadors/es socials amb les polítiques socials actuals generalment és insatisfactòria, el 52%(n=11) es mostra insatisfet i un 43%(n=9) molt insatisfet amb les polítiques socials.

---

## 8. Discussió

---

Un cop analitzats els resultats d'aquesta investigació, estem en la disposició de realitzar la discussió dels mateixos. La discussió s'estructura en cinc eixos principals, el primer, la seqüenciació de les dimensions (Esgotament Emocional, Despersonalització i Baixa Realització Personal) de la Síndrome de Cremar-se en el Treball en el col·lectiu estudiat. El segon, sobre la constitució dels treballadors socials com a grup de risc per a partir la SCT. El tercer, sobre la dimensió Esgotament Emocional de els/les treballadors/es socials participants en l'estudi. El quart, envers la realització personal i satisfacció dels treballadors socials i per últim, les insatisfaccions dels treballadors/es socials objectes d'estudi.

Però abans d'entrar en la pròpia matèria de discussió volem abordar la qüestió de l'estratègia metodològica d'aquest estudi. Com ja hem explicat en el marc teòric, la SCT o Burnout és un concepte de trajectòria recent i per tant amb un desenvolupament metodològic gairebé incipient. De fet, l'instrument de major èxit per mesurar la SCT o Burnout, és el Maslach Burnout Inventory (MBI), que és el utilitzat en aquest estudi. Tot i així, aquest instrument no permet determinar el punt que discrimina la presència o absència de la síndrome, doncs com hem vist no existeixen mesures clíniques de tall i no és vàlid, per tant, com a mètode diagnòstic. En l'àmbit específic del Treball Social, és constata la necessitat d'adaptar els instruments de mesura, els procediments, els protocols, fins i tot els termes emprats en els ítems (Facal, T. 2012).

El primer eix de discussió, fa referència a la seqüenciació de les dimensions de la síndrome en els treballadors/es socials estudiats. A partir del procediment seguit per determinar l'índex de prevalença de la síndrome de la SCT (Síndrome de Cremar-se en el Treball) o Burnout entre els treballadors socials s'observa una important proporció de professionals que presenten nivells alts en dues de les tres dimensions, el 62%(n=13), esdevenint les dimensions predominant la d'esgotament emocional en major prevalença i en segon lloc la de Despersonalització. Al igual, que els recents estudis referits a la síndrome d'estar cremat



en treballadors socials espanyols ( Facal, 2012; De la Fuente i Sánchez, 2012; Grau i Suñer, 2008). En canvi, presenten com ja hem assenyalat en l'apartat de anterior un nivell baix en la dimensió de baixa realització personal. Aquestes dades coincideixen plenament amb el recollit per Javier Escombrava (Escombrava, 2003: 23): Gil-Monte i Peiró (1999) que assenyalen que les dimensions de esgotament emocional, despersonalització i baixa realització personal es comporten de forma inversa que en altres professions, com la Infermeria. En altres recerques, Herrera i León (1999) i García, Bressoli i Palma (1999) amb infermeres xilenes, van obtenir com a resultats, que la primera dimensió que es presenta en SCT es la de despersonalització, seguida de esgotament emocional i finalment amb reduïda realització personal. En canvi, en els treballadors/es socials segons Gil-Monte i Peiró (1999) es presenta en primer lloc l'esgotament emocional, i després, el reduït assoliment personal, no obstant això, la presència de la despersonalització té una baixa ponderació (Facal, T. 2012). Però, les dades recollides en aquesta recerca assenyalen que es presenta com a primera dimensió amb més puntuació més alta la d'Esgotament Emocional, després la Despersonalització, i finalment la de baixa realització personal és baixa. Per tant, l'ordre en que es presenten les dimensions en els treballadors socials no concorda amb l'estudi realitzat a 387 treballadors/es socials a nivell espanyol, on l'esgotament emocional i la realització personal mostren nivells mitjos mentre que la dimensió de despersonalització se situa en el nivell alt (Ramiro, B. 2014:499). Aquesta evidència, fa pensar la limitació d'aquest estudi al recollir informació de 21 treballadors/es socials, dificultant la comparació amb l'estudi de Gómez, G; Tovar, J; Alonso, M i Llamazares, L ( 2013) a nivell nacional amb una mostra de 387 treballadors/es socials. A més a més, una altra limitació per la comparació de resultats en els estudis de la Síndrome de Creuar-se en el Treball en treballadors/es socials com assenyalen Facal, T. (2012) és produïx en la impossibilitat de realitzar generalitzacions dels resultats dins del col·lectiu, ja que cada grup de professionals tindran factors estressants i amortidors d'estrès laboral que determinaran l'ordre en que es donen les tres dimensions de la SCT.

