

GRADO DE EDUCACIÓN SOCIAL

Curso 2019-2020

MENAS EN RECURSOS DE PROTECCIÓN: EL RIESGO DE QUEMARSE DE LOS/AS PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN SOCIAL

Autora: Paula Ladrón de Guevara Burgos

Directora: Olga Cardeñoso Ramírez

En Leioa, a 16 de mayo de 2020

INDICE

Introducción.....	4
1. Marco teórico.....	5
1.1. Justificación de la pertinencia.....	5
1.2. Conceptualización	9
1.2.1. Las dimensiones del Burnout	10
1.2.2. Sintomatología característica	11
2. Desarrollo del trabajo	13
2.1. Hipótesis	13
2.2. Objetivos de la investigación	13
2.3. Selección y características de la muestra de estudio	13
2.4. Descripción de los instrumentos para la recogida de datos	13
2.5. Procedimiento	14
2.6. Análisis de los datos recogidos	15
2.7. Resultados: interpretación de los datos recogidos.....	22
3. Conclusiones	25
4. Referencias bibliográficas.....	26
ANEXOS	29
ANEXO I. Consentimiento informado	29

MENAS EN RECURSOS DE PROTECCIÓN: EL RIESGO DE QUEMARSE DE LOS/AS PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN SOCIAL

Paula Ladrón de Guevara Burgos

UPV/EHU

Las características de los recursos de protección de menores junto a la vulnerable situación de los MENAs podrían favorecer la aparición del Síndrome de Burnout entre los/as profesionales de la educación social que trabajan en este ámbito. Este estudio cuantitativo busca conocer su prevalencia y lo hace a través del Maslach Burnout Inventory. Los resultados demostraron un importante riesgo de quemarse en la actividad laboral, lo que trae consigo una disminución de la capacidad y la calidad de respuesta de los recursos y compromete el bienestar de los educadores/as y los menores. Ello plantea la responsabilidad de conocer en profundidad el síndrome para favorecer una detección temprana.

Síndrome de Burnout, educador/a social, riesgo, MENAs, recursos de protección

The characteristics of child protection resources with the vulnerable situation of MENAs could favour the appearance of Burnout Syndrome among social education professionals working in this field. This quantitative study seeks to know its prevalence and does so through the Maslach Burnout Inventory. The results showed a significant risk of Burnout in the work activity, which brings a decrease in the capacity and quality of response of resources and compromises the welfare of educators and children. This poses a responsibility of knowing in depth the syndrome to promote an early detection.

Burnout syndrome, social educator, risk, MENAs, protection resources

Adingabekoak babesteko baliabideen ezaugarriari, MENA-k duten egoera ahula gehitzen badiogu, Burnout Síndromearen agerpenean lagundu dezake gizarte-hezkuntzaren eremuan lan egiten duten profesionalen artean. Ikerketa kuantitatibo honek Burnout Síndromearen prebalentzia ezagutzea bilatzen du *Maslach Burnout Inventory*-aren bitartez. Ikerketaren emaitzek lan eremu honetan Burnout jasateko arriskua handia dela adierazten dute, baliabideen erantzunen kalitatea eta gaitasunak murriztuz, hezitzaileen eta adingabeen ongizatea arriskatzen duena. Azaldutakoak sindromea sakonki ezagutzearen ardura planteatzen du antzemate goiztiarrari mesede egiteko.

Burnout sindromea, gizarte hezitzailea, arriskua, MENA-k, babesteko baliabideak

Introducción

El objeto de estudio de este Trabajo de Fin de Grado es el Síndrome de Burnout, el término anglosajón que se emplea para describir el cuadro sintomático que presenta un/a profesional al “estar quemado” en su actividad laboral. Su aparición es frecuente en profesiones de ayuda, como lo es la Educación Social.

La Educación Social es aquella profesión que nace para dar servicio a la ciudadanía, para suplir sus necesidades y demandas y para favorecer el desarrollo social y comunitario. Su indispensable labor requiere de una interacción directa y constante con el usuario/a y con su realidad. Esa relación demanda una participación emocional innegable y muy significativa, que puede favorecer el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja competencia personal, las tres dimensiones del Burnout.

Las características de los recursos de protección de menores y la enorme vulnerabilidad en la que se encuentran los Menores Extranjeros No Acompañados, fomenta la tensión en la interacción de la que hablábamos y podría hacer propensa la aparición del síndrome. Pero, ¿qué supone padecer este síndrome? El Burnout compromete el rendimiento y la capacidad de respuestas de los recursos, disminuye la eficacia de los/as profesionales, reduce su bienestar y calidad de vida, todo ello traducido en absentismo laboral, rotación, estrés, ansiedad y una evidente disminución de la calidad del trabajo. Sus efectos y repercusiones son evidentes tanto en el usuario/a, como en el/la profesional y en los equipos educativos, y consecuentemente, en la comunidad y en el resto de la sociedad.

Ante el deseo de cuidar a los/as profesionales de la educación social que trabajan en tal ámbito de intervención y de preservar la calidad de respuesta de estos recursos de protección de menores, nace esta investigación cuantitativa. Para conocer la prevalencia del síndrome en este contexto, se emplea el instrumento de medición más aceptado por la literatura científica; Maslach Burnout Inventory, entre una muestra de 46 profesionales.

Este trabajo constituye el que podría ser el comienzo del camino, a partir del cual seguir profundizando en el conocimiento del síndrome, estudiar los niveles de Burnout en los equipos educativos y trabajar en planes de acción y prevención.

1. Marco teórico

1.1. Justificación de la pertinencia

Las investigaciones y los estudios acerca del Síndrome de Burnout, uno de los factores de riesgo psicosociales más destacados a nivel laboral, han estado, históricamente, vinculados a las profesiones de ayuda y servicio y especialmente a aquellas pertenecientes a los ámbitos sanitarios, educativos y de servicios sociales. Resultan ser profesiones orientadas hacia las personas que comparten una característica inherente: la tensión que nace de la interacción permanente entre profesionales y usuarios/as y del contacto directo con las dificultades del otro/a (Cabré y Castillo, 2003). Dicha tensión, según Mc. Commel (1982 en Hernández Gracia, Terán Varela, Navarrete Zorrilla y León Olvera, 2007, p.55), trae consigo “un agotamiento de energía que les hace sentirse abrumados por los problemas de otros” siendo así, el desencadenante del síndrome en cuestión.

