

El cuidado profesional en los contextos de intervención social: un enfoque desde la organización

Auxiliadora González-Portillo¹ y Esteban Ruiz-Ballesteros²

Recibido: 28 de septiembre de 2022 / Aceptado: 15 de marzo de 2023

Resumen. Las profesiones vinculadas a la intervención social están sometidas a una fuerte presión que provoca altos índices de estrés y desgaste profesional; por tanto, el cuidado de los profesionales se convierte en un ámbito estratégico de gestión. La cultura organizativa ha sido estudiada como elemento intensificador de ese estrés profesional y escasamente abordada como elemento paliativo del mismo. El objetivo de este artículo es analizar cómo la cultura organizativa de las instituciones donde desempeñan su labor los profesionales de la intervención social puede aportar al cuidado profesional. La investigación se centra en un estudio de caso exploratorio en Andalucía donde, mediante el trabajo de campo en 14 centros de servicios sociales comunitarios, se han desarrollado 80 entrevistas en profundidad a profesionales que trabajan en estos centros (trabajadoras sociales, psicólogas y educadoras sociales). A partir de las mismas se han podido identificar estrategias organizativas que contribuyen al cuidado profesional: liderazgo, construcción colectiva o autonomía profesional. Los resultados muestran la importancia de la cultura organizativa sobre los cuidados que, combinado con el enfoque clásico de autocuidados, puede facilitar el desempeño profesional en el campo de la intervención social, y, por tanto, mejorar la atención a la ciudadanía.

Palabra clave: Cuidado profesional; Cultura organizativa; Liderazgo; Intervención social; Desgaste profesional; Construcción colectiva; Autonomía profesional

[en] Professional care in social intervention contexts: an organisational approach

Abstract. Professions linked to social intervention are subject to strong pressure that causes high levels of stress and professional burnout; therefore, the care of professionals becomes a strategic area of management. Organisational culture has been studied as an intensifier of this professional stress and has been scarcely addressed as a palliative element. The aim of this article is to analyse how the organisational culture of the institutions where social intervention professionals work can contribute to professional care. The research focuses on an exploratory case study in Andalusia where, through fieldwork in 14 community social services centres, 80 in-depth interviews were conducted with professionals working in these centres (social workers, psychologists, and social educators). Based on these interviews, it was possible to identify organisational strategies that contribute to professional care: leadership, collective construction or professional autonomy. The results show the importance of the organisational culture of care which, combined with the classic self-care approach, can facilitate professional performance in the field of social intervention and, therefore, improve citizen care.

Keywords: Professional care; Organisational culture; Leadership; Leadership; Social intervention; Professional burnout; Collective construction; Professional autonomy

¹ Universidad Pablo de Olavide. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.
E-mail: magonpor@upo.es.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1943-6122>

² Universidad Pablo de Olavide. Departamento de Antropología Social, Psicología Básica y Salud Pública.
E-mail: eruibal@upo.es.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6270-0593>

Sumario. 1. Introducción: desgaste profesional y cuidado profesional en el ámbito de la intervención social. 2. Metodología: el caso de estudio de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía. 3. Resultados. 3.1. Equilibrio entre autonomía profesional y supervisión. 3.2. Espacios de construcción colectiva: coordinación, protocolos consensuados y gestión del conocimiento. 3.3. Liderazgo: más allá de una dirección. 4. Discusión. 5. Conclusiones. 6. Bibliografía.

Cómo citar: González-Portillo, A.; Ruiz-Ballesteros, E. (2023). El cuidado profesional en los contextos de intervención social: un enfoque desde la organización., *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 41(2), 425-443.

4. Introducción: desgaste profesional y cuidado profesional en el ámbito de la intervención social

Desde hace mucho tiempo, conceptos como estrés, agotamiento, burnout, desgaste... están vinculados a la práctica profesional de la intervención social (principalmente profesionales del trabajo social, la psicología y la educación social). Todos estos elementos establecen una relación recursiva, en el que unos y otros se van entrelazando e intensificándose sin poder establecer una línea causal de qué está antes o qué provoca qué (el estrés lleva al desgaste profesional, que a su vez provoca más agotamiento y estrés, por ejemplo). Muestra de ello es el dilatado trabajo de investigación al respecto que se ha realizado en los últimos años (Figley, 1995; Lloyd et al, 2002; Adams et al, 2006, Bourassa, 2009, Dekel y Baum, 2010; Campos-Vidal et al, 2017; Gómez-García et al, 2018; Beer et al, 2021; Harrison, 2022). Centrándonos en el contexto de esta investigación, el “IV Informe sobre los Servicios Sociales en España y la profesión del trabajo social” que ha realizado el Consejo General de Trabajo Social para 2022 arroja datos muy llamativos al respecto. En este sentido, más de la mitad de las trabajadoras sociales encuestadas experimentan cierta ansiedad y, una de cada cuatro, altos niveles de ansiedad (27%). En la misma línea, más del 25% de estas profesionales experimentan algún grado de burnout. Tanto en un aspecto como en otro los mayores porcentajes de problemas se concentran en los niveles básicos de atención (que es el ámbito donde se desarrolla nuestra investigación: los servicios sociales comunitarios) muy por encima de los niveles más especializados. Y, por último, en relación con lo territorial, Andalucía (contexto de esta investigación) se sitúa por encima de la media nacional, con un 29% de profesionales que experimentan altos niveles de ansiedad.

Es amplia la literatura que ha identificado las variables y factores que influyen en este aspecto de la práctica profesional en el contexto de la intervención social (Bennet et al, 1993; Bradley y Sutherland, 1995; Kadushin y Kulys, 1995; Cushman et al, 1995; Balloch et al, 1998; McLean y Andrew, 2000; Lloyd et al, 2002; Coffey et al, 2004; Rupert y Morgan, 2005; Papadaki y Papadaki, 2006; Acker, 2008; Sánchez-Moreno et al, 2015; Gómez-García et al, 2018). Desarrollando un análisis sistemático de esta bibliografía, hemos elaborado la siguiente tabla que sintetiza los factores que afectan al desgaste profesional en los contextos de intervención social en base a cuatro dimensiones: a) contexto social, b) condiciones laborales, c) intervención social y d) cuestiones organizativas.

Tabla 1. Factores que influyen en el desgaste profesional en los contextos de intervención social

CONTEXTO SOCIAL	CONDICIONES LABORALES	INTERVENCIÓN SOCIAL	CUESTIONES ORGANIZATIVAS
Cambios sociales	Bajo status social	Pocos recursos	Conflicto de roles
Cambios demográficos	Bajo salario	Gran carga emocional	Falta de supervisión /liderazgo
Cambios políticos	Alta rotación	Complejidad de las situaciones	Falta de coordinación interna / trabajo colectivo
	Poco avance en la carrera profesional		Problemas de comunicación interna
			Poca participación en la toma de decisiones
			Poca formación permanente
			Baja ratio profesional
			Falta de equipos interdisciplinarios
			Mal ambiente laboral

Fuente: elaboración propia.