El segon eix de discussió, envers la identificació dels treballadors/es socials com a un grup de risc per partir la síndrome (Barranco, 1999; Giménez, 2000; Escombrava, 2003), les dades obtingudes per altres investigadors mostren que en alguns casos es dona una prevalença inferior de la SCT a la esperada, com ocorre amb la recerca, ja esmentada, duta a terme sobre una mostra de 378 treballadors socials espanyols en exercici actiu de la professió (Gómez, G; Tovar, J; Alonso, M i Llamazares, L. 2013) on els resultats van mostrar que els treballadors socials estudiats no constituïen, en el seu conjunt, un grup amb alta incidència

de la Síndrome de Cremar-se en el Treball o Burnout, al no presentar en les tres dimensions puntuacions altes (Lázaro, 2004:3). Al igual, que els treballadors/es socials objecte d'estudi d'aquesta recerca, tampoc esdevenen un col·lectiu amb alta incidència de la síndrome, ja que en cap cas estudiat, presenta nivells alts en totes tres dimensions. Per tant, les dades obtingudes en la present recerca concorden amb les de l'estudi a nivell nacional on es determina en els dos estudis, que els treballadors/es socials no constitueixen un grup amb alta incidència de la Síndrome de Cremar-se en el Treball.

El tercer eix, fa referència a la dimensió d'Esgotament Emocional en els treballadors/es socials que han participat en l'estudi. En la dimensió de esgotament emocional, el 52,4% (n=11) de les persones que participen en la recerca, tal i com hem assenyalat en l'apartat de resultats (vegeu pagina) presenten un nivell de SCT experimentat alt, dada que concorda amb els resultats obtinguts en l'estudi realitzat a 18 treballadors/es socials de serveis comunitaris en Santiago de Compostela que tenen una prevalença en la dimensió Esgotament Emocional d'un 46.7% (Facal, T. 2012) que al mateix temps, també concorden amb els resultats l'estudi a nivell nacional per Gómez, G; Tovar, J; Alonso, M i Llamazares, L (2013) on presenten una prevalença alta en la dimensió d'Esgotament Emocional. Aquest fet, ens porta a pensar que l'alta incidència d'esgotament emocional pot venir influenciada per els desencadenants d'estrès identificats en els treballadors/es socials participants en aquest estudi, com són l'aïllament en el lloc de treball, alta responsabilitat, la burocràcia, el baix reconeixement institucions i la poca promoció. Llavors, sembla lògic que sigui l'àrea d'esgotament emocional la que més es vegi afectada en aquest col·lectiu de professionals. D'aquesta manera, com explica Maslach (2001) l'ambient i aquestes condicions propicien el desenvolupament de la síndrome, ja que es podrien donar desequilibris entre les demandes organitzacionals i els recursos personals per la realització del treball (Maslach et ál. 2001)

El quart eix de discussió, sobre la dimensió de Baixa realització mostren els resultats que té una menor incidència en el col·lectiu estudiat, el 62%(n=13), és a dir, aquest grup de professionals tenen una realització elevada en el seu lloc de treball i una alta incidència de Esgotament emocional. Aquest fet pot resultar contradictori, pensem que pot venir motivat pels amortidors identificats en aquest col·lectiu durant l'exercici de la seva professió, tal i com expressa Gil-Monte; Peiró(1999) i Moreno et ál. (1991), és per l'alt nivell de realització personal i satisfacció laboral, que redueixen els efectes adversos de l'estrès i protegeixen als professionals de patir la síndrome, o almenys, disminueixen la probabilitat de patir-la (Gil-Monte i Peiró, 1999; Moreno et ál. 1991). La satisfacció laboral dels treballadors/es socials que han participat en l'estudi mostren que el 76%(n=16) és mostren satisfets vers a la

professió de treball social i un 71%(n=15) estan satisfets amb el treball que realitzen com a professionals. Característica que segons (Gil-Monte i Peiró.1999) pot contribuir a protegir als professionals de patir la SCT. Aquestes dades sobre satisfacció, no concorden amb l'estudi realitzat a nivell nacional a treballadors/es socials on el 42,44% es considera insatisfet o molt insatisfet en el seu treball (Gómez, R. 2013:5).

L'últim d'eix de discussió, fa referència a les insatisfaccions detectades en els persones participats en l'estudi, que mostren l'existència de nivells més alts d'insatisfacció en relació amb la institució on treballen i les polítiques socials actuals. En relació a la primera, els resultats mostren que el 38%(n=8) dels professionals se senten insatisfets. Una possible lectura d'aquests resultats pot ser el que planteja Martín, Radical, Romero i Serrano (1996:17) que indiquen que el procés d'institucionalització que ha adquirit la professió de treball social ha provocat la difusió dels objectius i principis de la professió. La institució pot ser considerada com a una entitat que restringeix els objectius i principis socials de base del treball social. En relació a la segona insatisfacció, el 95%(n=20) dels treballadors/es socials estudiats es mostren insatisfet o molt insatisfet envers les polítiques socials actuals. Aquest fet, com explica Lázaro (2004:3) pot venir determinat per què els treballadors/ socials desenvolupen el seu treball en un context de canvis freqüents de les polítiques socials amb una tendència a la restricció de recursos donant lloc a nivells molt alts d'insatisfacció dins de professió. El que explica aquest autor considero que pot justificar aquesta el fet que es dona en el col·lectiu estudi, on existeix una alta satisfacció amb el propi treball social i amb el treball que realitzen com a professionals, però en canvi, la satisfacció disminueix en els mateixos professionals envers la institució i les polítiques socials.

En síntesi, dels resultats obtinguts en aquest estudi es desprèn que els treballadors/es socials que han participat en l'estudi no esdevenen un grup de risc de patir la Síndrome de Cremar-se en el Treball, per no obtenir puntuacions altes en les tres dimensions, tot i així, existeix una tendència dels professionals a situar-se en la franja de risc, de les dimensions d'Esgotament Emocional i Despersonalització, per patir la síndrome. En canvi, presenten una alta realització personal i satisfacció laboral envers el treball social i el seu exercici professional, però alta insatisfacció envers la institució i les polítiques socials.