Ello no significa que el Síndrome de Burnout no pueda darse en profesiones de otras características. De hecho, son varios los autores/as que han investigado dicho fenómeno en otros contextos y han vinculado su aparición a variables de diferente naturaleza (Ospina, Gracia Grau, Moliner, Molina y Martínez-Tur, 2012) como la ruptura del contrato psicológico (Topa y Palaci, 2005), la falta de especificidad en funciones y tareas (Crane y Iwanicki, 1986, en Ospina et al., 2012) y la presión por el trabajo (Savicky y Coolye, 1987 en Ospina et al., 2012), variables que pueden darse en muchos otros empleos. Sin embargo, indudablemente, la atención de los investigadores/as durante las últimas dos décadas, está depositada, como decía, en los/as profesionales de ayuda, reconociendo que son quienes corren un mayor riesgo de desgastarse como resultado de su práctica (Garrido, Del Moral, González y López, 2009).

Dentro de tales profesiones, el foco de las últimas investigaciones dentro del estado español, ha recaído sobre el ámbito docente y sanitario. Afortunadamente, en el ámbito de la investigación anglosajona no han dejado de preocuparse por el riesgo de quemarse que corren los/as profesionales de la educación social, quienes configuran uno de los grupos más vulnerables a desgastarse.

Pines y Kafry (1978 en Lloyd, King & Chenweth, 2002) postulan que los educadores/as sociales, en general, son personas altamente generosas, emocionales,

empáticas, con una significativa sensibilidad ante los problemas de los demás, lo cual, aumenta potencialmente el riesgo de sufrir un desgaste profesional. Acker (1999), Borland (1981) y Egan (1993) en sus estudios, sugieren que las personas que eligen dedicarse a la educación social tienen como motivación primaria ayudar a los demás (en Lloyd et al., 2002). Esta necesidad, incita en muchas ocasiones, a involucrarse demasiado con las personas usuarias, lo que aumenta la probabilidad de padecer estrés. Es aquí, donde se halla una de las grandes dificultades de ser educador social; saber encontrar el equilibrio entre cuidar y poder cuidarse a sí mismo/a.

Es evidente que esta profesión se centra en el otro, que trae consigo un alto grado de responsabilidad y compromiso para caminar de su mano y tratar de suplir sus necesidades. Ello requiere una participación emocional muy significativa, que hace común el agotamiento emocional y la frustración crónica del trabajador/a (Beemsterboer y Raum, 1984; Maslach, 1982 en Acker, 1999), aunque regale también, la satisfacción intrínseca del trabajo bien hecho, de los avances obtenidos en los usuarios/as y de los objetivos alcanzados (Farber & Heifetz, 1981). Autoras como Stalker, Mandell, Frensch, Harvey y Wright (2007) afirman que el agotamiento en la educación social es inevitable, por sus características inherentes, por los esfuerzos y la complejidad que trae consigo la búsqueda de estados emocionales positivos en el otro/a, al tiempo que gestionas tus propias emociones.

Numerosas investigaciones resaltan la presencia del Burnout en profesionales que trabajan con personas en riesgo de exclusión social (Hernández-Martín, Fernández-Calvo, Ramos y Contador, 2006; Pedrero, Puerta, Lagares, Sáez y García, 2004; Royo, Salavera, Teruel y Royo, 2016 en Navarro, López-Monsalve, Heliz y Real Fernández, 2018). En una realidad mucho más concreta de exclusión social, y resultando ser un entorno laboral con alto riesgo, encontramos a los/as profesionales cuyo objeto de trabajo son menores en situación de riesgo por desprotección o desamparo (Navarro et al., 2018), como es el caso de los/as profesionales que trabajan en Programas de Atención a Menores Extranjeros No Acompañados dentro de recursos de protección de menores.

El Consejo de la Unión Europea, en el artículo I de su Resolución del 26 de julio de 1997 (p.2), se refiere a los Menores Extranjeros No Acompañados (MENAS) como “nacionales de países terceros que llegan al territorio de los Estados Miembros sin estar acompañados de un adulto que sea responsable de los mismos, ya sea legamente o con arreglo a los usos y costumbres, en tanto en cuanto no estén efectivamente bajo el cuidado

de un adulto responsable de ellos”. Asimismo, dicha resolución, puede aplicarse también a los “menores nacionales de países terceros que, después de haber entrado en el territorio de los Estados miembros, son dejados solos” (p.2).

Trabajar en este tipo de programas, supone que se vean incrementados los riesgos psicosociales ante la cruda realidad de estos menores que viajan a nuestro país, en medios muy precarios e incluso peligrosos para sus propias integridades. Lo hacen en solitario, presentando así, una problemática de desprotección familiar. Llegan a un medio, completamente desconocido para ellos y que difiere enormemente de sus raíces y sus países de origen, lo que supone que se encuentran desubicados geográfica, cultural y socialmente. En la mayoría de los casos, desconocen la lengua y carecen de formación y documentación. Todo ello, es fuente de estrés y de ansiedad para estos menores, quienes, por su corta edad, no tienen los recursos para gestionarlo.

Conociendo esta realidad, es evidente la trascendencia de las decisiones que los equipos educativos llevan a cabo dentro de tales programas, la complejidad de la intervención socioeducativa incrementada por la delicadeza de las problemáticas abordadas y, por tanto, lo muy expuestos que están estos equipos educativos al Burnout.

Ser educador/a implica un trabajo emocionalmente significativo. Supone la necesidad de establecer relaciones interpersonales emocionalmente exigentes (Beemsterboer & Baum, 1984), e implica brindar apoyo emocional a personas con problemáticas difíciles y estresantes en una relación de ayuda durante un tiempo prolongado. Conlleva intervenir de la mano con la inestabilidad, la ansiedad, la falta de voluntariedad y la resistencia, en ocasiones, en la interacción por parte del menor. Ello potencialmente puede abrumar al educador/a social y los/as profesionales de tales programas no se eximen de estas realidades. Así como tampoco lo hacen de la angustia, la urgencia, la impotencia y el sufrimiento; elementos emergentes en la cotidianidad que afectan progresivamente a los/as profesionales de la educación social (Roldan, 2008).

A esta compleja realidad, debemos sumarle que en los últimos años y ante la masiva llegada de MENAs a nuestro país, los recursos de protección han ido ampliando sus plazas, y viviendo un desbordamiento evidente, lo que ha supuesto una importante fuente de estrés para los equipos.