La tabla 1 muestra que son muchos y variados los factores que pueden aportar desgaste a la praxis profesional en la intervención social. Trabajar en disminuir este desgaste profesional requerirá, por tanto, atender a los distintos planos, dimensiones y actorías, no pudiendo quedar solo relegado a una cuestión individual que debe abordar el propio profesional mediante el autocuidado. Es más, la mayor parte de estos factores y variables se concentran en el ámbito de lo organizativo y, por tanto, es central mirar también a la institución (y no solo al individuo) para la disminución del desgaste profesional.

Esta presión característica de la praxis profesional de la intervención social se agudiza más, si cabe, en contextos de crisis tales como la crisis socioeconómica de 2008 o la reciente pandemia sanitaria provocada por la COVID-19. En este último caso, además del aumento en las demandas de la población, hay otra serie de factores estresores que aportan aún más desgaste profesional (Ashcroft et al, 2021). Por un lado, el tener que adaptarse a trabajar y atender a las personas de forma virtual desde casa, diluyéndose aún más los límites entre el hogar y la vida laboral, y generándose, en muchos casos, la sensación de aislamiento social en la atención a las problemáticas. Por otro lado, la existencia de una misma realidad traumática compartida (una pandemia sanitaria) que hace que los profesionales de la intervención social y sus clientes se enfrenten a la misma amenaza. Esto puede provocar la aparición de sentimientos de impotencia por las pérdidas personales asociadas a la pandemia y desdibujarse, así, los límites profesionales (Dekel y Baum, 2010).

Como plantea Ravalier et al. (2021), el estrés crónico en el lugar de trabajo puede tener efectos nocivos sobre el bienestar de los empleados, el desempeño laboral y, posteriormente, influir en los usuarios y clientes del servicio (Flower et al., 2005). Por lo general, se generan unas dinámicas de trabajo muy individualistas y, en algunos casos, solitarias, donde la única tabla de salvación que encuentran los profesionales es agarrarse a un cierto automatismo de resistencia ante el abismo de la presión asistencial centrado en dos aspectos: 1) El cumplimiento de protocolos que facilitan la toma de decisiones hacia dentro (la propia conciencia profesional) y hacia fuera (justificación ante el usuario); y 2) La tramitación (de

prestaciones, ayudas...) como respuesta más rápida y visual que pueden dar ante las demandas. Pero tanto una salida como la otra, aunque se conviertan en un anclaje de protección y seguridad profesional, puede ir en contra del sentido de la intervención social. De hecho, muchos profesionales terminan experimentando una disyunción entre sus valores personales y profesionales y las exigencias a las que se ven sometidos en el ejercicio de su profesión (Grootegoed et al, 2018). Se trata de un “estrés ético” (Fenton, 2014) que les lleva a un profundo sentimiento de frustración entre la profesión en la que se habían formado (Trabajo Social, Psicología, Educación Social) y la praxis real y cotidiana de la misma: entre el “ser” de la profesión y su “hacer”.

Siguiendo a Freudenberg (1974), el cuidado profesional comprende aquellas acciones encaminadas a conseguir el bienestar físico, emocional y espiritual de los profesionales en su espacio de trabajo. En el ámbito de la intervención social, el cuidado se ha centrado principalmente en la estrategia del autocuidado, entendiendo éste como las acciones positivas que puede tomar el profesional de forma individual para cuidar de su propio bienestar (Harrison, 2022). Junto a este enfoque de autocuidados, también se ha desarrollado, de forma complementaria, una línea vinculada a los apoyos sociales informales (familiares y amigos), como espacio natural para el bienestar separado de la angustia causada por la situación profesional (Sánchez-Moreno et al, 2015; Manzano-García, 2022). Y aunque se es consciente, como hemos visto en el apartado anterior, de que la cultura organizativa tiene un gran impacto, se considera, de forma general, que está fuera del control de los trabajadores individuales, recayendo la presión (de nuevo) en el propio profesional de la intervención social y su entorno más cercano. Aunque esta mirada a lo organizativo ha sido abordada en la literatura y la investigación del campo de la empresa, es menor su aplicación al campo de la intervención social. En este sentido podemos destacar las aportaciones de Munro (2011) y Kedell (2023), siendo en ambos casos investigación muy centradas en los sistemas de protección de menores.

Pero como plantea Campos-Vidal et al (2017), reconocer y minimizar el impacto del desgaste es una responsabilidad del profesional, pero también de la organización en la cual trabaja. Es necesaria una cultura colaborativa de apoyo (Bowman et al, 2017) y un enfoque organizacional encaminado al bienestar de los profesionales a través de la mitigación del estrés en el lugar de trabajo (Ravalier et al, 2021). Tener presente la perspectiva organizativa en el ámbito de los cuidados profesionales en la intervención social puede limitar problemas organizacionales como el agotamiento, la resiliencia y la retención de empleados (Webb y Carpenter, 2012). Y, a su vez, tiene un impacto positivo en el servicio que brindan los profesionales a sus usuarios (Gibbs, 2009). Cuestiones como el aprendizaje en el lugar de trabajo (mutuo, formal e informal) (Crawford et al, 2006); el papel del gestor y su rol de liderazgo (en el apoyo técnico, en el apoyo emocional, etc.) (Grootegoed et al, 2018; Ravalier et al, 2021) o los espacios de coordinación internos (Ravalier et al, 2021; Manzano-García et al, 2022), entre otros, son esenciales en el fomento del cuidado profesional en la intervención social, y en ellos nos centramos en este artículo.

En la medida en que los profesionales de la intervención social se sientan parte de un colectivo y una organización que los respalda, donde puedan compartir criterios, tomar decisiones, exponer sus visiones, sus miedos, sus inquietudes... el desgaste profesional irá siendo mitigado. Y, por consiguiente, repercutirá en su forma

de afrontar la relación de ayuda con los usuarios/as, huyendo de automatismos que facilitan un supuesto estado de confort que tanto se aleja de estas profesiones.

El objetivo de este artículo, por tanto, es analizar cómo la cultura organizativa de las instituciones donde desempeñan su labor los profesionales de la intervención social puede aportar al cuidado profesional en el contexto de Andalucía, identificando aquellos aspectos de la organización que, lejos de provocar estrés y desgaste, pueden contribuir al cuidado profesional.

