

Bienestar y salud del profesional de ayuda. Retos y riesgos de esta profesión.

DRA. VICTORIA FERNÁNDEZ-PUIG

Profesora de la Facultad de Psicología, Ciencias
de la Educación y del Deporte Blanquerna -
Universidad Ramon Llull.

1. Profesión de ayuda: actitudes en la relación de ayuda y características propias de esta profesión	3
2. El síndrome de desgaste profesional	5
3. ¿Cómo afecta a la salud y las competencias en el ejercicio de la profesión de ayuda el síndrome de desgaste profesional?	7
4. ¿Cómo cuidarse en la relación de ayuda?	11
5. ¿Cómo cuidar al profesional de ayuda?	14

1. Profesión de ayuda: actitudes en la relación de ayuda y características propias de esta profesión

Entendemos como profesiones de ayuda aquellas profesiones de los ámbitos sanitario, docente y social cuyos profesionales tienen como objetivo mejorar el estado general de las personas a las que atienden. En ellas, el profesional logra su propósito en la medida en que establece una relación de ayuda con la persona a la que atiende, lo que significa establecer un vínculo de confianza y autoridad con ella. Esto requiere un alto nivel de implicación emocional, tanto para establecer las relaciones interpersonales en el contexto laboral como para afrontar situaciones sociales con mucha carga emocional (Maslach et al., 2001).

1. RELACIÓN DE AYUDA

En este apartado vamos a conocer las bases de la relación de ayuda a partir de los trabajos de Carl Rogers (1902-1987), primer autor que puso su atención en la relación de ayuda y sus características.

Para Rogers, una relación de ayuda es aquella en la que la persona que ofrece la ayuda intenta promover en la otra un desarrollo, una maduración o una capacidad de funcionar mejor y de enfrentar la vida de una manera más adecuada, es decir, intenta hacer surgir en el sujeto una mayor apreciación de sus propios recursos, de forma que pueda hacer un uso más funcional de los mismos.

A partir de su propia experiencia, Rogers distinguió como esencial la calidad de la relación humana entre paciente y terapeuta, y definió tres aspectos o condiciones necesarias en una relación de ayuda para conseguir que la persona pueda experimentar un apoyo y un acompañamiento progresivo sin sentirse juzgada, sino animada a comprenderse y a responsabilizarse de sí misma. ¿Cuáles son esos elementos experienciales o actitudinales del orientador que hacen de una relación un clima promotor de crecimiento?

1.1 Autenticidad o congruencia

Este primer aspecto hace referencia a la capacidad de la persona que ayuda de ser genuina e integrada, congruente frente a sus propios sentimientos y percepciones; capaz de escuchar, aceptar y gestionar las emociones que están sucediendo dentro de sí misma.

Al ser él mismo, el profesional de ayuda puede tener un encuentro personal directo con el otro. Esto supone que el profesional de ayuda es una persona que está disponible para el otro, sin necesidad de activar actitudes defensivas generadas a partir de la angustia, es decir, sin necesidad de ocultarse tras fachadas o muletillas retóricas, sino que es capaz de estar abierto a los sentimientos y las actitudes que en ese momento están fluyendo en él. Así, puede experimentar su consciencia presente y expresarse de manera auténtica (Rogers, 1982, p. 83).

1.2 Consideración positiva incondicional hacia el paciente

Se refiere a la capacidad del psicoterapeuta de poder sentir un hondo respeto frente a la vida humana, un respeto y aceptación de los sentimientos y actuaciones de la persona a la que ayuda, despertando en ella un profundo respeto por sí misma y permitiéndole responsabilizarse de su verdadero modo de ser. Se encuentra en el polo opuesto de una actitud evaluativa selectiva e implica una actitud de no juicio, de interés genuino por el otro, como persona con permiso para tener sus propios sentimientos y sus propias experiencias.