Ante todos estos riesgos psicosociales, la posibilidad de padecer el síndrome de Burnout, puede poner en riesgo la eficacia del/la profesional, su calidad de vida,

desestabilizar los recursos comprometiendo el rendimiento y la capacidad de respuesta de los mismos y todo ello, somatizado en absentismo laboral, rotación de personal, aumento de bajas laborales atribuibles al estrés, la ansiedad y/o la depresión, y la disminución de la calidad de trabajo (Maslach, 2001 en Barría, 2002). Para conocer la magnitud del síndrome, es necesario entender que, tal y como afirma Roldan (2008, p.310) “no se trata de agotamiento por exceso de trabajo, es decir, no es algo que pueda curarse tomando unas vacaciones. No se trata sólo de cansancio, sino que es una especie de “erosión del espíritu”, que implica una pérdida de la fe en la empresa de ayudar a otros”.

Por este motivo, constituye una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, una fuente de accidentalidad y absentismo, tal y como se recoge en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995). Todo ello, puede tener un efecto negativo en la sociedad, en los usuarios/as y en el resto de educadores/as sociales (Takeda, Ibaraki, Yokoyama, Miyake, & Ohida, 2005). Es importante reseñar este fuerte impacto ya que, el fenómeno del Burnout no es un hecho exclusivamente individual (Garrido, et al. 2009). Estos últimos autores, recogen lo evidenciado por Golembiewski, Munzanrider y Carter (1986) y Rontree (1984): el 87'5% de los miembros con Burnout elevado pertenecían a grupos con al menos el 50% de los/as integrantes con dicho síndrome.

A pesar de que la intervención de los equipos educativos en los Programas de Atención a Menores Extranjeros No Acompañados en recursos de protección de menores, reúna varios riesgos psicosociales que probablemente puedan desencadenar en este síndrome, no conocemos ningún estudio sobre la prevalencia del mismo. Sí lo hacemos acerca del riesgo que corren los educadores/as sociales de recursos de protección de menores, donde existe cierta controversia. Drake y Yadama (1996) afirman en sus investigaciones que los educadores/as sociales que trabajan en hogares de menores y servicios de protección infantil muestran en general despersonalización (una de las dimensiones del síndrome Burnout, como después veremos) y menos satisfacción laboral. Sin embargo, otros estudios aseguran que existen otras variables que compensan este efecto. Hablamos de las características individuales de los educadores/as, la recompensa que trae consigo el sentir que estás ayudando a otra persona, el compromiso que asumes ante las necesidades de velar por el bienestar del menor y en definitiva la lucha por la consecución del bienestar de los menores. Estos elementos contribuyen a que los/as

profesionales estén satisfechos con su trabajo, a pesar de la carga y el agotamiento emocional que trae consigo esta ocupación (Stalker et al., 2007).

De un deseo de acabar con esta controversia, de conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en equipos educativos de los Programas de Atención a Menores Extranjeros No Acompañados dentro de los recursos de protección de menores, ante la concienciación de lo que supone padecerlo, y desde la lucha por el bienestar de los educadores/as sociales, de su satisfacción personal, del adecuado desarrollo de las funciones educativas y de los recursos socioeducativos y del bienestar integral de los menores y los equipos de profesionales, nace este Trabajo de Fin de Grado.

1.2. Conceptualización

El Síndrome de Burnout, tuvo como precursor a Herbert Freudenberger, un médico psiquiatra, que comenzó los estudios acerca de ello en 1974. Sin embargo, detrás de este constructo, se reconoce especialmente la figura de Maslach, la principal investigadora del síndrome y quien, con sus estudios, le ha otorgado el posicionamiento mundial que hoy en día tiene (Olivares, 2017).

El Burnout es un término anglosajón y que se traduce en español como “estar quemado”. Maslach y Jackson (1986) son quienes reconocen y conceptualizan este cuadro sintomático como una fatiga laboral o un desgaste profesional. Todas las definiciones que podemos encontrar acerca de este constructo, sitúan al mismo en el ámbito laboral, como es el caso, por ejemplo, de aquella que aporta Farber (1983 en Quinceno y Alpi, 2007, p.118)

El burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima.

Este síndrome se desarrolla, por tanto, como respuesta al estrés laboral crónico a través de un proceso donde la fatiga laboral y el desgaste profesional traen consigo una serie de cambios de carácter negativo en las actitudes, comportamientos y emociones del/la profesional hacia las personas con las que trabaja y hacia sí mismo/a, hacia su propio rol profesional (Leiter y Maslach, 1988 en Olivares, 2017). Autoras como la

profesora Maslach (1981), defienden que este síndrome psicológico “nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleado” (en Olivares, 2017, p.59). Como hemos visto en la anterior definición de Farber (1983), lo que Maslach llama “empleado” es una persona receptora de servicios.

Para entender la trascendencia de este síndrome, basta con explicitar que el mismo ha sido incorporado por la World Health Organization (2019) en la 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).

1.2.1. Las dimensiones del Burnout

Maslach y Jackson en 1981, definieron el Burnout desde una perspectiva tridimensional, la cual incluye; el agotamiento emocional, la despersonalización y la competencia personal. Es importante, que además de entender qué engloba cada dimensión, reconozcamos, desde un modelo procesual, en qué orden aparece cada una de ellas.

En primer lugar, como respuesta a la existencia de estresores laborales, aparece el agotamiento emocional. Es este, el elemento clave del síndrome, la dimensión más crítica y la variable central para comprender el Burnout (Herda y Lavelle, 2012 en Máynez, Cavazos y Reyes Flores, 2017). Hace referencia al momento en el que el/la profesional se encuentra cansado emocionalmente y sobrepasado en cuanto a sus recursos emocionales (Olivares, 2017), no desea tener contacto con las personas con las que trabaja, está a disgusto, disminuye su interés por el trabajo y presenta menor satisfacción laboral. Wright y Cropanzano (1998 en Máynez et al., 2017) añaden que los síntomas del agotamiento emocional, se reflejan también en la salud del profesional, quien a menudo somatiza esta fatiga en forma de resfriados, problemas gastrointestinales, dolores de cabeza y trastornos del sueño, entre otros.

Dicho agotamiento, da lugar a la despersonalización. Esta dimensión, se aborda como “un mecanismo de defensa como consecuencia del cambio realizado en la fase anterior” (Vinnacia y Alvaran, 2004, p. 10). Durante la misma, el/la profesional adopta una pérdida de intereses, de sensibilidad y empatía hacia la persona destinataria de su trabajo, manifestada a través de actitudes negativas, cínicas e impersonales, lo que supone

percibir a la persona como un objeto insensible (Olivares, 2017). Estos comportamientos, generan una relación distante entre ambos sujetos como si un muro entre ellos existiera.

Como consecuencia de ello, aparecen sentimientos de baja competencia personal, lo que conlleva una evaluación negativa respecto al éxito en el trabajo, a sus competencias y una insatisfacción con los resultados laborales. Esto implica que el/la profesional, comienza a sentirse más ineficaz, lo que mengua de manera progresiva su autoestima (Villar, 2015) hasta el punto de que la propia persona limita sus opciones de crecimiento y progreso en el ámbito laboral. Estos sentimientos, claro está, pueden extenderse hasta otros ámbitos de la vida.