2. Metodología

En este artículo se presentan parte de los resultados de un estudio más amplio, financiado por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía, cuyo objetivo era analizar el modelo organizativo, los recursos humanos y la financiación de los servicios sociales comunitarios de Andalucía (González-Portillo et al,2022). Andalucía tiene un sistema muy desarrollado de servicios sociales comunitarios, con una larga trayectoria institucional, una amplia implantación territorial a través de 250 Centros de Servicios Sociales Comunitarios (en adelante CSSC), con un presupuesto de más de 900 millones de euros en 2020, provenientes de las distintas administraciones públicas con competencia en esta materia y con más de 3.000 profesionales contratados del ámbito de la intervención social (2076 trabajadores sociales; 393 psicólogos y 609 educadores sociales) (González-Portillo et al, 2022). En estos CSSC se realiza la primera atención social a la ciudadanía, recibiendo sus demandas, estudiando y evaluando las situaciones, y estableciendo un plan de intervención para llevar a cabo la satisfacción de esas demandas, derivando a servicios especializados cuando sea necesario. Estos centros cuentan con cuatro programas para atender las diferentes necesidades: (1) Información, valoración y orientación, que se encarga del primer acceso de los clientes, el estudio de las situaciones y la derivación en función de las mismas. (2) Atención a la dependencia, centrada en los problemas relacionados con el envejecimiento, la atención social, la atención domiciliaria, etc. (3) Cooperación social y voluntariado, cuyas relaciones con la comunidad promueven el voluntariado y la coordinación con entidades del tercer sector. (4) Convivencia y reinserción social, cuya misión es prestar apoyo y acompañamiento social en situaciones de conflicto, vulnerabilidad y exclusión social (Jaraíz-Arroyo y González-Portillo,2020). Además de las prestaciones materiales o económicas, los usuarios de los CSSC tienen garantizadas las prestaciones técnicas, a través de equipos de profesionales referenciados anteriormente, siendo, por ley, el trabajador social la figura del profesional de referencia.

Esta investigación se ha basado en un estudio de los 250 CSSC andaluces. A partir del análisis de diversas bases de datos³ facilitadas por el gobierno andaluz se hizo una descripción pormenorizada de la realidad de financiación y de las ratios

³ Este trabajo ha empleado diversas bases de datos facilitadas por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Concretamente, se han explotado, analizado y cartografiado datos sobre personas usuarias de las prestaciones y servicios del Plan Concertado de Prestaciones Básicas (PCPB), su financiación por administración de origen y los profesionales que emplea. Además, se ha incorporado el análisis de los profesionales de otros servicios facilitados desde los servicios sociales comunitarios como los Equipos de Tratamiento Familiar (ETF) y el Refuerzo a la Dependencia (RD). El año de referencia de toda la información es el 2019.

profesionales de los servicios sociales comunitarios en Andalucía. Junto a este estudio general, se ha llevado a cabo un estudio en profundidad de corte cualitativo, con una muestra significativa de 14 centros. Los resultados de este artículo se basan en este estudio cualitativo ya que ha sido esta parte de la investigación la que nos ha acercado a esa realidad cotidiana de la organización, del desgaste profesional y de los cuidados entre los profesionales de la intervención social.

Para la selección de esta muestra significativa de CSSC, se han tenido en cuenta las 7 tipologías de CSSC que tiene establecida la administración pública andaluza en virtud tanto de la población como del número de localidades en la zona. Finalmente se seleccionaron 2 centros de cada una de las 7 tipologías (siguiendo como criterios la representación geográfica y la accesibilidad), conformándose así la muestra total de 14 CSS para el estudio cualitativo.

Tabla 2. Tipologías de CSSC en función del nº de habitantes/municipios y muestra.

TIPOLOGÍA	INTERVALO POBLACIÓN	Nº MUNICIPIOS	Nº CSS ANALIZADOS
TIPOLOGÍA A	Más de 100.000 hab.	Un solo municipio	2
TIPOLOGÍA B	50.000 a 100.000 hab.	Un solo municipio	2
TIPOLOGÍA C	20.000 a 50.000 hab.	Un solo municipio	2
TIPOLOGÍA D	Más de 20.000 hab.	Hasta 6 municipios	2
TIPOLOGÍA E	Más de 20.000 hab.	7 municipios o más	2
TIPOLOGÍA F	Menos de 20.000 hab.	Hasta 6 municipios	2
TIPOLOGÍA G	Menos de 20.000 hab.	7 municipios o más	2
TOTAL			14

Fuente: elaboración propia.

En estos centros se llevaron a cabo un total de 80 entrevistas en profundidad (de entre una hora y dos de duración) siguiendo un guion abierto común. La selección de profesionales ha seguido una lógica significativa y colaborativa –antes que una mera representatividad estadística–. Queríamos acceder a una muestra variada de profesionales de la intervención social con situaciones, trayectorias, disposiciones y ámbitos de intervención distintos dentro de cada centro. Para afinar en esta selección se contactó con las direcciones de los centros seleccionados, explicándoles con detalle el sentido y orientación de la investigación, compartiendo con ellos nuestros criterios, y, en base a la plantilla de profesionales de cada centro, las propias direcciones en coordinación con sus equipos, seleccionaron las personas a entrevistar (incluyéndose a ellas mismas). Por cada centro hemos entrevistado a una media de 6 profesionales, siendo un 87% mujeres (ver Tabla 3). Todas las personas que han participado en la investigación han recibido una información completa de sus objetivos y metodología, dando su consentimiento a ser entrevistadas. El diseño de investigación fue aprobado por la comisión ética de nuestra universidad (resolución 22/1-1).

Tabla 3. Descripción de la muestra de la investigación

PERFIL PROFESIONAL	DIREC.		T.S.		PSIC.		E.S.		TOTAL GÉNERO		TOTAL GENERAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Caso 1		1		4	1			1	1	6	7
Caso 2		1		4		1		1	0	7	7
Caso 3		1		3		1	1	1	1	6	7
Caso 4		1		3		1		1	0	6	6
Caso 5		1		2	1			1	1	4	5
Caso 6		1		3		1		1	0	6	6
Caso 7		1		1		1		1	0	4	4
Caso 8	1			4		1		1	1	6	7
Caso 9		1	1	1		1		1	1	4	5
Caso 10		1		3				1	0	5	5
Caso 11	1			4			1		2	4	6
Caso 12	1			3				1	1	4	5
Caso 13		1		3	1				1	4	5
Caso 14		1	1	2				1	1	4	5
TOTAL GÉNERO	3	11	2	40	3	7	2	12	10	70	80
TOTAL		14		42		10		14			

Fuente: elaboración propia.

Estas entrevistas han tenido más bien un carácter de conversación que de esquema de pregunta/respuesta y se han llevado a cabo por dos miembros del equipo simultáneamente. Por tanto, han seguido un guion general en torno a la organización y las prácticas de la intervención social, focalizados en torno a los siguientes contenidos: trayectoria profesional personal, organización del centro y de los profesionales (atención usuarios, autonomía profesional, gestión datos), nuevos ámbitos de intervención (covid-19), situación de la plantilla (carga laboral, burocracia, clima laboral), coordinación interna y externa de los centros, e identificación de buenas prácticas o innovación. Hemos procurado que el registro de las entrevistas haya sido lo menos intrusivo posible, en vez de grabar –lo que entendíamos iba a causar inhibición– la pareja de investigadores ha ido tomando nota manual con la mayor literalidad posible.

Por último, el análisis de la información siguió el enfoque del Análisis de Contenido Temático (Aigner, 1999; Guest et al., 2012; Díaz-Herrera, 2018), un procedimiento a través del cual podemos investigar el contenido de las “comunicaciones” mediante la clasificación en “categorías” de los elementos o contenidos manifiestos de dicha comunicación o mensaje (Aigner, 1999). Como se muestra en la tabla 4, se siguieron las distintas fases establecidas en el proceso de Análisis de Contenido Temático.