1.3 Empatía

Es la capacidad de ver el mundo del paciente con sus ojos, es decir, con su marco de referencia, a partir de sus vivencias, con sus emociones; es la capacidad de percibir y comprender el espectro de sentimientos y vivencias de la persona. Implica sumergirse en el mundo interno del otro, sin entrar en juicio alguno; comprender su experiencia y comunicar esta comprensión.

En esta profesión, la experiencia emocional tiene una función muy importante, ya que sirve para alcanzar lo que se quiere conseguir. Y esto hace que estas profesiones tengan unas particularidades específicas.

2. PARTICULARIDAD DE LA PROFESIÓN DE AYUDA

Las profesiones de ayuda tienen unas características propias entre las que destacan las siguientes (Kleiber y Enzmann, 1989):

- Su actividad tiene un alto nivel de carga emocional por el hecho de trabajar en situaciones de contacto interpersonal intenso con las complejas situaciones de desajuste social y emocional de las personas usuarias. El o la profesional se relaciona con personas que necesitan algún apoyo de él, con sus diferentes historias, estilos y problemas, y con todas ellas establecerá una relación de ayuda, con toda la implicación emocional que supone. Este tipo de carga produce una clase de fatiga de la que es más difícil recuperarse que del cansancio físico o cognitivo, puesto que la fatiga emocional genera confusión e inquietud en relación con la adecuación y la calidad de la actuación profesional; es decir, la fatiga emocional aumenta las dudas respecto a la propia competencia profesional en el ayudador. De hecho, la fatiga emocional persistente está en el origen de las tres dimensiones del síndrome de *burn-out*: agotamiento emocional, distanciamiento y eficacia reducida, que exponemos en el siguiente punto.
- El hecho de trabajar con personas supone un modo específico de actuar, unas competencias específicas, una forma de enfocar los problemas y la necesidad de una ética profesional.
- En esta profesión, la valoración de los resultados es más compleja que en otras en las que se obtienen resultados visibles y objetivables. Los resultados se dan en la misma relación de ayuda, en cómo esta afecta al bienestar de los demás y al propio profesional, y pueden ser visibles, pero también pueden ser latentes y manifestarse al cabo de un largo período de tiempo, o ser muy sutiles. Esto hace que la coordinación con otros profesionales sea difícil, ya que conviven sensibilidades, perspectivas y métodos diferentes.

- Es una profesión con un alto componente vocacional, y las condiciones del trabajo suponen unos límites con los cuales el profesional debe lidiar.
- Muchas de las acciones del ayudador forman parte de su forma de ser, de su hacer cotidiano: así, por ejemplo, la forma de hablar y de gesticular, el tono y el ritmo de la voz son del profesional y se manifiestan cuando comunica e interactúa, y esto sucede también cuando está realizando su actividad profesional con un propósito específico, lo que les da una dimensión nueva. Por ello, en el trabajo de ayudar, la persona es el propio instrumento: en la relación utiliza sus propias capacidades comunicativas, su percepción de los otros, su sensibilidad y su empatía. Por ello, el fracaso en esta profesión tenderá a ser vivido con más intensidad y será fácilmente personalizado.

Documentos de referencia:

Enzmann, D. y Kleiber, D. (1989). *Helfer-Leiden: Stress und Burnout in psychosozialen Berufen*. Asanger.

Rogers, C. (1982). "Condiciones necesarias y suficientes del cambio terapéutico de la personalidad". En *Desarrollo del potencial humano. Aportaciones a una psicología humanista*. Ed. Trillas.

Zimring, F. y Raskin, N. (1993). "Carl Rogers and client/person centered therapy". En *Freudheim, D. History of psychotherapy. A century of change*. American Psychological Association.

2. El síndrome de desgaste profesional

El síndrome de desgaste profesional (SDP), burn-out, es un riesgo psicolaboral de las profesiones de ayuda. Consiste en un proceso negativo de desgaste por el cual se produce un cambio desde una vivencia inicial de compromiso, satisfacción con el trabajo, implicación en las relaciones de ayuda y eficacia y competencia, hasta una vivencia final de agotamiento, deseos de abandonar el trabajo, alejamiento y/o cinismo frente a las personas a las que se ayuda e ineficacia y falta de competencia. Surge como respuesta a una situación de distrés interpersonal o distrés emocional crónico en las relaciones interpersonales, un tipo de distrés que puede darse en las profesiones de ayuda.