---

## 9. Conclusions

---

Finalitzada la present investigació, estem en la disposició de mostrar les principals conclusions a les que hem arribat a través de la realització de l'estudi de la Síndrome de Cremar-se en el Treball en els/les treballadors/es socials en l'àmbit de sanitat.

En primer lloc indicarem, en forma de afirmacions, les principals conclusions a les que hem arribat un cop finalitzat l'estudi. Seguidament mostrarem com han estat complerts els objectius marcats per a la recerca. A continuació, assenyalarem què aporten els resultats obtinguts al fenomen plantejat, i per consegüent, quin es el valor d'aquest treball i què aporta a la professió de Treball Socials.

### **Els treballadors/es socials participants en l'estudi no esdevenen un col·lectiu de risc de patir la Síndrome de Cremar-se en el Treball.**

De fet, com assenyala Lázaro (2004:500) anteriorment citat en el marc teòric, en molts estudis sobre la síndrome s'accepta als treballadors/es socials com un important grup de risc per a patir la Síndrome de Cremar-se en el Treball pel seu contacte directe amb persones en l'activitat laboral (Acker, 1999, Egan, 1993, Gilbar, 1998, Sze & Ivker, 1986, Um & Harrison, 1998 citats per Lázaro: 2004: 500). Les dades obtingudes per altres mostren que en aquest col·lectiu es dona una prevalença inferior de les dimensions (esgotament emocional, despersonalització i baixa realització) de la SCT a la esperada i a més a més els treballadors socials estudiats no constitueixen, en el seu conjunt, un grup amb alta incidència de la Síndrome de Cremar-se en el Treball o Burnout, al no presentar en les tres dimensions puntuacions altes (Lázaro, 2004:3). Esdevenint les dimensions predominant la d'Esgotament Emocional i Despersonalització en major prevalença.

### **Els treballadors socials estan esgotats emocionalment**

L'alta incidència d'esgotament emocional ve influenciada per els desencadenants d'estrès identificats en els treballadors/es socials participants en aquest estudi, com són l'aïllament en el lloc de treball, alta responsabilitat, la burocràcia, el baix reconeixement institucions i la poca promoció. Llavors, sembla lògic que sigui l'àrea d'esgotament emocional la que més es vegi afectada en aquest col·lectiu de professionals. Aquesta Dimensió es considerada el "cor de la Síndrome de Cremar-se en el Treball o Burnout", sobre la qual hi ha més acord i el punt clau del concepte (Facal, T. 2012), ja que es donen desequilibris entre les demandes organitzacionals i els recursos personals per la realització del treball (Maslach et ál. 2001) i

aquestes tenen conseqüències psicossomàtiques (Gil- Monte i Peiró, 1997: 83) per l'individu, les més rellevants en aquest col·lectiu i que es donen més sovint són el mal de cap i els dolors musculars que poden derivar de l'alt nivell d'esgotament emocional que manifesten els professionals.

### **Més de la meitat de professionals estudiats tenen un nivell alt de Despersonalització en el treball.**

Com explica Zamanillo (2009:15) aquesta tendència de despersonalització pot ser entesa com una confusió entre els fins amb els mitjans (processos, procediments, mecanismes) i això buida de sentit, valors i principis la pròpia pràctica amb els risc de pèrdua de sentit i de sensibilitat pel treball social.

### **El professionals objecte d'estudi d'aquest estudi estan realitzats i satisfets amb el seu treball**

Aquesta dimensió de la SCT com és la realització personal, en el col·lectiu estudiat presenta un nivell molt alt respecte altres estudis realitzats, anomenats anteriorment en la discussió. Aquest fet pot ser explicat per l'alta satisfacció laboral que presenten els treballadors socials envers el seu treball. El 76% dels enquestats/des es troba satisfet amb la professió de treball social i El 76% dels enquestats/des es troba satisfet amb la professió de treball social. Pensem que pot venir motivat pels amortidors identificats en aquest col·lectiu durant l'exercici de la seva professió, tal i com expressa Gil-Monte; Peiró(1999) i Moreno et ál. (1991), és per l'alt nivell de realització personal i satisfacció laboral, que redueixen els efectes adversos de l'estrès i protegeixen als professionals de patir la síndrome, o almenys, disminueixen la probabilitat de patir la síndrome (Gil-Monte i Peiró, 1999; Moreno et ál. 1991).

### **Els treballadors/es socials estan insatisfets amb la institució i les polítiques socials.**

Aquestes insatisfaccions, poden indicar que la professió de treball social en institucionalitzar-se ha provocat la difusió dels objectius i principis de la professió i es considerada com a una entitat que restringeix els objectius i principis socials de base del treball social. Per una altra banda, l' insatisfacció envers les polítiques socials pot venir determinada, com explica Lázaro (2004:3) per què els treballadors/ socials desenvolupen el seu treball en un context de canvis freqüents d'aquestes amb una tendència a la restricció de recursos donant lloc a nivells molt alts d'insatisfacció dins de professió.