Tabla 4. Fases del Análisis de Contenido Temático

FASE	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO
I Sistematización de temas	Se clasificaron todas las entrevistas en función de la tipología de CSSC
II Configuración de categorías	Se establecieron las unidades de registro más elementales de cada uno de los textos. Para esta fase usamos el software de análisis cualitativo ATLAS-ti.
III Creación del árbol de categorías	En este paso procedimos a aglutinar las unidades de registro, en familias conceptuales creadas. Podemos denominar como “dimensiones” o “etiquetas” a estas familias conceptuales que contienen este conglomerado de categorías emergentes (a posteriori) del procedimiento descrito con anterioridad.
IV Validación de categorías (re-categorización)	Confeccionamos una re-categorización de estas temáticas, con el objeto de realizar una reducción de categorías y hacerlas más coherentes con los objetivos de la investigación.
V Categorización de las temáticas centrales	Finalmente, y producto de los procedimientos anteriores, emerge un conjunto de dimensiones temáticas centrales (5) y etiquetas (24) (ver tabla 5)

Fuente: elaboración propia a partir de Díaz-Herrera (2018).

Como se puede apreciar, se trata de un proceso de categorización de tipo inductivo, ya que, apelamos a una constitución de categorías temáticas a posteriori a medida que se procedía al análisis de las entrevistas. Finalmente, nuestro Análisis de Contenido Temático quedó configurado como se muestra en tabla 5.

Tabla 5. Dimensiones temáticas centrales y etiquetas

DIMENSIONES TEMÁTICAS CENTRALES	ETIQUETAS
1. Organización de los centros de Servicios Sociales Comunitarios	1.1. Organización
	1.2. Bases de datos
	1.3. Burocracia
	1.4. Formación
	1.5. Coordinación interna
	1.6. Rural /Urbano
2. Normativas y programas	2.1. Ley Regional de Servicios Sociales
	2.2. Estrategia Regional para cohesión e inclusión
	2.3. Equipos de tratamiento familiar
	2.4. Ley de Dependencia / Servicios Ayuda a domicilio
	2.5. Renta Mínima de Inserción
3. Otros actores en la protección social	3.1. Demandas externas
	3.2. Coordinación política
	3.3. Coordinación con otros sistemas públicos
	3.4. Coordinación con el Tercer Sector
4. Profesionales	4.1. Autonomía
	4.2. Carga laboral
	4.3. Ambiente laboral
	4.4. Dirección
	4.5. Administrativas

DIMENSIONES TEMÁTICAS CENTRALES	ETIQUETAS
5. Nuevas realidades y propuestas de mejora	5.1. Covid-19
	5.2. Ingreso Mínimo Vital
	5.3. Buenas prácticas
	5.4. Propuestas de mejora

Fuente: elaboración propia.

En relación con los resultados que se presentan en este artículo nos hemos centrado en las dimensiones temáticas una, cuatro y cinco (15 etiquetas), que concentraba la información más relevante para el análisis sobre la organización, el desgaste profesional y las cuestiones vinculadas al cuidado profesional.

3. Resultados

Como se ha podido constatar, el desgaste profesional está muy presente entre los profesionales de los CSSC de Andalucía: “El trabajo me lleva, yo no soy dueña. He tenido episodios de ansiedad, con tratamiento. Tengo mucha carga laboral. Hay compañeras que lloran por incapacidad de la acumulación de trabajo. Ahora hay mucha carga laboral con proceso absurdos” (i.7.2)⁴

Los factores que producen este desgaste profesional son muy variados, siendo una confluencia simultánea de circunstancias y procesos convergentes que se alimentan recursivamente. El volumen de trabajo, el desajuste entre demanda de trabajo y capacidad de atención del personal disponible, el peso de lo administrativo y burocrático, la sensación de trabajar a demanda en vez de atendiendo a una planificación...

Mucho, muchísimo trabajo, pero no solo yo, todas las compañeras. Yo creo que estamos un poco saturadas de trabajo. Los servicios sociales han cambiado mucho desde que empezó hasta ahora, el volumen de trabajo que tenemos ahora no lo teníamos antes, ni mucho menos (i.4.2)

Lo que me agobia es tener citas para mucho tiempo, a mí no me parece tener tanto tiempo a la gente esperando. Yo he llegado incluso a atender 4 días para que esto no ocurra (i.2.11)

El mayor problema es que la carga administrativa para cualquier cosa es enorme, todo requiere informe. Y esto genera mucha carga de trabajo. Por ejemplo, el Ayuntamiento donó 13.000€ al Banco de Alimentos y hubo que hacer: informe social, resolución municipal de concesión y un informe de cada lote valorado en una media de 70 euros por lote (i.1.10)

Sí se percibe mucho trabajo, y después hay épocas que tú vas “apagando fuego”, que tú dices, solo estoy para la urgente y el trabajo de seguimiento, que a lo mejor lo tenía bien estructurado y es mucho mejor, pues se queda aparcado porque no llegas (i.4.4)

⁴ Los códigos identifican el testimonio de un profesional y su CSSC

Y a todo esto se le une el propio carácter del trabajo en servicios sociales comunitarios, que por su naturaleza hace encarar problemas y adversidades personales: “Pero yo me siento quemada porque hay usuarios conflictivos que, aunque intentes ayudarlos no atienden a razones” (i.9.5). Por todo ello podemos afirmar que los profesionales de los CSSC han de ser objeto de cuidado.

A lo largo de esta investigación hemos detectado una serie de estrategias organizativas que, desde la propia perspectiva profesional, aportan al cuidado profesional y que pasamos ahora a detallar.

3.1. Equilibrio entre autonomía profesional y supervisión

Las profesionales de algunos de los CSSC expresan que trabajan con autonomía; que desarrollan su actividad profesional enmarcada, obviamente, en una estructura organizativa y un contexto normativo, pero que a la hora de tomar decisiones y desarrollar acciones concretas no sienten que se condicionen constantemente sus criterios. Se encuentran a gusto con cómo se trabaja en la medida en que se respeta su autonomía profesional:

Siento autonomía y libertad. Si tengo dudas me ayudan, pero siempre me dicen, desde el primer día, que yo tengo mi criterio (b.9.2)

Nosotros tenemos autonomía, evidentemente C (la directora) tiene que estar informada de todo y ella tiene su puesto y su función, pero ella nos deja hacer y funcionamos muy bien. Ella es imposible que llegue a todo y esté informada de todo lo que va saliendo, y en ese sentido ella confía en el equipo (b.4.3)

Sin embargo, una autonomía en exceso se puede tornar en inconveniente y fuente, por tanto, de desgaste profesional:

Tengo plena autonomía, pero trabajo muy sola “tú te lo guisas y te lo comes”, yo echo de menos el poder contrastar (b.1.2)

La autonomía nos la damos nosotros porque no vienen directrices claras. A veces te sientes desamparada. Yo soy el último mono como para tener que tomar determinadas decisiones. Hay que tomar decisiones que no deberían pasar solo por mí, sino por otras personas que han asumido esa responsabilidad (b.2.3)

En este sentido, la estrategia de cuidado pasa por un equilibrio entre autonomía profesional y supervisión, siendo las direcciones el elemento clave al respecto.