Maslach y Jackson definen el síndrome por quemarse en el trabajo (SQT) o *burn-out* como un estado psicológico caracterizado por tres dimensiones fundamentales:

- Agotamiento emocional: la sensación de no poder dar más, de estar “hecho polvo”. Las demandas y las exigencias son demasiadas, frente a unas fuerzas emocionales muy escasas.
- Despersonalización, deshumanización: las personas se perciben como objetos insensibles. Se caracteriza por reacciones poco empáticas e insensibles frente a los beneficiarios para los que trabaja y de los que debería cuidarse. Aparece una actitud negativa y cínica frente a ellos que puede incluir la percepción de que estas personas son culpables de sus problemas y dificultades, es decir, que se los merecen.
- Realización personal reducida: el profesional se siente cada vez menos competente, cada vez menos eficaz y exitoso. Empieza a valorarse negativamente, sobre todo en relación con su trabajo, pero también se puede extender a otros ámbitos privados. Se siente infeliz consigo mismo e insatisfecho con su rendimiento en el trabajo (Maslach et al., 2001).

Además de estas manifestaciones propias del SDP, aparecen las manifestaciones derivadas del distrés crónico, que son fundamentalmente las siguientes:

- Síntomas cognitivos: pérdida de concentración y atención, pérdida de memoria, falta de creatividad, pensamiento rígido, pensamiento obsesivo.
- Síntomas emocionales: irritabilidad, falta de paciencia, mal humor y los de carácter depresivo, como apatía, tristeza, agotamiento exagerado, baja autoestima, pesimismo.
- Síntomas somáticos: dolores musculares y articulares, trastornos cardiovasculares, respiratorios, digestivos, del sueño, sexuales, de la piel u otros.
- Síntomas comportamentales: desorganización y despistes frecuentes. Disminución de la eficacia, aumento de conflictos, aislamiento, adicción a fármacos o drogas.

El SQT aparece de forma lenta como respuesta a un estrés continuo provocado por la repetición de situaciones de contacto social altamente demandantes. Muchas veces, se desarrolla de una forma latente. La persona percibe sus sensaciones y observa que su forma de relacionarse y comportarse o su estado de ánimo varían, pero no le da importancia hasta que se hace evidente la gravedad de la situación.

Podemos describir tres fases:

- Fase de inicio: es una fase de entusiasmo y dedicación, en la que la persona tiene muchas esperanzas, está muy comprometida con el trabajo y se implica emocionalmente con las personas que está atendiendo. Dedicar a ello mucho tiempo y esfuerzo.
- Fase de frustración o de emergencia de experiencias estresantes: puede suceder si las condiciones laborales impiden al profesional alcanzar sus objetivos, a pesar de poner en marcha todos sus recursos y estrategias. El profesional empieza a sufrir cansancio físico y emocional. Los síntomas por distrés, antes descritos, generan

una disminución de sus competencias cognitivas, emocionales y relacionales y una pérdida de bienestar físico, lo cual lleva a generar sentimientos de frustración y rabia por estar bajo la presión de demandas inalcanzables.

- Fase final o de emergencia de reacciones a las experiencias de estrés crónico: en esta fase, el SQT ya está desarrollado. El profesional tiene un sentimiento de incompetencia profesional y puede sufrir trastornos físicos como por ejemplo problemas digestivos, dolores musculares, trastornos psicológicos como estado depresivo, ansiedad, pérdida de autoestima, pérdida de hábitos saludables, conductas autodestructivas, propensión a los accidentes, aislamiento social u otros.

Darse cuenta de que se está desarrollando antes de llegar a la fase final es muy importante para mantener la salud del o de la profesional.

Documentos de referencia:

Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse en el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide.

Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001). *Job Burnout. Annual Review of Psychology*, 2(1), 397-422. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Romero-Martín, S., Elboj-Saso, C. e Íñiguez-Berrozpe, T. (2020). “Burnout entre los/as profesionales del Trabajo Social en España. Estado de la cuestión”. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 10(19), 48-78. doi: 10.30827/tsg-gsw.v10i19.15342

3. ¿Cómo afecta a la salud y las competencias en el ejercicio de la profesión de ayuda el síndrome de desgaste profesional?

Para responder a esta pregunta vamos a presentar dos modelos que trabajan con procesos en espirales positivas y en espirales negativas. En las espirales positivas, el profesional gana salud y aumenta competencias, mientras que, en los procesos en espirales negativas, el profesional cada vez se siente más incompetente y en peores condiciones para abordar su tarea. Son procesos en espiral puesto que el final de un proceso se convierte en el inicio del siguiente, es decir, las condiciones de salud y competencia del profesional al terminar su actividad y descansar son aquellas con las que afrontará la siguiente. Por ello, se produce un efecto de retroalimentación del que hay que ser consciente, sobre todo para prevenir un proceso de espirales negativas que conduzca al desgaste crónico.

Empezaremos exponiendo los conceptos de eustrés y distrés.

1. EUSTRÉS-DISTRÉS

Podemos definir el estrés como un proceso psicofisiológico desencadenado por una situación de demanda para hacer frente a la cual el individuo debe poner en marcha todos sus recursos. Por tanto, el estrés es una respuesta adaptativa a las demandas y es consustancial a la actividad del ser humano. Tanto los animales como los seres humanos deben hacer frente a lo largo de su vida a una serie de situaciones que requieren una respuesta por parte del individuo para mantenerse vivo. Estas situaciones pueden implicar un deterioro del organismo; sin embargo, también pueden ser situaciones que hagan desarrollar las capacidades del individuo.

Se pueden diferenciar dos tipos de estrés: el estrés positivo o eustrés, y el estrés negativo o distrés. El estrés positivo o eustrés es aquella tensión que genera competencia y salud en el sujeto, mientras que el estrés negativo o distrés es aquella situación que genera alteraciones en la autorregulación del organismo.

A continuación, describimos estas dos formas del estrés:

- El eustrés o estrés positivo se refiere a una respuesta psicofisiológica agradable, gratificante y saludable. Se considera que una persona experimenta eustrés cuando debe hacer frente a una situación en la que las demandas son altas, pero también dispone de los recursos necesarios. La persona afronta las demandas con motivación y con confianza en su capacidad y competencia. Es lo que sucede cuando una persona se fija un reto, se prepara para hacerle frente y pone en marcha todas sus fuerzas para lograrlo. Ejemplos de situaciones de eustrés pueden ser una ascensión a un pico elevado para un excursionista, o un concierto para un pianista. El eustrés es una experiencia que supone hacer frente a unas demandas con motivación y ánimo. Y, fruto de este esfuerzo, se produce un aprendizaje. La persona, mediante el eustrés, aumenta sus competencias y genera una actitud de confianza en relación con la vida. Además, experimentar eustrés es causa de bienestar y salud en la persona. Gracias al eustrés, nos proponemos metas, nos esforzamos por conseguirlas y nos sentimos satisfechos por alcanzarlas. De esta forma, las dificultades se convierten en fuente de aprendizaje y nos estimulan cuando las podemos vivir de forma positiva.
- En el caso de la profesión de ayuda, se produce cuando el profesional siente que su trabajo tiene efectos positivos en las personas a las que atiende, que cada vez se relaciona mejor con ellas, que se produce un intercambio mutuo de reconocimiento, lo que conlleva satisfacción y motivación.
- El distrés sucede cuando la persona se ve sometida a una situación aversiva, es decir, a una situación de la que quiere huir, ya sea porque es desagradable o porque le enfrenta a una demanda a la que no se ve capaz de dar respuesta y, por lo tanto, está en una posición de debilidad, incompetencia o impotencia. Es una experiencia desagradable y frustrante, es una vivencia de frustración y de impotencia porque, a pesar de los esfuerzos realizados, las demandas no se pueden satisfacer y no se consiguen los objetivos. Este distrés es una experiencia dañina que disminuye las capacidades y la salud del individuo y, vivido de forma crónica, puede originar trastornos y enfermedades como las psicopatologías laborales. En la profesión de

ayuda se produce cuando el o la profesional se encuentra con situaciones altamente demandantes y, sobre todo, si esto va acompañado de carencia de recursos técnicos y económicos suficientes (Romero-Martín et al., 2020).