D'altra banda, podem afirmar que els objectius marcats per la recerca han estat assolits atès que hem pogut:

Objectiu 1: Detectar els desencadenants i amortidors d'estrès laboral dels treballadors/ socials

Objectiu 2: Conèixer la prevalença de la síndrome d'estar cremat en treball en treballadors i treballadores socials.

Objectiu 3: Avaluar la satisfacció laboral dels treballadors socials.

Per tot això, podem concloure donant resposta als objectius generals marcats per la present investigació, dient que els resultats analitzats i discutits han posat de manifest que els treballadors/es socials participants en l'estudi no tenen una prevalença alta per a partir la Síndrome de Creuar-se en el Treball, però presenten uns nivells alts en esgotament emocional i despersonalització generats pels desencadenants d'estrès identificats en el col·lectiu. Però a més a més, el col·lectiu es caracteritza per tenir un alt nivell de realització personal i satisfacció pel seu treball, com amortidor de l'estrès laboral. Donada les conseqüències que les dimensions d'aquesta síndrome presenta tant pels professionals com per les organitzacions en les que treballen i, indirectament en la societat, es justifica la necessitat de continuar estudis que tractin d'identificar els nivells de la SCT dins d'aquest col·lectiu com pas previ a la intervenció i sobre tot, al a prevenció d'aquest fenomen en el context laboral dels treballadors/es socials, com explica Lázaro (2004:05):

*La recerca de la qualitat en la prestació de serveis i de cura dels professionals que dediquen el seu esforç a la promoció del benestar en els sectors més vulnerables de la societat, es converteix en exigència de primer ordre si es desitja afrontar amb èxit els reptes del Treball Social en el futur immediat.*

En quant a la pregunta plantejada inicialment, també ha estat resposta a través de l'aplicació del qüestionari Maslach Burnout Inventory (MBI). Per un costat, identificant que no existeix una prevalença alta de la síndrome en els professionals participants en l'estudi, i per l'altre costat, s'ha pogut determinar que les principals dimensions que presenten una alta prevalença en els treballadors/es socials són la d'esgotament emocional i despersonalització, així, com també, l'alta realització i satisfacció pel treball que realitzen.

Al mateix temps aquest estudi té rellevància pel Treball Socials en el marc de la conscienciació per part dels treballadors/es socials i de les institucions per donar visibilitats als malestars i efectes de la pràctica professional, que com afirma Puig, C. (2013) no s'ha de continuar fent com sí no existeixen aquests efectes en l'activitat laboral de treball social, cal cuidar-se i que ens cuidin per cuidar.

Un cop ha estat finalitzada la recerca, estem en condicions de proposar una futura línia d'investigació la qual podria consistir en la indagació de noves formes de prevenció per l'elaboració de l'esgotament emocional i despersonalització que pateixen els professionals.

---

## 10. Propostes

---

**Un cop finalitzada la nostra investigació i havent procedit a la discussió dels resultats estem en la disposició de presentar algunes propostes sobre la continuïtat de la investigació.**

1. Continuar amb la present investigació per poder arribar a obtenir informació d'una mostra més àmplia de professionals del treball social.
2. Presentar els resultats tant a la Referent de Treball social de l'àrea territorial que ha estat objecte d'estudi com a la resta, amb l'objectiu de contrastar els resultats obtinguts.
3. Desenvolupar estratègies de prevenció de les dimensions de la Síndrome de Cremar-se en el Treball, d'esgotament emocional i la despersonalització dels professionals de treball social.



---

## 11. Índex bibliogràfic

---

- Álvarez, F. (1993). *La crisis del trabajo social*. Claves de razón pràctica, nº34, pàg. 49-53.
- Algarín, E; Malagón, J; Sarasola, José Luís. (2013). *Síndrome de Burnout en profesionales del Trabajo Social en Salud*. Tesela, nº 14. Disponible en <http://www.index-f.com/tesela/ts14/ts9136.php>
- Aragón, J. (2005). *EL síndrome de cremar-se en el treball en diversos grups professionals dels Serveis Socials de la província de Valencia*. Diputació de Valencia. 45- 72.
- Aranguren, E. (2014). *Empoderamiento profesional e intelectual en Trabajo social: Retos del futuro*. En I Congreso Internacional de Facultades y Escuelas de Trabajo Social. Murcia. Universitas, pàg 499-509
- Berasaluze, A i Berrio-otxo, Kontxesi (2008): *El ejercicio profesional del Trabajo Social hoy*. Vitoria-Gasteiz. Colegios Oficiales de Diplomados/as en Trabajo Social de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa.
- 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.
- Canet, E. (2010) *El Treball Social davant la crisi*. TSnova. pàg 85-88
- Contreras, D. (2008) *Trabajo social y prevención de riesgos laborales*. Un enfoque desde el estrés, el síndrome de estar quemado y la violencia. Trabajo Social Hoy, nº54, pàg 143-159
- Díaz, O. (2011). *El Trabajo Social ante la Crisis Económica*. V Congreso Estatal de Facultades de Trabajo Social en Madrid, Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social Y Asistentes Sociales de Madrid. Pàg 446-459.
- De la Fuente, I i Sánchez, 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. Extra 12, págs. 121-130