Yo dejo mucha libertad para que la gente haga su agenda, refuerzo al equipo, quizá eso es un motivo para no querer irse del centro (b.2.1)

Las reuniones también nos sirven como reuniones de supervisión. No creo que haya que tomar todas las decisiones de forma individual, sino en equipo, y hay que crear desde la dirección los procedimientos para que así sea. Ellas lo agradecen, se sienten más respaldadas ante casos complicados (a.11.2)

La autonomía les aporta capacidad para crear y decidir sin tener que justificar cada decisión que toman en sus intervenciones. Y a su vez, la supervisión les aporta seguri-

dad y respaldo para esas decisiones. Por tanto, esta pauta organizativa tiende a reducir tensiones, angustias y conflictos en las prácticas cotidianas de los profesionales de la intervención social, constituyéndose en una clara estrategia de cuidado. Por lo general, en los CSSC en los que se ha conseguido este equilibrio entre autonomía y supervisión los profesionales se sienten a gusto en su trabajo y eso se demuestra en el buen ambiente laboral. Por el contrario, en aquellos CSSC donde no se ha conseguido este equilibrio (por exceso o por defecto de control y supervisión), los profesionales manifiestan mucho malestar que se termina traduciendo en un ambiente laboral negativo.

3.2. Espacios de construcción colectiva: coordinación, protocolos consensuados y gestión del conocimiento

Existe una demanda generalizada de más espacios de coordinación y reuniones al interior de los CSSC como estrategia de unificar las formas de trabajar. En este sentido, una de las directoras de estos centros lo tiene claro:

Yo creo que es un buen modelo, las reuniones de los lunes, las reuniones de los viernes... Somos muchos y hay que debatir porque la finalidad es avanzar en la objetividad, compartir los criterios individuales para que avancemos en crear criterios. Esto, de cara al político es fundamental porque así ve que el criterio técnico está homogeneizado de cara a su tentación de usar la puerta de atrás. Es una forma de ganar peso y de que se nos vea como un sistema fuerte y profesional, porque de lo social opina todo el mundo (n.14.3.)

Y a pesar de que este tipo de reuniones pueden correr el riesgo de ser criticadas, debido principalmente a la falta de tiempo de los profesionales, son muy valoradas por los profesionales de los centros que las tienen establecidas:

En las reuniones por centro la gente habla y se expresa, en otros centros la gente no es capaz de decir lo que piensa. Hay reunión una vez al mes de todo el centro, también hay reuniones por programas. A M (la directora) le gusta mucho que estemos todos para tener visión global, que todos sepamos de los demás. Esto es muy positivo para todos (n.5.2.)

Junto a estos espacios de coordinación, también se valora como positivo la existencia de protocolos y procedimientos establecidos, consensuados y por escrito, que estén a disposición de cualquiera de los profesionales. Por lo general esta tarea recae en las direcciones, pero es algo valorado por los equipos de profesionales como forma de avanzar en la cohesión:

La cultura de procedimientos es un esfuerzo, pero ayuda a todo el mundo y te obliga a que nadie se pierda. Tenemos los procesos muy claros. En otros centros donde todo está más parcializado es todo más complicado. Pero a pesar de estos procedimientos nos sentimos con autonomía porque en trabajo social hay toda una parte de valoración técnica que es personal. Los procedimientos ayudan a saber lo que todos tenemos que hacer (otra cosa es que se haga) (q.9.2)

Por último, como otra estrategia de construcción colectiva, estaría la generación de espacios de gestión del conocimiento. Se trata de crear espacios específicos de

todos los profesionales del CSSC para compartir, debatir y reflexionar sobre distintas temáticas desde la propia praxis. Esto lo hemos encontrado en algunos de los CSSC siguiendo distintos formatos (grupos de mejoras, monográficos, equipos rotatorios que se encargan de la dinamización de las sesiones...) pero todos tienen en común que su mantenimiento y coordinación es algo compartido entre todos los profesionales, no es algo que recaiga de forma exclusiva en la dirección:

Uno de mis mayores agobios es como estar al día de los recursos y prestaciones que van saliendo, entonces hacemos monográficos los viernes, cada monográfico lo preparamos en parejas y lo exponemos al grupo, y eso no solo sirve de formación, sino también de apoyo grupal. En estos monográficos también se trabaja la praxis interna, lo que hacemos cada uno para que nos pueda servir a todos (1.7.1.)

Valoramos que estos espacios de gestión del conocimiento son realmente interesantes para la cohesión de un centro, no solo porque se reflexione de forma colectiva sobre lo que se hace, sino también porque genera un espacio de horizontalidad en la responsabilidad de los mismos.

Los espacios de construcción colectiva que hemos descrito hacen que los profesionales, de nuevo, ganen seguridad en las decisiones y obtengan refuerzo en su hacer. Igualmente facilitan la homogeneidad en los criterios de decisión lo que hace que no haya profesionales buenos y malos, que den ayudas con más o menos facilidad. Favorecen el salir de la tensión de la burocracia y de la intervención directa, generando espacios alternativos y diferentes que rompen con la monotonía del día a día, y que facilitan el apoyo mutuo y de cuidados, en la medida en que, en ellos, los profesionales expresan también sus estados de ánimos y sus preocupaciones. En definitiva, estos espacios facilitan y fomentan la comunicación interna en los CSSC lo que disminuye el devenir de conflictos y malos entendidos que, en muchos casos, se generan precisamente por esa falta de comunicación. Inevitablemente esto es una mejora para el bienestar de los profesionales que se terminará manifestando en el ambiente laboral del centro.

3.3. Liderazgo: más allá de una dirección

Esta investigación revela el papel estratégico de las direcciones para el funcionamiento de los CSSC y el cuidado de sus profesionales. La mayoría de las direcciones los centros estudiados ejercen un papel de liderazgo integral que se sustenta en tres pilares fundamentales: (a) organización de los centros como tales (coordinación, supervisión, acompañamiento técnico...); (b) interlocución y representación exterior del centro; y (c) dinamización de los profesionales que conforman la plantilla (relaciones personales, cohesión, cuidados...). Importancia capital se les asigna en la construcción del clima de trabajo. Una deficiente coordinación se entiende incompatible con un buen ambiente de trabajo, por encima de lo estrictamente laboral, de las temporalidades en los contratos, de las diferencias profesionales en los criterios de intervención, del disenso... En múltiples casos los profesionales valoran el cuidado como criterio fundamental para el buen clima laboral, y muchas de las direcciones lo tienen asumido:

Tenemos buen clima en el centro. Yo lo intento cuidar, pero los compañeros también están por la labor. Yo en mi gestión lo incorporo como elemento básico. Aquí

nos pasamos muchas horas y si una persona está bien va a rendir mejor y va a sacar lo mejor de sí. Procuro que las personas tengan las mínimas condiciones para trabajar a gusto (desde los medios técnicos hasta que sean bien acogidos por los compañeros). Yo también les pregunto cómo van, cómo se encuentran... “cuido a la plantilla” y lo trabajo de una forma consciente. El reto está no solo en generar buen clima, sino en mantenerlo porque es también algo muy frágil (j.13.1)

En lo interno intentamos que haya buen ambiente. Yo intento cuidar escuchando, no siendo director en el plan peyorativo de la palabra. Ser compañero. Vamos a cuidarnos nosotros, dentro del gran volumen de trabajo que tenemos. Intentamos ser una familia, hay gente que entra más en esta dinámica y otras menos (j.5.1)

De estas direcciones se espera cercanía en el trato, que sean uno más en el desempeño de algunas de sus funciones, pero con una responsabilidad colectiva exclusiva.