A menudo se utiliza la palabra *estrés* cuando debería emplearse *distrés*. El *estrés* forma parte de la vida y nos ayuda a desarrollar competencias. Es la vivencia de *distrés* la que desregula nuestro organismo y produce una disminución de nuestras competencias, pudiendo llegar a producir graves trastornos de salud.

2. MODELO DE CARGAS Y EFECTOS EN LA ACTIVIDAD DE AYUDA (RUDOW, 1995)

El modelo de demandas y efectos de Rudow (1995) también describe dos tipos de procesos: un proceso satisfactorio y saludable y otro frustrante y enfermizo, que al repetirse llevan a unas condiciones positivas o negativas.

Este modelo estructura la actividad en tres puntos: las demandas, el esfuerzo realizado para atenderlas y las consecuencias a corto y largo plazo.

En relación con las demandas, Rudow diferencia entre demandas externas —aquellas dadas por las condiciones de trabajo, por el contrato y por las necesidades que se atienden— y demandas subjetivas —aquellas que el profesional se adjudica como propias, aquellas de las que se hace responsable—. Ante las demandas, el o la profesional puede percibir las como objetivos viables o inviables, y esto va a tener repercusión en su disposición para realizar la actividad.

En la siguiente fase del proceso sucede la realización de la actividad, siguiendo la planificación y con los recursos disponibles. Para ello, el sujeto realiza un esfuerzo que, en las profesiones de ayuda, tiene un importante componente emocional.

Al finalizar la actividad viene la fase de valoración, y la valoración tiene dos ámbitos interrelacionados: el primero es la valoración de los resultados conseguidos, de la ayuda y de su impacto en los beneficiarios. El segundo ámbito es el que ahora nos interesa: la valoración de los efectos en el profesional. El modelo diferencia entre efectos a corto plazo o reacciones y consecuencias o efectos a largo plazo. Las reacciones pueden ser positivas, como alegría, confianza, seguridad y fortaleza, o negativas, como frustración, miedo, inseguridad y vulnerabilidad. Las consecuencias o efectos del esfuerzo a largo plazo pueden ser positivas, como satisfacción, competencia, salud e integración social, o negativas, como insatisfacción, incompetencia profesional, ineficacia y malestares psicofisiológicos.

En el gráfico de la figura están representadas las dos espirales. En la espiral positiva, el profesional percibe que puede lograr las demandas a las que tiene que atender. Después de realizar el esfuerzo tiene una sensación de satisfacción, de éxito. Las experiencias positivas en la actividad de ayuda producen alegría, diversión, satisfacción y creatividad. El bienestar, a su vez, mejora la capacidad de regulación del sujeto, ya que está en una condición óptima para establecer una relación de ayuda, al poder transmitir la confianza y alegría que está viviendo. Al ir repitiéndose la actividad, cada vez se siente más seguro y siente que puede fijarse demandas mayores. Gracias a las reacciones positivas al esfuerzo, el profesional se ve confirmado en su capacidad, aumenta su competencia y tiende a fijarse objetivos más altos.

En la espiral negativa, el profesional percibe sus demandas como excesivas. Después del esfuerzo, la sensación es desagradable, de fracaso; por el desgaste emocional, puede aparecer irritabilidad, falta de confianza en sí mismo, necesidad de aislarse. Surge un cuestionamiento de la competencia del profesional, de su capacidad para el trabajo y de su adecuación, y esto produce una disminución en la capacidad de regulación emocional del profesional, que a su vez va a dificultar establecer una relación de ayuda y provocará una percepción de no viabilidad de los objetivos marcados. Si esta espiral negativa se repite, se consolidará un sentimiento de fracaso, de insatisfacción y de incompetencia. Y así se habrá desarrollado el síndrome de desgaste profesional.