- Eito, A. (2012). *La participación del usuario en el Trabajo Social: Una mirada desde el presente hacia el humanismo de Concepción Arenal*. Acciones investigaciones sociales, nº32, pàg 247-254.
- Filardo, C. (2012). *Mucho por hacer: el Trabajo Social ante la crisis en España*. Documentos de Trabajo Social, N°51, pàg 28-44
- Fidalgo, M. (2005). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. Instituto Nacional de Seguridad i Higiene en el trabajo. [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_705.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf)
- Funes, E i Barranco, A (2007). *Estudio psicosocial del estrés laboral y el síndrome de Burnout en los trabajadores de los centros municipales de servicios sociales, dependientes del Patronato Municipal de Asuntos Sociales, Excmo. de Jaén*. Documentos de trabajo social, nº. 40-42, pàg 77-113.
- Facal, T. (2012). *Prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios*. Portularia Vol. XII- nº1, pàg. 59-69.
- Grau, A i Suñer, R. (2008). *El síndrome de burnout en los trabajadores sociales*. Agathos, nº. 1, pàgs. 16-22
- Gil- Monte, P (2010) *Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional*. Información psicológica, nº 10 pàg 68-83.
- Gil- Monte, P; Salanova, M; Aragón, J; Schaufeli, W. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Factores antecedentes i conseqüentes*. Jornada "El síndrome de quemarse en el trabajo en Servicios Sociales. València, pàg 11-25.
- Gil- Monte, P (2003). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería*. Interçao, nº1, pàg 19-23.
- 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
- Gómez, R. (2013): *Influencia de factores personales y organizacionales en la satisfacción laboral de los trabajadores sociales*. Portularia Vol. XIII- nº2, pàg. 25-37.

- Gómez, G; Tovar, M; Alonso, M i Llamazares, L. (2014). *Burnout en los trabajadores sociales: un estudio nacional*. En I Congreso Internacional de Facultades y Escuelas de Trabajo Social. Murcia. Universitas, pàg 667-672
- García, B. (2007). *Los profesionales del trabajo social y la ética profesional ante los nuevos retos y necesidades sociales*. Humanismo y Trabajo Social, Vol. 6, pàg 173-188.
- Idareta, F i Ballester, A. (2013). *Ética, paternalismo y burocracia en trabajo social*. Portularia, vol. XIII-1, pàg 37-35
- Lázaro, S. (2004). *El desgaste profesional (síndrome de burnout) en los trabajadores sociales*. Portularia: Revista de Trabajo Social, Vol. 4, pàg 499-506
- Lima, A. (2007) *Expectativas profesionales de los trabajadores sociales ante las nuevas demandas de la sociedad*. Humanismo y Trabajo Social, Vol. 6, pàg 127-138
- Marrau, M. (2009). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral*. Fundamentos en humanidades, nº 19, págs. 167-177.
- Maroto, A. (2008). *Cuando ayudar puede hacerme daño: Estrategias para la prevención y abordaje del Burnout en Trabajadores sociales*. Trabajo Social Hoy, segundo cuatrimestre, nº54, pàg. 91-105.
- Martínez, A (2010). *El síndrome de Burnout evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Vivat Academia, nº. 112.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychology Press.
- Martín, M; Padial, M; Romero, R i Serrano, R. (1996). *Satisfacción laboral de los trabajadores sociales de la provincia de Málaga*. Documentos de trabajo social, 8, 15-27.
- Olivares, V i Gil- Monte (2011). *Síndrome de Burnout y factores psicosociales del personal de enfermería al cuidado del paciente oncológico*. CONAMED, Vol. 14, pag 29.
- Puig, C. (2013). Conferència cuidar, cuidar-se, que ens cuidin. Dixit, Barcelona
- Rodríguez, N. (2010). *De la relación de ayuda en la intervención social*. Documentos de Trabajo Social. Nº48, pag. 31-54

- Ramiro, E. (2014). *Una aproximación a la influencia de la Inteligencia Emocional Percibida en su relación con los niveles de Burnout y Engagement en el desempeño del Trabajo Social*. En I Congreso Internacional de Facultades y Escuelas de Trabajo Social. Murcia. Universitas, pàg 499-509
- Sancho, J. (2014). Pautes per començar i estructurar el TFG al Grau de Treball Social, Aprovades en la Comissió de Treball Fi de Grau., © 26 de Març.
- Silvana A. (2008) *El Síndrome de Burnout*. Año V, Número 8, V1 (2008), pp. 121-138 [www.hologramatica.com.ar](http://www.hologramatica.com.ar) o [www.unlz.edu.ar/sociales/hologramatica](http://www.unlz.edu.ar/sociales/hologramatica)
- Tonon, G. (2003). *El Burnout en los Trabajadores sociales*. Programa Nacional de Incentivos para docentes investigadores. Universidad Nacional de La Matanza Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales, Argentina
- Quintana, C. (2005). *El síndrome de burnout en operadores y equipos de trabajo en maltrato infantil grave*. Psykhe, vol. 14, nº1, pàg. 55-68.
- Velázquez, S. (2003). *Violencias cotidianas, violencia de género: Escuchar, comprender, ayuda*. Paidós, pàg 340.
- Visauta, B. (1989) *La sociometría. Técnicas de investigación social. I Recogida de datos*. (pp.327-358) Barcelona: PPU.