En resumen y desde este modelo de desarrollo del Síndrome de Burnout propuesto por Golembiewsky (Fig.1) (1986 en Vinnacia y Alvara, 2004, p.41); “el agotamiento emocional se percibe como una tensión, y a la despersonalización como una forma de enfrentarlo, tendiendo a desarrollar actitudes poco empáticas hacia los otros, que con frecuencia traen consigo el surgimiento de sentimientos asociados con la falta de competencia en el trabajo.”

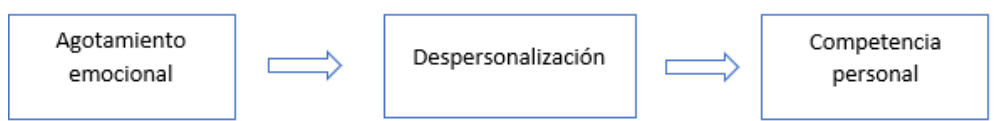


Figura 1. Modelo procesual: Modelo de desarrollo del Síndrome de Burnout de Golembiewski (1986).

Es cierto, por otro lado, que muchos autores/as en sus respectivas investigaciones, han centrado su atención en las dos primeras dimensiones, puesto que consideran que la tercera no es tanto una dimensión, sino una consecuencia del burnout (Bakker, Demerouti, & Verbeke, 2004 en Ospina et al., 2012).

1.2.2. Sintomatología característica

Cuando hablamos de síndrome, afirmamos que se trata de un cuadro sintomático y no de una enfermedad definida, tal y como expone la OMS (2000), quien lo define como un fenómeno ocupacional, como un factor que influye en el estado de salud y que, por

¹ Figura 1. Modelo procesual: Modelo de desarrollo del Síndrome de Burnout de Golembiewski (1986); adaptado de Vinnacia, S. y Alvaran, L. (2004). El síndrome del Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería. Un estudio exploratorio. *Terapia Psicológica*, 22(1), 9-16.

tanto, supone uno de los motivos por los que las personas contactan con los servicios de salud. Es cierto que la recurrencia con la que se ha dado en los últimos años ha sido tal que dicha Organización, lo ha catalogado como un riesgo laboral.

Dicho esto, a lo largo de las tres dimensiones explicitadas, se dan manifestaciones de diferente índole que pueden dar la voz de alarma.

Las investigaciones consultadas muestran cómo cada autor/a agrupa la sintomatología de manera diferente; Hernández Gracia et al. (2007) hablan de síntomas mentales, físicos y conductuales, Víctor Olivares (2017), por su parte, propone síntomas en el área afectiva y emocional, del sistema fisiológico, conductuales, cognitivos y actitudinales, por ejemplo. Recogiendo estas y otras clasificaciones, en un intento de aportar una revisión más completa, clasificamos los síntomas en: *síntomas físicos* (fatiga crónica, cefaleas tensionales, trastornos del sueño, dolor de espalda, trastornos dermatológicos, gastrointestinales, etc.), *síntomas conductuales* (absentismo laboral, alteraciones de la conducta alimentaria), *síntomas emocionales* (frustración, depresión, ansiedad, insatisfacción), *síntomas en las relaciones interpersonales* (angustia, miedo, apatía, irritabilidad, aislamiento social, compromiso profesional reducido, distanciamiento emocional, despersonalización), *síntomas en el rendimiento laboral* (dificultades de concentración, disminución de productividad, falta de entusiasmo) y *síntomas existenciales* (cuestionamiento frecuente del sentido del trabajo o la profesión, actitud de desencanto o cinismo respecto a la actividad laboral, autovaloración profesional (y a menudo personal) de incompetencia).

La aparición de tales síntomas puede verse influida por diferentes variables como son, por ejemplo, la sobrecarga de trabajo, las exigencias emocionales en la integración con el usuario/a, la falta de tiempo para la atención al mismo/a, la falta de control de los resultados de la tarea, la poca autonomía decisional y los estresores económicos (Bittar, 2008). También el sexo se encuentra entre las variables de riesgo destacables en los estudios realizados en esta materia, los cuales muestran que las mujeres son más vulnerables a quemarse en el trabajo, que los hombres (Martínez Pérez, 2010). Sin embargo, entre aquellas variables no aparece los años de experiencia trabajando con el colectivo. Por ello, me inquieta conocer si realmente puede ser un factor influyente a la hora de desarrollar y padecer Burnout, por lo que se me presenta la oportunidad en esta investigación de estudiar esta cuestión.

2. Desarrollo del trabajo

2.1. Hipótesis

Los/as profesionales de la educación social que trabajan en Programas de Atención a Menores Extranjeros No Acompañados en recursos de protección de menores, presentan el Síndrome de Burnout.

2.2. Objetivos de la investigación

El objetivo general de la presente investigación es explorar la prevalencia del Síndrome de Burnout en una muestra de profesionales de la educación social que trabajan en Programas de Atención a Menores Extranjeros No Acompañados en recursos de protección de menores.

2.3. Selección y características de la muestra de estudio

La muestra de esta investigación está compuesta por 46 profesionales de la educación social que trabajan actualmente en recursos de protección de menores y concretamente, en Programas de Atención a Menores Extranjeros No Acompañados. Todos/as ellos/as lo hacen dentro de la Comunidad Autónoma Vasca. Se trata de una muestra de conveniencia formada por 22 hombres y 24 mujeres, con un promedio de antigüedad en el trabajo de entre 7 meses y 20 años.

2.4. Descripción de los instrumentos para la recogida de datos

A fin de evaluar los niveles del Síndrome de Burnout entre la muestra, se ha empleado el instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory).

Existen varios modelos de medición propuestos por diversos autores/as. Sin embargo, el motivo que me lleva a considerar el MBI como la herramienta perfecta para la recogida de datos en esta investigación, es que es considerado el instrumento de medición más aceptado dentro de la literatura científica, el más fiable y es, por tanto, el más utilizado entre las investigaciones acerca de este síndrome, habiendo sido empleado

en diferentes países como Gran Bretaña, Alemania, Australia, Estados Unidos, Francia y Canadá (Seisdedos, 1997). Es la base de otros modelos diseñados y de diversas adaptaciones (Hernández Gracia et al., 2007), como son el *MBI-Human Services Survey (MBI-HSS)*, dirigido a los/as profesionales de la salud, el *MBI Educators Survey (MBI-ES adaptación de MBI-HSS)*, para profesionales de la educación y el *MBI-General Survey (MBIGS)*, de carácter genérico no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas.