Figura 1. Modelo de demandas y efectos de Rudow. Fuente: elaboración propia.

Este modelo tiene el interés de que permite analizar la forma como está planteada la actividad y comprobar que se dan las condiciones óptimas para preservar y promover la salud del profesional. En el cuadro siguiente podemos ver los elementos de análisis, sobre los cuales se pueden realizar cambios y modificaciones. Fundamentalmente son en torno a la planificación, realización y valoración de la actividad, y de las condiciones de trabajo, recursos materiales y profesionales.

En el mismo cuadro, se representan los puntos de análisis para el profesional: disposición antes de la actividad; demandas subjetivas; forma de planificar, realizar y valorar la actividad, y atención a los efectos y al proceso de recuperación. Esto puede llevarle a identificar sus necesidades de recuperación, de mejoras o de formación.

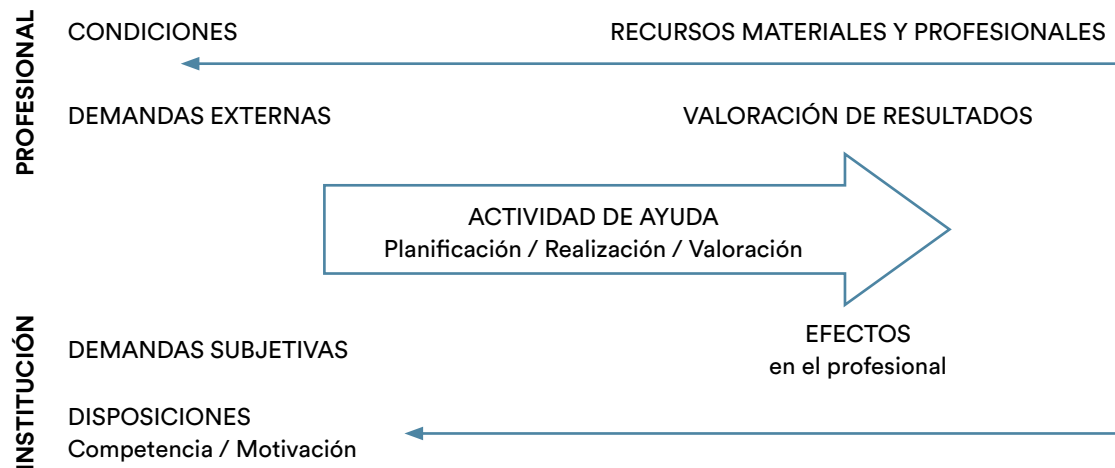


Figura 2. Análisis de la actividad en la profesión de ayuda. Fuente: elaboración propia.

Documentos de referencia:

Fernández-Puig, V. (2005) “La síndrome de desgaste profesional, o burnout, en l’exercici de la docència”. En González, A. y Riart, J. *Àmbits i estratègies d’intervenció en psicologia de l’educació*. EUB. ISBN: 84-8312-043-7, pp. 38-45.

Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse en el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide.

Rudow. (1995). *Die Arbeit des Lehrers: zur Psychologie der Lehrertätigkeit, Lehrerbelastung and Lehrgesundheit*. Verlag Hans Huber.

4. ¿Cómo cuidarse en la relación de ayuda?