---

## 12. Apèndix

---

<b>Figura</b>	<b>Títol de la Figura</b>	<b>Pàgina</b>
Apèndix 1:	Qüestionari “La Síndrome de Cremar-se en el Treball de els/les treballadors/es socials”	87
Apèndix 2:	Carta de presentació de l’estudi	99
Apèndix 3:	Carta de motivació per la participació a l’estudi	100

---

---

## **Enquesta "La Síndrome de Cremar-se en el Treball (burnout) dels treballadors/es socials"**

---

Gràcies per participar en l'estudi, a continuació apareixen un seguit d'orientacions i instruccions per realitzar correctament l'enviament de l'enquesta online.

-El temps estimat per respondre l'enquesta és de 15 minuts aproximadament.

-Les preguntes amb \* com a condició obligatòria per poder enviar l'enquesta.

-Una vegada completada l'enquesta fer clic en “ENVIAR” per al seu enviament.

-Sí desitja rebre la devolució dels resultats de l'estudi que se està realitzant emplenar l'última pregunta amb el seu correu electrònic per efectuar el retorn.

-A més a més, recordar-li que les seves respostes són anònimes i agrair per endavant el seu consentiment per la recollida de l'informació.

Novament li agraiem el seu interès i col·laboració.

*BLOC 1: DADES SOCIO-LABORALS. Variables d'influència en les dimensions de la Síndrome de Cremar-se en el Treball o burnout. \**

P1. Gènere

- Home
- Dona

*P2. Data de naixement \**

*P3. Estat civil*

*P4. Zona on desenvolupa el seu treball \**

*P5. Anys d'antiguitat com a treballador/a social \**

- 1- 5 anys
- 6- 10 anys
- 10 - 15 anys
- més de 15 anys

**P6. Anys d'antiguitat en la institució o centre on treballa actualment \***

- 1- 5 anys
- 6- 10 anys
- 11- 15 anys
- més de 15 anys

**P7. Àmbit de salut on realitza la seva tasca professional \***

En cas de desenvolupar la seva professió en l'àmbit hospitalari especificar l'unitat d'atenció.

- Atenció Primària
- Atenció Hospitalària
- Otro:

**P8. Col·lectiu de població on es focalitza principalment la seva intervenció \***

En el cas de intervenir amb més d'un col·lectiu, marqui més d'una opció.

- Població en general
- Persones grans
- Infància
- Persones amb addiccions
- Població penitenciària
- Joventut
- Immigració
- Otro:

**P9. Situació laboral actual i tipus de contracte \***

En el cas de tenir un altre tipus de situació laboral afegir en l'apartat del final de la pregunta.

- Interí
- Temporal
- Estatutari
- Otro:

**P10. Nombre total d'usuaris o familiars que atén setmanalment \***

- De 6 a 10 persones
- De 11 a 20 persones
- De 21 a 30 persones
- De 31 a 40 persones

- De 41 a 50 persones
- Més de 50 persones

**P11. Quin nivell d'intervenció desenvolupa en el seu treball \***

En cas de realitzar més d'un nivell d'intervenció, marqui més d'una opció.

- Individual- Familiar
- Grupal
- Comunitari

**P12. Activitats d'intervenció directa \***

Sisplau, llegeixi cadascuna de les frases i marqui el valor que considera més representatiu de la intensitat o la freqüència amb la que realitza les tasques en relació amb la seva activitat professional.

	1.Mai	2.Algunes vegades a l'any	3.Algunes vegades al mes	4.Un cop per setmana	5.Alguns cops per setmana	6.Diàriament
Entrevistes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sessions de grup	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atenció telefònica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visites domiciliàries	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reunions i coordinacions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Activitats comunitàries	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P13. Tasques que porta a terme durant les entrevistes \***

Sisplau, llegeixi cadascuna de les frases i marqui el valor que considera més representatiu de la intensitat o la freqüència amb la que realitza les tasques en relació amb la seva activitat professional.

	1.Mai	2.Algunes vegades a l'any	3.Algunes vegades al mes	4.Un cop per setmana	5.Alguns cops per setmana	6.Diàriament
Informació, orientació	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Derivació	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valoració diagnòstica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elaboració de plans d'intervenció	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suport i contenció	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



1. Mai      2. Algunes vegades a l'any      3. Algunes vegades al mes      4. Un cop per setmana      5. Alguns cops per setmana      6. Diàriament

emocional

**P14. Quin percentatge de la jornada laboral dedica a la intervenció directa \***

- 10- 20%
- 21- 30%
- 31- 40%
- 41-50%
- 51- 60%
- 61- 70%
- 71- 80%
- 81- 90%
- 100%

**P15. Tasques d'intervenció indirecta: s'entén com l'intervenció que no participa directament l'usuari ni familiars. \***

Per favor, llegeixi cadascuna de les frases i marqui el valor que considera més representatiu de la intensitat o la freqüència amb la que realitza les tasques en relació amb la seva activitat professional.