Son varias las fortalezas que abalan este estatus, según Olivares (2017, p. 62): la gran aceptación internacional, el importante apoyo empírico de la estructura factorial y la evidencia de validez concurrente y de validez divergente.

Este instrumento, diseñado por las autoras Maslach y Jackson en 1981, está compuesto por 22 ítems, que miden las tres dimensiones abordadas anteriormente; agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y competencia personal (8 ítems). Para ello se emplea una escala tipo Likert con siete opciones de respuesta; (0) nunca, (1) pocas veces, (2) una vez al mes o menos, (3) unas pocas veces al mes o menos, (4) una vez por semana, (5) pocas veces a la semana y (6), todos los días, que responden a la frecuencia con la que la persona experimenta la situación descrita en el ítem.

Añadir que al comienzo del instrumento y a pesar de que este no aborda estas variables, decido preguntar por el sexo y por los años de experiencia trabajando con el colectivo, ya que, bajo mi punto de vista, pueden ayudarme a entender mejor este constructo y a realizar un estudio mucho más profundo.

2.5. Procedimiento

Esta investigación cuantitativa comienza con una búsqueda bibliográfica para conocer el fenómeno que constituye el Síndrome de Burnout. Tras ello, planteé la hipótesis central de este trabajo; que los/as profesionales de la educación social que trabajan en Programas de Atención a Menores Extranjeros No Acompañados en recursos de protección de menores, presentan el Síndrome de Burnout.

Tras evaluar diferentes métodos de recogida de información, me decanto por el MBI dado su índice de validez y fiabilidad. Para conseguir una muestra representativa y

recabar el mayor número de datos posible, decido adjuntar el cuestionario digitalizado. Aun así y reconociendo que no todos los/as profesionales se sienten cómodos/as utilizando recursos tecnológicos, planteo el mismo, también, en papel.

De esta manera, me pongo en contacto con educadores/as sociales de diferentes recursos de protección y que trabajan en Programas de Atención a Menores Extranjeros No Acompañados, a través de llamadas telefónicas, por correo electrónico y de manera presencial en un recurso.

En la invitación a rellenar el cuestionario, se adjunta una breve explicación sobre mi investigación, en la que también se informa de la confidencialidad, privacidad, voluntariedad y anonimato de sus respuestas al instrumento (ver Anexo 1).

Tras ello, se procede a la recogida de datos. Destacar la dificultad de este paso, puesto que se trata de un colectivo muy específico. No ha resultado sencillo encontrar profesionales de la educación social que trabajen con este colectivo y que estén dispuestos a rellenar este cuestionario. Resaltar este último elemento: la predisposición. Durante este proceso, me he encontrado con entidades algo reacias a conocer la realidad de sus trabajadores/as y he presenciado cierto temor a que los/as mismos/as pudieran conocer qué es el Síndrome de Burnout, y que ello, llevará a una reflexión y análisis entre los miembros de los equipos educativos. Una realidad con la que me he topado de frente y que da lugar a una profunda reflexión acerca del cuidado de los/as profesionales de la educación social por parte de algunas entidades.

2.6. Análisis de los datos recogidos

En el presente apartado, se presentan los resultados obtenidos tras la recogida de datos a través del instrumento MBI y su respectivo análisis mediante el programa estadístico SPSS.

Como he comentado, el MBI, está compuesto por 22 ítems, que miden las tres dimensiones del Burnout; agotamiento emocional, despersonalización y la competencia personal.

En el caso de la primera dimensión, la puntuación máxima a obtener es de 54 puntos. Las puntuaciones de 27 puntos o superiores son reflejo de un nivel alto de

Burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias, mientras que aquellas por debajo de 19 puntos, muestran un índice bajo o muy bajo de niveles de Burnout. De esta manera, cuanto más alta sea la puntuación resultante del conjunto de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), mayor es el agotamiento emocional. Hablamos así, de una puntuación directamente proporcional a la intensidad del síndrome (tabla 1).

En lo que respecta a la segunda escala, la de despersonalización, la puntuación máxima en el conjunto de sus 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22), es de 30 puntos. Al igual que en el caso del agotamiento emocional, la puntuación es proporcional al nivel del síndrome; cuanto mayor es la puntuación en esta subescala, más afectado se encuentra el sujeto por el síndrome en cuestión. Las puntuaciones superiores o iguales a 10, son muestra de un nivel alto de despersonalización, aquellas que se encuentren entre el intervalo de 6 y 9 ambos inclusive son representativas de un nivel medio de Burnout y aquellas menores a seis puntos, de un nivel bajo (tabla 1).

Por último, la dimensión de competencia emocional compuesta por 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21) tiene una máxima de 48 puntos. En este caso y a diferencia de lo que ocurre en las dos anteriores subescalas, cuanto mayor es la puntuación, mayor es la sensación de logro y de realización personal, ya que la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Aquellas personas que presenten entre 0 y 33 puntos ambos incluidos, tendrán una baja realización personal, entre 34 y 39 ambos inclusive presentarán una sensación de logro personal intermedio, mientras que aquellas con puntuaciones superiores a 40 se encontrarán más alejadas del Síndrome de Burnout (tabla 1).

Tabla 1. Valores de referencia para la corrección del MBI.

	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Competencia personal	0-33	34-39	40-48

En la siguiente tabla (tabla 2), se muestran los datos relativos a las puntuaciones máximas, y mínimas, a la media y la desviación típica de cada una de las tres escalas del MBI para los 46 casos recogidos.

Tabla 2. Datos generales.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Agotamiento emocional	46	2	48	21'52	11'73
Despersonalización	46	0	22	8'02	6'59
Competencia personal	46	11	48	36'15	9'79

En el caso de la primera dimensión, el agotamiento emocional, la puntuación más baja registrada es de 2 puntos, mientras que la más alta es de 48. La media para la muestra es de 21'52 puntos, con una desviación típica de 11'73. Tengamos en cuenta que cuanto mayor sea este último valor, menor será la concentración de datos alrededor de la media. Teniendo en consideración los tramos definidos con anterioridad, este resultado sitúa a la muestra en un nivel intermedio de agotamiento emocional, representativo de una zona de riesgo.

En lo que respecta a la despersonalización, observamos como la puntuación más baja registrada es de 0 puntos, así como la más alta es de 22. La media es de 8'02, con una desviación típica de 6'59 puntos. Detectamos así un nivel medio en esta dimensión, lo que sitúa al colectivo muestreado en una franja de riesgo.