C (directora) tiene un punto de carácter que para su puesto le viene muy bien, pero yo no siento que sea la directora, yo siento que es una compañera más. Pero es una persona que sabe y que además lo tiene todo controlado y eso también nos da una seguridad y una tranquilidad... (r.4.3)

Esta proximidad es muy valorada porque solo así, con esa cercanía y horizontalidad, se puede configurar el papel de sostén emocional, que considera el cuidado de la propia plantilla como un elemento estratégico para la dirección de un CSSC.

[el buen clima laboral] creo que es, primero por la dirección, ella siempre ha dado importancia a la calidad humana, al buen rollo, al buen compañerismo, confía en nosotros... Yo he conocido la dirección anterior y teníamos que pedir permiso hasta para hacer una visita. Con ella es todo lo opuesto, hay confianza y yo lo valoro mucho. El preguntar y tener en cuenta nuestro criterio, y por supuesto ella [directora] lo basa todo en la unión y el compañerismo, que estén todas para todas (r.11.2)

Pero los CSSC no son instituciones idílicas, al contrario, están atravesados por el conflicto a muchos niveles: la propia tensión estructural que pueda existir entre las distintas profesiones que confluyen en su plantilla, amén del malestar con las condiciones laborales o materiales, e incluso con las propias adversidades y contradicciones del trabajo cotidiano. Por eso las directoras son también, de forma muy destacada, las que están llamadas a solventar las tensiones y el conflicto: “es labor de la dirección lidiar el conflicto [...] Tienes que ser una madre, y partir equitativamente. Hay que buscar el equilibrio porque hay mucho celo profesional” (r.14.1).

Por último, las direcciones desarrollan un papel dinamizador de la organización y de las personas que la forman. No basta con ser un igual, ejercer de sostén emocional o lidiar con el conflicto, también se desempeñan como vector de sociabilidad y de innovación laboral:

La jefa que tenemos es lo más, es la caña. Es la que ha dado ejemplo a todos, anima a todos, es la mente pensante incluso para la gente que no se lleva bien entre ellos y puede cambiarlos. Y en el COVID no veas, mensajes y de todo. Es la que más ha currado. Es jefa porque es la que más se lo merece, siempre innovando, le da mucho al coco (r.9.2)

Procuran fomentar espacios de sociabilidad entre los profesionales, sean en horario laboral o fuera de él (desayunos, celebraciones, actividades de ocio...) todo lo que procure el vínculo entre las personas que conforman el centro.

Con este perfil (mujer, trabajadora social, horizontal y cercana, sostén emocional, lidiadora del conflicto, vectores de la sociabilidad y la innovación laboral), el modelo de dirección que nos hemos encontrado mayoritariamente en los CSSC andaluces se convierte en el principal factor explicativo del funcionamiento de los mismos, en tanto que:

- Anima un sistema de trabajo que posibilita la autonomía profesional al tiempo que establece una supervisión que no genera presión ni coarta la iniciativa personal, sino que más bien procura acompañamiento y seguridad.
- Facilita el mantenimiento de un ritmo de trabajo sostenible a pesar de la saturación y la sobrecarga, sin que esa situación provoque el bloqueo o la rebelión. El estilo directivo hace posible que la sobrecarga no desanime a los profesionales por falta de consideración y cuidado.
- Sustenta un clima de trabajo positivo, ya que dinamiza, a un tiempo, la interacción laboral y personal de los trabajadores, procurando con ello que el ambiente en el centro sea el adecuado para prestar el servicio con las mejores garantías

Cada uno de estos aspectos incide de forma directa en el cuidado y bienestar de los profesionales, actuando como elemento preventivo a los altos niveles de estrés y de desgaste profesional.

En aquellos CSSC en donde se han identificado la presencia de estas tres estrategias organizativas (equilibrio entre autonomía y supervisión, desarrollo de espacios de construcción colectiva, liderazgos efectivos), hay una clara sensación de buen ambiente laboral. Los profesionales se sienten a gusto y cuidados, y por tanto el ejercicio profesional se desarrolla en mejores condiciones:

Fenomenal, por eso trabajo a gusto y vengo contenta al trabajo [...] con los compañeros nos gusta reírnos y nos llevamos bien. Sabemos que estamos ahí y nos apoyamos. Ante urgencias no nos dejamos solos, incluso para algunas visitas tiramos unos de otros si no las queremos hacer solos. El desayuno compartido es un espacio importante. Yo no me iría a otro sitio a trabajar. La gente que ha pasado por aquí, incluso cuando ya no están aquí vuelven para las comidas de navidad o hasta para los entierros de los familiares. Pero, aparte de la dirección, también entre nosotros somos así. Por mucha dirección, si la gente no se presta, esto no va. He ganado en autonomía, confianza y relación con los compañeros (j.11.2)

Por el contrario, en aquellos CSSC donde no se dan estas estrategias organizativas, hay un malestar bastante generalizado entre los profesionales que termina provocando un ambiente laboral que no es positivo y repercute directamente en la atención que se le da a la ciudadanía:

Es buena compañera y accesible [la directora], pero no se impone, los trabajadores no pueden hacer lo que quieran y eso genera mal ambiente. No hay control de horas, descoordinación. Esto funciona por la acción directa de los profesionales. Tenemos problemas con la intervención municipal, pero entonces la coordinado-

ra debería poner en valor nuestro trabajo técnico y defendernos, pero tampoco...
Creo que a la coordinadora le falta empoderamiento. Cuando atiendes problemas de otros eso te afecta a ti personalmente y nadie nos apoya ni acompaña (r.10.2.)

4. Discusión

Como veíamos en el apartado de introducción y marco teórico, cada vez son más las investigaciones que ponen el foco en la necesidad de cuidados de los profesionales de la intervención social por parte de las organizaciones a las que pertenecen (McFadden et al, 2015; Williamson et al., 2020; Ravalier et al,2021; Ashcroft et al,2022). Se nos insta a examinar la cultura organizacional e identificar los factores que podrían influir en estos profesionales para que permanezcan y mantengan la resiliencia y la retención de la fuerza laboral (Webb y Carpenter, 2012), esta perspectiva es la que hemos desarrollado en esta investigación.