	1. Mai	2. Algunes vegades l'any	3. Algunes vegades al mes	4. Un cop per setmana	5. Algunes vegades per setmana	6. Diàriament
Registre a l' E-Cap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elaboració d'informes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reunions d'equip	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicació telefònica amb altres persones no usuàries/altres professional/centres o institucions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tramitar prestacions i recursos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organització de conferències, xerrades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organització de campanyes de prevenció	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1.Mai	2.Algunes vegades l'any	3.Algunes vegades al mes	4.Un cop per setmana	5.Algunes vegades per setmana	6.Diàriament
<b>promoció</b>						
Elaboració de projectes i memòries	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Supervisió de pràctiques d'alumnes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Supervisió professional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realitzar o participar en estudis o investigacions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conèixer recursos socials	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**P16. Quin percentatge de la jornada laboral dedica a la intervenció indirecta \***

S'entén com les activitats professional en que no participa directament l'usuari ni familiars.

- 10- 20%
- 21- 30%
- 31- 40%
- 41- 50%
- 51- 60%
- 61- 70%
- 71- 80%
- 81- 90%
- 100%

**P17. Categoria que ocupa en la seva institució \***

Si desenvolueu més una càrrec o funció dins de la vostra tasca professional podeu marcar més d'una opció.

- Treballador/a Social
- Coordinador/ Referent
- Otro:

**BLOC 2: SÍNDROME DE CREMAR-SE EN EL TREBALL (STC) O BURNOUT segons el qüestionari Maslach Burnout Inventory (Maslach, C. i Jackson, 1981; 1986) versió en castellà traduïda per (Seisdedos, 1997) \***

P18. Si us plau , marqui el valor que consideri més representatiu sobre el grau d'intensitat i/o freqüència en que vostè té els pensaments o sentiments que es descriuen a continuació quan desenvolupa la seva activitat professional

	1.Mai	2.Algunes vegades a l'any	3.Algunes vegades al mes	4.Un cop per setmana	5. Algunes vegades a la setmana	6. Diàriament
1.Em sento esgotat/a emocionalment a causa del meu treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.Em sento esgotat/a físicament al final de la jornada laboral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.Quan m'aixeco al matí i haig d'enfrontar-me a una altra jornada laboral em sento fatigat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.Puc entendre amb facilitat els problemes dels meus usuaris	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.Crec que tracto a alguns usuaris com si fossin objectes impersonals	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.Treballar amb persones tot el dia em suposa un gran esforç	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.M'ocupo d'una manera efectiva dels problemes dels meus usuaris	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.Em sento «cremat» per culpa del meu treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1.Mai	2.Algunes vegades a l'any	3.Algunes vegades al mes	4.Un cop per setmana	5. Algunes vegades a la setmana	6. Diàriament
9.Crec que a través del meu treball influeixo positivament en la vida dels usuaris	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.Penso que m'he fet més insensible amb la gent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.Em preocupa que aquest treball m'estigui endurint emocionalment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.Em sento molt actiu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.Em sento frustrat en el meu treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.Crec que estic treballant massa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.Realment no em preocupa el que els pugui passar als meus usuaris	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.Treballar amb persones em produeix massa tensió	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.Puc crear fàcilment un ambient relaxat amb els meus usuaris	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.Em sento animat després de treballar amb els meus usuaris	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.He aconseguit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1. Mai	2. Algunes vegades a l'any	3. Algunes vegades al mes	4. Un cop per setmana	5. Algunes vegades a la setmana	6. Diàriament
coses molt valuoses en la meva professió						
20. Em sento com si estigués al límit de les meves capacitats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. En el meu treball tracto els problemes de relació amb molta calma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Crec que els usuaris em culpen d'alguns dels seus problemes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### BLOC 3: D'ESTRÈS LABORAL \*

P19. Si us plau, marqui el valor que consideri més representatiu sobre el grau d'intensitat i/o freqüència en que vostè té els pensaments o sentiments que es descriuen a continuació quan desenvolupa la seva activitat professional

	1. Mai	2. Poques vegades	3. Algunes vegades	4. La majoria de vegades	5. Sempre
Les funcions del meu treball estan clares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em sento còmode amb el meu horari laboral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tinc exigències imprevistes en el meu treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El meu treball es massa intens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em sento segur en el meu treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em sento sol en el meu treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El meu treball requereix massa responsabilitat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1. Mai	2. Poques vegades	3. Algunes vegades	4. La majoria de vegades	5. Sempre
Em falta informació per realitzar correctament el meu treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rebo massa pressió per realitzar el meu treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No tinc control sobre el meu treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sóc capaç de realitzar correctament el meu treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conec els resultats del meu treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moltes normes i procediments dificulten el realitzar un bon treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existeixen conflictes entre companys de la meva àrea de treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'empresa em proporciona oportunitats pel meu desenvolupament professional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La institució/ centre em posa objectius a complir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em sento valorat per la institució o centre on treballa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M'he sentit agredit per algun usuari/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em sento satisfet amb el meu treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1. Mai	2. Poques vegades	3. Algunes vegades	4. La majoria de vegades	5. Sempre
M'agrada el meu treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posseeixo autonomia per realitzar el meu treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puc participar i proposar noves idees sobre la rutina del meu treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em sento recolzat pels teus companys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Et sento valorat pels companys amb els que treballa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M'agrada tenir relació amb els usuaris	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em sento valorat pels usuaris	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crec que hi ha un bon ambient de treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estic satisfet amb la relació amb el meu cap o superior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em sento recolzat pel meu cap per realitzar el meu treball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero que les meves condicions salarials són bones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tinc al meu voltant una família que em recolza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tinc aficions fora del treball a les que em dedico activament	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertanyo a algun grup social o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1. Mai	2. Poques vegades	3. Algunes vegades	4. La majoria de vegades	5. Sempre
activitat					
Faig esport amb regularitat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### SATISFACCIÓ LABORAL I SALUT \*