Por último, en el caso de la competencia personal, la menor puntuación recogida ha sido de 11 puntos y la más alta de 48, coincidiendo con la puntuación máxima en esta subescala. La media es de 36'15 puntos, con una desviación típica de 9'79. Estos datos definen el nivel de Burnout en esta dimensión, también, como nivel medio.

Destacar, también, como a niveles generales, en las tres dimensiones, se evidencia un rango de distribución importante, lo cual refleja extremos muy distantes.

Debemos resaltar que el porcentaje mayor en caso de las tres subescalas se registran en aquellos niveles más alejados del Burnout (tabla 3), un resultado muy positivo que evidencia que parte del muestreo no padece este síndrome. Sin embargo, no podemos restar importancia a aquellos/as que presentan evidencias de padecer sintomatología en las tres dimensiones o que se encuentran en la zona límite y, por tanto, demuestran una tendencia o un riesgo a padecerlo.

Vemos como la dimensión más afectada de las tres, es la de agotamiento emocional, con un 38'80% de los casos con niveles altos. En el caso de la

despersonalización y la competencia personal, los resultados son los mismos, con un 32'60% de puntuaciones alarmantes (tabla 3).

Tabla 3. Porcentajes por niveles.

Porcentajes por niveles			
	% Bajo	% Medio	% Alto
Agotamiento emocional	n=21 45'60%	n=9 15'60%	n=16 38'80%
Despersonalización	n=18 39'10%	n=13 28'30%	n=15 32'60%
Competencia personal	n=15 32'60%	n=10 21'75%	n=21 45'65%

Conozcamos de manera más detallada los resultados, en la siguiente tabla (tabla 4) en la cual se presentan los resultados individuales.

Tabla 4. Resultados por sujeto.

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Competencia personal
Persona 1	9	1	45
Persona 2 ≈	39	19	34
Persona 3 ≡	13,1	7	33
Persona 4 ≡	43	6	47
Persona 5	15	2	43
Persona 6 ≡	12	2	25
Persona 7 ●	37	19	11
Persona 8	3	1	48
Persona 9	16	5	42
Persona 10	15	2	48
Persona 11 ≡	10	13	44
Persona 12 ≡	10	13	44
Persona 13	13	8	40
Persona 14 ●	48	21	19
Persona 15 ≡	4	0	16
Persona 16 ●	32	17	27
Persona 17 ≈	32	10	48
Persona 18	2	0	47
Persona 19	22	6	43

Persona 20	13	6	41
Persona 21 ≡	17	4	27
Persona 22 ≡	8	2	11
Persona 23 ≡	24	11	37
Persona 24 ≈	37	9	24
Persona 25 •	32	14	32
Persona 26	10	0	43
Persona 27 ≈	24	10	32
Persona 28 ≡	25	9	27
Persona 29	17	3	38
Persona 30 ≡	32	1	42
Persona 31 ≈	43	15	43
Persona 32	15	6	37
Persona 33	15	5	44
Persona 34	21	8	38
Persona 35	20	9	39
Persona 36	3	8	41
Persona 37	19	0	39
Persona 38 ≈	27	20	47
Persona 39 ≡	20	7	32
Persona 40	13	1	43
Persona 41 ≡	27	3	36
Persona 42 ≡	28	6	41
Persona 43 ≈	30	19	36
Persona 44 ≡	30	1	38
Persona 45 •	39	18	32
Persona 46 ≈	26	22	19

Nota: • aquellas personas con puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones y bajas en la tercera y que, por tanto, padecen Síndrome de Burnout. ≈ aquellas personas con puntuaciones significativas en dos dimensiones y ≡ aquellas que presentan las mismas solo en una dimensión.

La obtención de puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones (agotamiento emocional y despersonalización) y bajas en la última (competencia personal), definen la presencia del síndrome. Sabiendo ello, observamos como 5 personas padecen el Síndrome de Burnout. Sin embargo, otras 8 presentan puntuaciones significativas en dos de las tres dimensiones y 15, lo hacen solo en una. Estas 23 últimas son personas con cierto riesgo a quemarse. Solo 18 no presentan Burnout ni indicios de sintomatología en ninguna de las dimensiones.

Como podemos ver, hablando en términos de porcentajes, un 10'9% de la muestra presenta el Síndrome de Burnout y un 50% muestra una tendencia a padecerlo. Un 39'1% no padece el síndrome en cuestión, lo que también es un dato bastante alentador (tabla 5).

Tabla 5. Resultados finales.

	N	%
Síndrome de Burnout	n= 5	10'9%
Riesgo o tendencia a padecer Síndrome de Burnout	n= 23	50%
Sin Burnout	n=18	39'1%

A la hora de recoger la información, decidí preguntar a cerca del sexo y de los años de experiencia trabajando con el colectivo, con el fin de conocer si resultaban ser variables con alguna influencia en el Síndrome de Burnout.

Veamos la relación entre el sexo y cada una de las dimensiones:

Respecto a la relación entre el sexo y el agotamiento emocional, se observa como los hombres, que representan a 22 de las 46 personas que han participado en el estudio, tienen una media de 22'64 puntos en esta dimensión, mientras que las mujeres un 20'50 (tabla 6). Como vemos, la diferencia es escasa y no es suficiente para librar a hombres y/o mujeres del nivel medio y, por tanto, de la situación de riesgo en la que se encuentran.

Tabla 6. Análisis de la variable sexo respecto al agotamiento emocional.

Agotamiento emocional			
Sexo	Media	N	Desv.típ.
Hombre	22'64	22	11'59
Mujer	20'50	24	11'99
Total	21'52	46	11'72

En el caso de la despersonalización, la media de los hombres es de 8'22, mientras que la de las mujeres es de 7'83, incluyendo a ambos sexos en la franja de nivel medio (tabla 7).

Tabla 7. Análisis de la variable sexo respecto a la despersonalización.

Despersonalización			
Sexo	Media	N	Desv.típ
Hombre	8'22	22	6'41
Mujer	7'83	24	6'89
Total	8'02	46	6'59

En cuanto a la dimensión de competencia emocional los hombres tienen una media de 37'18 puntos y las mujeres de 35'20, situando a ambos sexos en la franja de riesgo (Tabla 8).

Tabla 8. Análisis de la variable sexo respecto a la competencia personal.

Competencia personal			
Sexo	Media	N	Desv.típ
Hombre	37'18	22	8'16
Mujer	35'20	24	11'17
Total	36'15	46	9'79

Como vemos, las mujeres tienen puntuaciones escasamente más bajas que los hombres en las dos primeras dimensiones, y también en competencia personal, lo que, en este caso, supone que tienen menor sensación de logro consigo mismas. Sin embargo, estadísticamente no existen diferencias significativas.