La identificación, en el caso andaluz, de estrategias de cuidados en los CSSC vinculadas al liderazgo, los espacios de construcción colectiva o la autonomía profesional vienen a reforzar lo ya planteado por investigaciones llevadas a cabo en otros contextos de estudio. Así Crawford et al (2006) ya planteaban la centralidad del aprendizaje y la gestión del conocimiento en el lugar de trabajo, demostrando, como decía Lave y Wagner (1991) que este tipo de aprendizajes resultan integrales ya que incorporan el desarrollo de la identidad profesional y las relaciones sociales (algo central en el ambiente laboral y de cuidados). Por otro lado, algunas investigaciones ya identifican la gestión emocional y relacional como una de las funciones centrales de las direcciones de los centros donde trabajan los profesionales de la intervención social (Grootegoed, et al, 2018). Así, cuestiones como el apoyo recibido o el refuerzo profesional de las direcciones sobre los profesionales se consideran (como hemos visto en esta investigación) recursos amortiguadores del estrés profesional y del agotamiento emocional (Ravalier et al, 2021; Manzano-García et al, 2022). Por último, Ravalier et al (2021) describieron el beneficio que aporta a los profesionales el asistir a reuniones de grupo o foros. Realizadas con frecuencia, estas sesiones se perciben como una verdadera fortaleza para los profesionales debido a que ofrecen una plataforma en la que pueden discutir casos particulares y, lo que es más importante, obtener el apoyo y la orientación de compañeros de confianza.

Estamos en disposición de afirmar, por tanto, que nuestra investigación para el caso de los CSSC de Andalucía viene a reforzar una línea de investigación a nivel internacional sobre los cuidados de los profesionales de la intervención social desde un enfoque organizacional: las propias características de la organización de los procesos de intervención se revelan como factores fundamentales para procurar el cuidado que precisan los profesionales. Esta corriente no es contradictoria ni opuesta al enfoque de autocuidados tan ampliamente desarrollado en el ámbito de los profesionales de la intervención social. Todo lo contrario, entendemos que son miradas complementarias que pueden aportar a la reducción del estrés y del agotamiento profesional, lo que tendrá un impacto positivo en el servicio que brindan los profesionales a sus usuarios (Gibbs, 2009). Lo importante es tener claro que la propia forma en que los profesionales se organizan e interactúan entre sí en el lugar de trabajo, se convierte en un elemento clave para procurar el cuidado que las características de su

labor demandan. El análisis que hemos presentado aquí muestra una serie de dimensiones de esa organización con indudable efecto cuidador.

5. Conclusiones

Una organización donde desempeñan su labor los profesionales de la intervención social es la confluencia de un grupo de profesionales y sus interacciones. Cómo expresen y sientan esas interacciones y su trabajo resultan capitales para comprender cómo funciona la propia organización y, sobre todo, para acercarnos a las claves del desempeño profesional.

Si hablamos de atender y acompañar a los profesionales de la intervención social en su desarrollo laboral es central entenderlos como personas con estados de ánimo, sensaciones y sentimientos forjados en el contexto laboral. Fijar de alguna forma los relatos sobre el desarrollo de sus tareas, el peso de las mismas, la forma en que se organizan e interactúan con los demás profesionales, la percepción de constrictión o autonomía en sus decisiones, los celos profesionales, o las valoraciones sobre las tareas de coordinación, no produce un mero catálogo de casuísticas personales. Antes bien se revela como el descubrimiento de tendencias colectivas que nos ayudan a enmarcar el día a día de estas profesiones y su funcionamiento “real” (con sus fortalezas, pero también con sus debilidades y amenazas).

Que la organización aporta a esas debilidades y amenazas es evidente, por muchas de las razones que se han visto a lo largo de este artículo. El cambio pasa por considerar a la organización también como fuente de fortalezas y cuidado para la profesión de la intervención social, desarrollando un enfoque organizacional que se oriente no solo a ofrecer un mejor servicio a los usuarios, sino también a reforzar el bienestar de los profesionales. Ambos objetivos son absolutamente inextricables. Para ello debe procurarse que la cultura organizacional en torno a la intervención social apueste por:

- recuperar espacios colectivos de trabajo y supervisión, superando la idea de “pérdida de tiempo” y concibiéndolos como inversión en la mejora del hacer profesional;
- trabajar el sentido de pertenencia a la organización;
- potenciar un liderazgo que tenga un papel estratégico en el cuidado hacia dentro de la organización.

Se trata, en definitiva, de generar espacios de cuidados comunes, tanto liderados por las direcciones de las organizaciones como de carácter horizontal entre compañeros, donde los profesionales puedan sentirse respaldados, escuchados, donde puedan compartir miedos, agobios y también contrastar decisiones y procedimientos técnicos.

En la medida en que esta dimensión de los cuidados se fomente, el devenir de las organizaciones y su ambiente fluirá mucho mejor. Se facilitará el tránsito de la individualización y el automatismo a lo colectivo y los procesos como base para el desarrollo profesional de la intervención social, disminuyendo así la frustración de muchos profesionales con su profesión. A su vez, todo ello repercutirá en la atención a la ciudadanía y en la relación de ayuda que tan central resulta para el ejercicio de esta profesión.

Esta investigación se centra en un solo caso de estudio. Para desarrollar sus conclusiones de manera más general, sería interesante ampliarla a otros casos de estudios, así como incorporar la dimensión longitudinal que permitiera evaluar el impacto del efecto organizacional sobre los cuidados. El desarrollo de este tipo de investigaciones sobre los cuidados profesionales desde el enfoque organizacional tiene un interés estratégico para la gestión de los servicios sociales y, por tanto, debería tenerse en cuenta en la planificación y diseño de estas políticas públicas.