Antes de exponer las medidas para prevenir, queremos señalar dos aspectos relacionados:

1. La principal medida de prevención es la de estar atento a las primeras señales de malestar e identificarlas como consecuencias de la actividad profesional en lugar de entenderlas como los motivos de su mal funcionamiento profesional. Dicho de otra manera, Schaufeli y otros autores remarcan que, antes de tomar medidas preventivas, el profesional debe ser consciente de que el malestar que sufre no se debe a una inadecuación personal, sino al hecho de encontrarse expuesto a situaciones que conllevan una carga emocional muy alta y que afectan a su autopercepción; es decir, al hecho de encontrarse ante un riesgo psicolaboral. De la misma manera que unos deben ponerse guantes para no contaminarse, el profesional de ayuda necesita cuidar su estado emocional para no hacerse daño al ejercer. Así, por ejemplo, dolor de cabe-

za, irritabilidad, falta de concentración o pérdida de habilidades de comunicación deben entenderse como manifestaciones de distrés crónico interpersonal y, por lo tanto, señales de que se requiere un replanteamiento de la actividad que ayude a reconducir las vivencias de distrés en unas vivencias de eustrés que son fuente de satisfacción y de competencia profesional. La prevención pasa por reconocer que las dificultades emocionales no son producidas por unas características personales deficientes o por falta de competencia profesional, sino por unos riesgos específicos de la actividad laboral (Schaufeli y Taris, 2005).

2. La dificultad a la hora de encontrar apoyo en los demás es también intrínseca a la propia situación de distrés. Tal y como exponíamos en el apartado sobre el estrés, cuando una situación no genera amenaza, la persona vive las dificultades como retos y puede optar por estrategias de afrontamiento centradas en el problema. Ahora bien, cuando se está viviendo un proceso de distrés, el estado emocional suele ser depresivo, ansioso o de irritación, por lo que las relaciones con los compañeros suelen ser más difíciles. Por otro lado, desde el punto de vista cognitivo, el profesional se siente con dificultades para concentrarse, para gestionar la información, y, de nuevo, esto hará más difícil entender y aplicar las indicaciones de los compañeros. Por último, puede suceder que, como consecuencia de la vivencia de distrés, intente aislarse, negar sus dificultades y rechazar los apoyos que pueda recibir por parte de los compañeros. En este caso, urge dar al profesional afectado un espacio de recuperación y el apoyo que necesita para restablecer el círculo de experiencias positivas.

A continuación, vamos a exponer diferentes medidas, todas destinadas a reestablecer una mayoría de procesos en espirales positivas.

En cuanto al ámbito personal, algunas medidas para recuperar o mantener un buen estado de salud pueden ser las siguientes:

a) Recuperación del esfuerzo cuidando la salud:

- Estilo de vida saludable: alimentación, sueño, ejercicio físico, actividades variadas, contacto con la naturaleza...
- Aprendizaje de técnicas de relajación muscular, respiración, meditación...
- Relaciones sociales agradables y distendidas.

Es decir, cuidarse física y psíquicamente para recuperar fuerzas y energía.

b) Fortalecer relaciones de apoyo con el resto del equipo profesional:

- Evitar el aislamiento y buscar el apoyo de compañeros y compañeras, supervisores...
- Comunicar, compartir, debatir sobre la experiencia y su valoración como colectivo profesional.
- Compartir las situaciones difíciles que se están viviendo con alguna persona de confianza.

- Buscar ayuda, si hace falta.

c) Medidas de carácter profesional, con el objetivo de aumentar las habilidades y capacidades profesionales:

- Aumento de las competencias profesionales.
- Adquisición de estrategias para resolver conflictos y afrontar situaciones de hostilidad y agresividad.
- Medidas para mejorar las habilidades personales de comunicación:

Reflexiones sobre implicación emocional: empatía-compasión, motivación, satisfacción y compromiso profesional.

Aprendizaje de técnicas de relajación muscular, respiración, meditación...

Relaciones sociales agradables y distendidas.

Es decir, cuidarse física y psíquicamente para recuperar fuerzas y energía.

d) Medidas para regular de forma adecuada el ejercicio de la profesión:

- Utilizar los indicadores de satisfacción y de gestión de las demandas.
- Encontrar formas creativas para mejorar estos indicadores, de forma individual o con los compañeros y compañeras más cercanos.
- Ajustar la valoración de resultados a las condiciones dadas, sin juicios ni expectativas exageradas.