En lo que respecta a los años de experiencia trabajando con el colectivo, los datos demuestran que no existe una correlación significativa entre tal variable y las dimensiones del Burnout (tabla 9).

Tabla 9. Correlación entre las tres dimensiones del Burnout y los años de experiencia trabajando con el colectivo.

		Años de experiencia trabajando con el colectivo
Agotamiento emocional	Correlación de Pearson	0'108
	Sig. (bilateral)	0'473
	N	46
Despersonalización	Correlación de Pearson	0'090
	Sig. (bilateral)	0'551
	N	46
Competencia personal	Correlación de Pearson	0'277
	Sig. (bilateral)	0'062
	N	46

2.7. Resultados: interpretación de los datos recogidos

Si bien el objetivo último de esta investigación era conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en educadores/as sociales que desempeñan su labor en Programas de Atención a Menores Extranjeros No Acompañado dentro de recursos de protección de menores, a continuación, me dispongo a compartir la interpretación de los datos recogidos.

Tras el previo análisis descriptivo, los resultados obtenidos nos confirman la peor de las premisas: estos/as profesionales son vulnerables a quemarse en el trabajo, a padecer así el Síndrome de Burnout. En la muestra recogida, 5 personas evidenciaban síntomas en las tres dimensiones que caracterizan el mismo. Esas 5, suponen el 10'9% de la muestra. Otro 50%, es decir, 23 personas, muestran un riesgo o una tendencia a padecerlo. Solo 18 personas, parecen encontrarse alejadas de la franja de riesgo.

Trabajar en estos programas tan específicos y dentro de recursos de protección de menores, trae consigo una interacción continua y una intervención socioeducativa directa, con todas las ventajas y desventajas que ello trae consigo. Sin embargo, el impacto de dicha intervención es muy influyente, si no determinante, reconociendo la trascendencia de la labor de los educadores/as sociales. Con ello, si el/la profesional padece los síntomas característicos del Burnout, el daño en el menor y en sí mismo/a puede ser incalculable.

Por ello, un 10'9% de la muestra con Burnout y un 50% de ella en situación de riesgo es un porcentaje significativo si hacemos un análisis de las repercusiones que puede tener en los menores inmersos en estos programas. No olvidemos que nuestro trabajo como educadores/as sociales, está enfocado en la otra persona y en este caso, por y para los menores. El compromiso y la responsabilidad que trae consigo esta profesión, supone la responsabilidad de cuidarnos a nosotros/as mismos/as, para poder cuidar de los demás, sin olvidar la dificultad de tal tarea por la complejidad propia de la profesión.

Pensemos en cómo puede repercutir también al equipo educativo que uno/a de sus integrantes padezca Burnout. En los recursos de protección, es frecuente el sistema rotativo, lo que requiere de una óptima comunicación y coordinación ante la obligatoriedad de caminar todos a una. Una sola persona con dicho síndrome puede desestabilizar al equipo educativo y comprometer la capacidad de respuesta, el rendimiento y la calidad de la intervención con los menores. Y por supuesto, como vimos en la fundamentación teórica, padecer el Síndrome de Burnout fomenta el absentismo y la rotación de personal (Maslach, 2001 en Barría, 2002), lo que, sin duda alguna, rompe la rutina de los menores y desestabiliza por completo a los equipos educativos y la dinámica de los recursos de protección. Por ello, plantear medidas para erradicar el Burnout en el colectivo estudiado, sería proporcionar salud también a los equipos, valorando que los mismos pueden ser un elemento protector frente al síndrome (Vilá, Cruzate, Orfila, Creixell, González y Davins, 2014).

En el marco teórico, veíamos como el sexo podría ser una variable influyente. Curiosamente, numerosos estudios señalaban que las mujeres son más vulnerables a quemarse en el trabajo que los hombres (Martínez Pérez, 2010). Afirmaciones que no se encuentran en sintonía con los resultados obtenidos en esta investigación. En esta última se recogen resultados tendenciales que muestran cómo las mujeres presentan puntuaciones inferiores en las dos primeras escalas, es decir, parecen encontrarse algo

más distanciadas del Síndrome de Burnout, pero en la dimensión de competencia personal, donde de seguir esta línea deberían registrar puntuaciones más altas, ocurre lo contrario a lo previsto; se recogen puntuaciones más bajas que los hombres, es decir, tienen menor sensación de logro, de competencia en sus trabajos.

Sin embargo, el análisis no nos permite llegar a conclusiones porque las diferencias entre hombres y mujeres no son significativas. Además, la realidad es cruda para ambos géneros, ya que el instrumento de medición MBI sitúa tanto a hombres como mujeres en la franja de riesgo.

Por otro lado, esta investigación me ha permitido estudiar si los años de experiencia trabajando en los Programas de Atención a Menores Extranjeros No Acompañados dentro de recursos de protección, resulta ser una variable o un factor de riesgo ante el desarrollo de este síndrome. Los resultados indican que no. No existe una relación significativa entre dicha variable y las puntuaciones registradas en las tres dimensiones que caracterizan el Burnout.

Estos resultados nos abren la puerta a futuras líneas de investigación, en las que profundizar en los resultados de este primer análisis exploratorio con este colectivo y en las posibles variables de riesgo.

En el análisis de los datos recogidos hemos observado cómo se han registrado extremos muy distantes, lo que supone también que, en las tres dimensiones, hay respuestas muy alentadoras, puntuaciones mínimas en el caso del agotamiento emocional y la despersonalización y máximas en el caso de la competencia personal, que demuestran que otra gran parte de la muestra, se encuentra emocionalmente estable respecto a su trabajo y con una sensación de competencia personal muy alta. Datos a los que nos debemos agarrar, que escoden muy posiblemente la parte positiva de la educación social y aquello que tanto regala esta profesión, como puede ser la satisfacción intrínseca de la que hablaban ya Farber y Heifetz (1981). En definitiva, los puntos fuertes que pueden compensar la carga emocional de este colectivo en los que se debe profundizar en futuras líneas de investigación y los cuales pueden orientar las medidas pertinentes para reducir el Burnout entre estos/as profesionales y para prevenir su aparición.

3. Conclusiones

Ahora que conocemos los resultados, corroboramos que los educadores/as sociales que trabajan en Programas de Atención a Menores Extranjeros No Acompañados dentro de recursos de protección de menores, corren un enorme riesgo a quemarse en sus puestos de trabajo. Nuestro compromiso con la sociedad y los principios recogidos en el código deontológico de educadores/as sociales nos impiden mirar a otro lado ante esta realidad que no deja indiferente a ningún profesional de la educación social, y actuar, en pro de los colectivos desfavorecidos, como es el caso de los MENAs, en pro del bienestar de los equipos educativos y en pro del desarrollo social y comunitario.