6. Bibliografía

- Acker G. M. (1999) "The impact of clients' mental illness on social workers' job satisfaction and burnout", *Health & Social Work*, 24(2): 112-19.
- Adams, R., Boscarino, J. y Figley, C. (2006). "Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study". *The American journal of orthopsychiatry* 76(1):103-108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Aigner, M. (2009). "Análisis de contenido. Una introducción". *La Sociología en sus escenarios* (3)
- Ashcroft, R., Sur, D., Greenblatt, A. y Donahue, P. (2021). "The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social Workers at the Frontline: A Survey of Canadian Social Workers". *British Journal of Social Work*, 52(3): 1724-1746 <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab158>
- Balloch, S., Pahl, I., y McLean, J. (1998). "Working in the social services: Job satisfaction, stress and violence". *British Journal of Social Work*, 28(3): 329-350. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a011343>
- Beer, O.W.J.; Phillips, R. y Quinn, C.R. (2021) "Exploring stress, coping, and health outcomes among social workers". *European Journal of Social Work*, 24(2): 317-330, <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1751591>
- Bennet P. Evans R. Tattersall A. (1993) "Stress and coping in social workers: A preliminary investigation". *British Journal of Social Work*, 23(1):31-44.
- Bohman, B., Dyrbye, L., Sinsky, C., Linzer, M., Olson, K., Babbott, S., Murphy, M. L., deVries, P., Hamidi, M. y Trockel, M. (2017) "Physician well-being: the reciprocity of practice efficiency, culture of wellness, and personal resilience". *NEJM Catalyst*, August 7.
- Bourassa, D. B. (2009). "Compassion fatigue and the adult protective services social worker". *Journal of Gerontological Social Work*, 52(3):215-229. <https://doi.org/10.1080/01634370802609296>
- Bradley J. Sutherland V. (1995) "Occupational stress in social services: A comparison of social workers and home help staff". *British Journal of Social Work*, 25(3):313-31.
- Campos-Vidal, J. F.; Cardona-Cardona, J. y Cuartero-Castañer, M. E. (2017). "Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión". *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24:119-136. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.07>
- Coffey, M., Dugdill, L., y Tattersall, A. (2004). "Stress in social services: Mental well-being, constraints and job satisfaction". *British Journal of Social Work*, 34: 735-746. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch088>
- Consejo General del Trabajo Social (2022). IV Informe sobre los Servicios Sociales en España y la profesión del Trabajo Social (ISSE IV).
- Crawford K., Walker, J. y Granescu, M. (2006). "Perspectives on Social Care Practice in Romania: Supporting the Development of Professional Learning and Practice". *British Journal of Social Work*, 36(3):485-498, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl006>

- Cushman, L. F., Evans, P., y Namerow, P. B. (1995). "Occupational stress among AIDS social service". *Social Work in Health Care*, 21(3): 115-131. https://doi.org/10.1300/J010v21n03_08
- Dekel, R. y Baum, N. (2010). "Intervention in a shared traumatic reality: A new challenge for social workers". *British Journal of Social Work*, 40(6): 1927-1944. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcp137>
- Díaz Herrera, C. (2018). "Investigación cualitativa y análisis de contenido temático". *Orientación intelectual de revista Universum*. 28(1): 119-142. <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
- Fenton J. (2014) "An analysis of "ethical stress" in criminal justice social work in Scotland: The place of values". *British Journal of Social Work*, 45(5): 1415-32.
- Figley, C. (1995) *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. U.K.: T. & Francis
- Freudenberg, H. (1974) "Staff burnout". *Journal of Social Issues* 30(1):159-165.
- Gibbs J.(2009) "Changing the cultural story in child protection: Learning from the insider's experience". *Child & Family Social Work*, 14(3): 289-99.
- Gómez-García, R.; Alonso-Sangregorio, M. y Llamazares-Sánchez, M.L. (2018) "Evaluation of job satisfaction in a sample of Spanish social workers through the 'Job Satisfaction Survey' scale". *European Journal of Social Work*, 21(1): 140-154, <https://doi.org/10.1080/13691457.2016.1255929>
- González-Portillo, A., Ruiz-Ballesteros, E., Jaraíz-Arroyo, G. y Salinas-Pérez, J. A. (2022). *Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía: modelo organizativo, recursos humanos y financiación*. Sevilla: Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, Junta de Andalucía. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.26774.01603>
- Grootegoed, E. y Smith, M. (2018) "The Emotional Labour of Austerity: How Social Workers Reflect and Work on Their Feelings towards Reducing Support to Needy Children and Families"., *British Journal of Social Work*, 48 (7):1929-1947, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx151>
- Guest, G., MacQueen, K. M., y Namey, E. E. (2012). *Applied Thematic Analysis*. Sage Publications <https://doi.org/10.4135/9781483384436>
- Harrison,M. (2022) "How to Thrive in Professional Practice. A Self-Care Handbook". *British Journal of Social Work*, 52(4): 2428-2430 <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab003>
- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)(2022). Padrón municipal de habitantes. Consejería de Transformación Económica, Industria, Conocimiento y Universidades. Junta de Andalucía.
- Jaraíz-Arroyo, G. y González-Portillo, A. (2020) "Focus on Weaknesses or Strengths? Determining Factors for an Inclusive and Relational Management in Public Community Social Service Organizations". *Sustainability* 12:1-14. <https://doi.org/10.3390/su122410551>
- Kadushin, G., y Kulys, R. (1995). "Job satisfaction among social work discharge planners". *Health & Social Work*, 20(3):174-186 <http://dx.doi.org/10.1093/hsw/20.3.174>
- Keddell, E. (2023). "On Decision-Variability in Child Protection: Respect, Interactive Universalism and Ethics of Care". *Ethics and Social Welfare*, 17(1): 4-19 <https://doi.org/10.1080/17496535.2022.2073381>
- Lave, J. and Wenger, E. (1991) *Situated Learning*, Cambridge: Cambridge University Press
- Lloyd, C., King, R., y Chenoweth, L. (2002). "Social work, stress and burnout: A review". *Journal of Mental Health*, 11(3): 255-265. <https://doi.org/10.1080/09638230020023642>

- Manzano-García, G., Desrumaux, P., Ayala-Calvo, J.C. y Naouële, B. (2022) “The impact of social support on emotional exhaustion and workplace bullying in social workers”, *European Journal of Social Work*, 25(5): 752-765 <https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1934417>
- McFadden P., Campbell A., Taylor B. (2015) “Resilience and burnout in child protection social work: Individual and organisational themes from a systematic literature review”, *British Journal of Social Work*, 45(5):1546-63.
- McLean, J., y Andrew, T. (2000). “Commitment, satisfaction, stress and control among social services managers and social workers in the U.K.” *Administration in Social Work*, 23(3-4): 93-117 https://doi.org/10.1300/J147v23n03_06
- Munro E. (2011). *The Munro review of child protection: Final report, a child-centred system*. London: The Stationary Office
- Papadaki, V. y Papadaki E. (2006) “Job satisfaction in social services in Crete, Greece: social workers views”, *European Journal of Social Work*, 9(4): 479-495, <https://doi.org/10.1080/13691450600958528>
- Ravalier, J.M., McFadden,P., Boichat, C., Clabburn,O. y Moriarty, J. (2021) “Social Worker Well-being: A Large Mixed-Methods Study”, *British Journal of Social Work*, 51(1):297-317, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa078>
- Rupert P. A. y Morgan D. J. (2005) “Work setting and burnout among professional psychologists”, *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5): 544-50.
- Sánchez-Moreno, E.; De La Fuente Roldán I.N., Gallardo-Peralta, L.P, y Barrón-López de Roda, A. (2015) “Burnout, Informal Social Support and Psychological Distress among Social Workers”, *British Journal of Social Work*, 45(8): 2368-2386, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu084>
- Webb, M. y Carpenter, J. (2012). “What can be done to promote the retention of social workers? A systematic review of interventions”. *British Journal of Social Work*, 42(7):1235-1255.
- Williamson V., Murphy D. y Greenberg N. (2020) “COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers”, *Occupational Medicine*, 70(5): 317-319.