P20. Si us plau, llegeixi cadascuna de les frases i marqui el valor amb el que més s'identifiqui

	1. Molt insatisfet	2. Insatisfet	3. Indiferent	4. Satisfet	5. Molt satisfet
Ets sents satisfet com a treballador social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ets sents satisfet amb el treball que realitzes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ets sents satisfet amb les polítiques socials actuals	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ets sents satisfet amb la relació que estableixo amb els usuaris	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ets sents satisfet amb la institució o centre on treballa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ets sents satisfet amb els companys amb els que treballa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\*



P21. Si us plau, llegeixi cadascuna de les frases i marqui el valor amb el que més s'identifiqui

	1. Mai	2. Poques vegades	3. Algunes vegades	4. Sovint	5. Molt sovint
El treball et produeix mal de cap	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El treball et produeix problemes digestius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El treball et produeix insomni	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El treball et produeix dolors musculars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Has estat de baixa laboral durant l'últim any	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*P22. Observacions o comentaris*

*P23. Si desitja rebre els resultats de l'estudi faciliti el seu correu electrònic*

---

## Apèndix 2: Carta de presentació de l'estudi

---

Benvolgut company/a:

Com a treballador/a social en actiu, el/la convidem a participar en l'estudi que porta a terme com a Treball Final de Grau (TFG) de la Universitat de Barcelona, l'Ana Serrano Mateu amb la direcció de la docent Adela Boixadós (Departament de Treball social i Serveis Socials de la Facultat de Pedagogia). Aquest estudi pretén conèixer la prevalença i/o freqüència de la Síndrome de Cremar-se en el Treball (STC) o Burnout dels treballadors/es socials que treballen en l'Institut Català de la Salut (ICS) en l'àmbit de la Gerència Territorial Metropolitana Nord, a partir de valorar les principals dimensions de la síndrome mitjançant una enquesta .

Per això, li demanem que sisplau contesti aquesta enquesta " La Síndrome de Cremar-se en el Treball (burnout) dels treballadors/es socials" amb data límit fins el 9 de maig del 2014, al qual podrà accedir prement en el següent ENLLAÇ:

<https://docs.google.com/forms/d/1zxAf8wE3Pn5W5Dj9jwosBukzfeqz-P6kvk34D7DcKnM/viewform>

A tots els/les Treballadors/es socials que participin en l'estudi de recerca i estiguin interessats, se li realitzarà un retorn de l'informe dels resultats obtinguts de l'estudi sobre la prevalença i/o freqüència de la Síndrome de Cremar-se en el Treball o Burnout en els treballadors/es socials de l'ICS del territori de referència.

A més a més, recordar-li que les seves respostes seran anònimes.

Ens posem a la seva disposició per qualsevol dubte que els hi pugui sorgir.

Novament els agraïm el seu interès i col·laboració.

Ana Serrano Mateu i Adela Boixadós

Facultat de Pedagogia i Treball Social

telf: 600732235

[aserrama17@aumnes.ub.edu](mailto:aserrama17@aumnes.ub.edu)

[aboixados@ub.edu](mailto:aboixados@ub.edu)

---

### Apèndix 3: Carta de motivació de la mostra a la participació

---

Benvolgut company/a:

En relació a la recerca sobre la Síndrome de Cremar-se en el Treball dels Treballadors/es Socials que es porta a terme com a Treball Final de Grau (TFG) de la Universitat de Barcelona, per l'Ana Serrano Mateu amb la direcció de la docent Adela Boixadós (Departament de Treball social i Serveis Socials de la Facultat de Pedagogia), els informem que a dia d'avui hem els resultats de 17 treballadors/es socials, als quals, agrair la seva participació en l'estudi. Tot i així, considerem que obtenir unes dades més representatives de la realitat de la pràctica professional seria idoni comptar amb una col·laboració més ampla. És per això, que hem decidit ampliar la data límit fins els proper 16 de maig, per oferir l'oportunitat de participar aquells/es treballadors/es socials que ho desitgin.

Recordem que l'enllaç on trobaran l'enquesta comentada anteriorment és:

<https://docs.google.com/forms/d/1zxAf8wE3Pn5W5Dj9jwosBukzfeqz-P6kvk34D7DcKnM/viewform>

Ens agradaria destacar novament que es un estudi on les dades es tracten de manera totalment anònima.

Per últim, recordar que a tots els/les Treballadors/es socials que participin en l'estudi de recerca i estiguin interessats, se li realitzarà un retorn de l'informe dels resultats obtinguts de l'estudi sobre la prevalença i/o freqüència de la Síndrome de Cremar-se en el Treball o Burnout en els treballadors/es socials de l'ICS del territori de referència.

Els agraïm el seu interès i col·laboració.

Restem a la seva disposició per qualsevol dubte o aclariment.

Cordialment,

Ana Serrano Mateu i Adela Boixadós

Facultat de Pedagogia i Treball Social

telf: 600732235

[aserrama17@alumnes.ub.edu](mailto:aserrama17@alumnes.ub.edu)

[aboixados@ub.edu](mailto:aboixados@ub.edu)