Trabajar en esta línea nos sitúa a nosotros/as como educadores/as sociales bajo la responsabilidad de profundizar y continuar con la investigación en esta materia, reconociendo como prioridades la salud de los equipos educativos y la óptima atención a los Menores Extranjeros No Acompañados que se encuentran en nuestro país en absoluta situación de vulnerabilidad y en busca de una vida mejor.

Tales prioridades deben ser los pilares básicos de la actuación de cualquier entidad, tanto pública como privada, que gestione los recursos de protección en cuestión. La realidad de muchas entidades es totalmente dispar, ya que ante la problemática que abordamos, han mostrado falta de conocimiento sobre el constructo y, por tanto, falta de concienciación. Carencias que han salido a la luz en forma de temor a la participación en esta investigación.

Para suplir esta necesidad, es importante dar a conocer el Síndrome de Burnout entre los/as profesionales de la educación social y las entidades pertinentes, que los mismos/as reconozcan la sintomatología característica y sus consecuencias, pudiendo favorecer así una detección temprana y el diseño de planes de acción y prevención. Probablemente, este proceso pueda tener comienzo en las aulas universitarias.

El reto ya está planteado.

4. Referencias bibliográficas

- Acker, G. (1999). The impact of clients' mental illness on social workers' job satisfaction and burnout. *Health and Social Work*, (24), 112-119.
- Barria, J. (2002). Síndrome de burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. *Revista de Psiquiatría*, 6(4).
- Beemsterboer, J. & Baum, B.H. (1984). "Burnout": Definitions and health care management. *Social Work in Health Care*, 10(1), 97-109.
- Bittar, C. (2008). Investigación sobre "Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios". *Cátedra Iberoamericana de investigaciones*, 39-47.
- Cabré, V. y Castillo, J.A. (2003). Las tensiones inherentes al ejercicio profesional. *Revista de Educación Social*, (23), 48-59.
- Drake, B. & Yadama, G.N. (1996). A structural equation model of burnout and job exit among child protective services workers. *Social Work Research*, 20(3), 179-187.
- Farber, B.A., & Heifetz, L.J. (1981). The satisfactions and stresses of psychotherapeutic work; A factor analytic study. *Professional Psychology*, 12(5), 621-630.
- Garrido, M., Del Moral, G., González, E. y López, A. (2009). "Estudio del burnout entre los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar en la atención a las familias en riesgo social". *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 517-537.
- Hernández Gracia, T.J., Terán Varela, O.E., Navarrete Zorrilla, D.M. y León Olvera, A. (2007). El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. *Revista Internacional La Nueva Gestión Organizacional*, 3(5), 50-68.
- Hernández-Martin, L., Fernández-Calvo, B., Ramos, F. y Contador, I. (2006). Burnout: Expectativas de control y afrontamiento en un grupo de funcionarios de prisiones. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 155-164.
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995 de 8 de noviembre. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 269, de 10 de noviembre de 1995, pp. 32590-32611. Recuperada el 24-11-2019 de, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>
- Lloyd, C., King, R. & Chenweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: a review. *Journal of Mental Health*, 11(3), 255-265.
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de Comunicación Vivat Académica*, (112), 42-80.
- Máynez, A., Cavazos, J. y Reyes Flores, G. (2017). Efecto de la violación del contrato psicológico y el agotamiento emocional sobre el cinismo del empleado. *Estudios Gerenciales*, 33(143), 124-131.
- Navarro, I., López-Monsalve, B., Heliz, J. y Real Fernández, M. (2018). Estrés laboral, burnout y estrategias de afrontamiento en trabajadores que intervienen con menores en riesgo de exclusión social. *Revista de Ciencias Sociales*, (78), 68-96.

- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el Burnout. *Ciencia y trabajo*, 19(58), 59-63.
- OMS. (2000). *The World Health Report 2000*. Health systems: Improving performance.
- Ospina, J., Gracia Grau, E., Moliner, C., Molina, A. y Martínez-Tur, V. (2012). Relaciones entre ruptura del contrato psicológico y burnout: un estudio en trabajadores de atención a personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 43(244), 21-30.
- Pedrero, E., Puerta, C., Lagares, A., Sáez, A., y García, I. (2004). Estudio del burnout en profesionales de drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 6(1), 5-15.
- Quinceno, J.M., y Alpi, S. (2007). Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117-125.
- Resolución del Consejo de 26 de junio de 1997 relativa a los menores no acompañados nacionales de países terceros. *Diario Oficial de la Unión Europea*, núm. 221, de 26 de junio de 1997, pp.0023-0027. Recuperada el 5-12-2019 de, [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:31997Y0719\(02\)&from=ES](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:31997Y0719(02)&from=ES)
- Roldan, G. (2008). El cuidado en los equipos y los profesionales de la atención. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(3), 302-320.
- Royo, C., Salavera, C., Teruel, M.P., Royo, D. (2016). Factores de riesgo psicosocial en los profesionales de los Servicios Sociales. *Revista de trabajo y acción social*, (57), 172-190.
- Seisdedos, N. (1997). *MBI. Inventario «Burnout» de Maslach: manual*. Madrid: TEA
- Stalker, C., Mandell, D., Frensch, K., Harvey, C. & Wright, M. (2007). Child welfare workers who are exhausted yet satisfied with their jobs: how do they do it? *Child & Family Social Work*, 12(2).
- Takeda, F., Ibaraki, N., Yokoyama, E., Miyake, T. & Ohida, T. (2005). The relationship of job type to burnout in social workers at Social Welfare Offices. *Journal of Occupational Health*, 47, 119-125.
- Topa, G. y Palaci, F.J. (2005). La ruptura de contrato psicológico entre los soldados profesionales españoles y su relación con la decisión de permanecer o abandonar. *Revista de Psicología Social*, 20(1), 45-60.
- Villar, R. (2015). *El Síndrome de Burnout en trabajadores sociales. Apoyo social y cansancio emocional* (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de la Rioja, España.
- Vilá, M., Cruzate, C., Orfila, F., Creixell, J., González, M. y Davins, J. (2015). Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Elsevier Doyma*, 45(1), 25-31.
- Vinnacia, S. y Alvaran, L. (2004). El síndrome del Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería. Un estudio exploratorio. *Terapia Psicológica*, 22(1), 9-16.

World Health Organization (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. Recuperado el 30-11-2019 de, https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/