El propio profesional es el que conoce sus estados emocionales, su forma de gestionar las situaciones difíciles, y puede reconocer las primeras señales de malestar. A partir de aquí, puede introducir las medidas que más le ayuden a retomar su actividad profesional de forma que se generen espirales positivas y recupere su estado de bienestar y competencia profesional.

Documentos de referencia:

Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout: Job Stress in the Human Services*. SAGE.

Fernández-Puig, V. (2005). *Síndrome de desgast (burnout) en la docència. Què és i com evitar-la*. Prevenió Risc Escolar, S.L. Depósito legal B-10.412-2005

Schaufeli, W. B. y Taris, T. W. (2005). "The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart". *Work & Stress*, 19, 356-262.

5. ¿Cómo cuidar al profesional de ayuda?

También es responsabilidad de la institución u organización poner los recursos necesarios para transformar la situación de demanda en fuente de eustrés y promover una actividad más satisfactoria y nutritiva para el profesional.

Aquí indicamos algunas de las medidas.

POR PARTE DE LA ORGANIZACIÓN:

a) Medidas para garantizar unas condiciones laborales adecuadas:

- Reducir los riesgos derivados por sobrecarga laboral: exceso de casos a atender, exceso de trabajo burocrático, falta de tiempo para el descanso, entre otros.
- Mejorar las condiciones y las infraestructuras del trabajo.
- Mejorar el asesoramiento al profesional.

b) Medidas para mejorar el diseño y la forma de realizar la actividad asistencial:

- Crear sistemas de gestión que favorezcan la eficacia de los esfuerzos frente a las demandas.
- Diseñar protocolos que agilicen el trabajo.
- Promover la formación continua.
- Facilitar la participación de los profesionales en las decisiones en torno al sistema de atención.
- Establecer nuevas formas de desarrollo profesional.
- Promover proyectos y campañas intercomunitarias.

c) Garantizar un buen nivel de salud después de la realización de la actividad profesional:

- Evaluar el nivel de satisfacción y eficacia en la actividad laboral y las condiciones que lo facilitan.
- Establecer canales de evaluación, quejas y sugerencias entre la dirección y los profesionales.
- Ofrecer apoyo emocional profesional: acompañamiento (coaching) individual o grupal, que se puede realizar de diversas maneras:

Atención individualizada para consultar y recibir información y asesoramiento.

Supervisión o acompañamiento en situaciones de cambio o de dificultad...

Grupos de apoyo profesional, como por ejemplo grupos de apoyo Balint.

Investigar los procesos de desgaste negativo y generar elementos de protección en el ejercicio de la actividad.

Ofrecer posibilidades para la recuperación del desgaste emocional: años sabáticos, rotación de trabajos, jornada partida.

MEDIDAS PARA COHESIONAR EL EQUIPO PROFESIONAL:

a) Crear un clima positivo de trabajo:

- Aumentar el sentimiento de pertenencia al colectivo profesional docente.
- Potenciar la coordinación entre profesionales.
- Facilitar espacios y formas de comunicación dentro y entre instituciones.

b) Generar elementos de reflexión y participación en la actividad profesional:

- Reflexionar sobre la forma de afrontamiento a través de las necesidades de los usuarios.
- Crear un clima de soporte y confianza que facilite la manifestación de dificultades en el ejercicio de la actividad.
- Potenciar iniciativas y proyectos sugeridos en las reuniones de equipo.

c) Reconocimiento de la tarea realizada:

- Promover un clima de valoración y comunicación en toda la institución.
- Reconocer la función de los profesionales y la importancia de su aportación a la sociedad.
- Promover situaciones que permitan compartir experiencias tanto gratificantes como frustrantes.

Documentos de referencia:

Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout: Job Stress in the Human Services*. SAGE.

Fernández-Puig, V. (2005) *Síndrome de desgast (burnout) en la docència. Què és i com evitar-la*. Prevenió Risc Escolar, S.L. Depósito legal B-10.412-2005

Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse en el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide.

Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001). *Job Burnout. Annual Review of Psychology*, 2(1), 397-422. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

