

Universidad de Huelva

**Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud
Pública**



Salud laboral en profesionales del trabajo social

**Memoria para optar al grado de doctor
presentada por:**

Aleix Morilla Luchena

Fecha de lectura: 16 de diciembre de 2022

Bajo la dirección de los doctores:

Octavio Vázquez Aguado

Yolanda Borrego Alés

Huelva, 2022





**Universidad
de Huelva**

Salud laboral en profesionales del Trabajo Social

Aleix Morilla Luchena

2022



**Universidad
de Huelva**

Salud laboral en profesionales del Trabajo Social

Aleix Morilla Luchena

Programa de Doctorado:

Ciencias Sociales y de la Educación.

Directores:

Octavio Vázquez Aguado

Yolanda Borrego Alés

2022

Agradecimientos

En estas líneas quiero agradecer a todas las personas que han contribuido en algún sentido, de forma directa o indirecta, a que esta tesis pueda ver la luz. Tarea, por otra parte, nada sencilla, la de escribir en unas pocas líneas el sentir y gratitud hacia muchas de las personas que a continuación se nombran, pero con la firme convicción de a que ningún lado se llega solo, y yo, he tenido la suerte de estar muy bien acompañado:

Al Catedrático de Trabajo Social y Servicios Sociales, el Dr. Octavio Vázquez, uno de los directores de esta tesis, y sin el que probablemente hoy no estaría escribiendo estas líneas, por haberme hecho ver siempre el lado humano de una Academia en la que a veces las cuestiones de ego y la competitividad se hacen algo pesadas para el espíritu de un trabajador social. Creo que es de una grandeza enorme el mantenerse sencillo y cercano cuando se alcanza un cierto estatus, cuando recibes frecuentes reconocimientos y alabanzas, sin duda merecidos, pero a que mucha gente tiende a hacerle olvidar de dónde vinieron y a tratar, en ocasiones, a otras personas con superioridad o altanería. Es una suerte y un privilegio en muchos sentidos haberte tenido como director pero, por encima de todo, por el hecho de haber compartido este camino con alguien que antepone ser buena persona a todo lo demás. Gracias.

A la Dra. Yolanda Borrego, también directora de esta tesis, por haber sabido despertar en mí el interés acerca de la Salud Laboral, por su impulso al comienzo de esta tesis y por sus enseñanzas dentro de este campo que ha llegado a apasionarme.

A nuestro equipo de trabajo de la Facultad de Trabajo Social, el “Equipasho”: a Emilio, con el que aprendo de su experiencia y de sus vivencias como el que escucha a un hermano mayor; a Rocío, una persona excepcional en lo profesional y en lo personal; a Fernando, trabajador incansable y siempre con ideas brillantes que aportar; a Elena, que ha llegado hace poco pero parece que lleve aquí toda la vida y, a Manuela, que siempre fue un ejemplo a seguir para los que venimos detrás por toda su trayectoria académica y profesional, pero que lo es mucho más cuando conoces el gran corazón que hay detrás.

Al Dr. José Andrés Domínguez, por todas sus enseñanzas y haber sido de los primeros que me hizo creer de verdad que yo valía para esto, y seguir confiando en ello a pesar del paso de los años. Fue el primero que me habló de “FPU” y que me inició en el mundo académico a través de una beca de colaboración en el Departamento.

A mis compañeras/os FPU del Seminario Miguel Ángel Caro: a Carolina por ser la compañera y amiga ideal que a cualquiera le gustaría tener; a Susana, por los buenos momentos y toda la ayuda en mis inicios y, a Alfonso, por su trato siempre amable. Empezasteis antes que yo y siempre me hicisteis las cosas más sencillas pues pude aprender de vuestros aciertos y errores. Ojalá que a quiénes nos cogen el relevo, Anita y Javier, pueda servirles también mi ejemplo, en lo bueno y lo malo, para allanar su camino.

A las mujeres de mi familia, especialmente a mi madre, Mercedes, profesora de Filosofía, la persona más inteligente y más buena que he conocido, y que siempre quiso que estudiase, y aquí estoy: lo has conseguido. Todo es gracias a ti. Sé que te sentirías orgullosa de mí de cualquier forma, pero espero que verme aquí sirva para devolverte un poquito de todo lo que has hecho por mí, y del orgullo que siento yo como hijo de tener una madre como tú. A mi hermana Dunia, a la que menos veces de las que me gustaría encuentro la forma de decirle todo lo que la quiero. Y a mis abuelas, Ana y Angelita, que también me han criado y aguantado todas mis travesuras, que no fueron pocas. Os quiero.

A Huelva Acoge, con quien que hice mis primeras prácticas profesionales como trabajador social, por todo vuestro apoyo y cariño, y porque siempre seréis gran parte de todo lo que yo pueda llegar a ser en el futuro. No tengo duda de que hoy soy mejor profesional, pero también mejor persona, por el hecho de que simplemente tuve la suerte de haberme cruzado en vuestro camino. Gracias a Gladys, a Isabel, a Carmen, a Patricia, a Cinta S., a Cinta B., a Emma, a Rocío y a Merceditas. Gracias también a mi equipo de Protección Internacional, o de Pura Intensidad, con el que tanto aprendí como coordinador: a Almudena, a Bea, a Elena, a Elvira y brevemente a Sara, y especialmente a Alejandra, a mi pequeña Alegría, por ser ese huracán que llega un día para poner tu mundo patas y arriba y cambiarlo para siempre. Gracias a todas.

A todas mis alumnas y alumnos a los que durante cuatro años he impartido la asignatura de “Trabajo Social, Inmigración y Diversidad” porque suena a tópico, pero es verdad cuando lo vives: estoy seguro de que yo he aprendido mucho más de vosotras de lo que os haya podido transmitir.

A todas mis profesoras y profesores de la Universidad de Huelva, que muchas de ellas se convirtieron después en compañeras, que me hicieron empezar a amar esta profesión, especialmente a María José Gallego, que me hizo confiar en que otro mundo es posible: *...que no es locura, ni utopía, ¡sino justicia!*.

A Teresa Gómez, todo lo que pueda escribirte en estas líneas nunca va a hacer justicia a todo lo que tengo que agradecerte. Y es que lo esencial no se puede plasmar con palabras o, al menos, yo no sé hacerlo: es como una de esas bromas de las que solo nos reímos nosotros, y nos reímos mucho, muchísimo. Gracias por hacer mi vida tan bonita. Si pudiera vivir 100 vidas, te buscaría en 101. Sigue llenando de color el mundo, y mi mundo, y que siempre esté yo ahí para mirarte, y admirarte. Lo mejor de la Universidad siempre será el haberte conocido, así que solo por eso ya habrá valido la pena.

A Vicente Robles, el primer profesor que tuve cuando él aún no era profesor, ni yo alumno, creador de Belaya, un mundo mágico dónde aprendimos a soñar, dónde me enamoré de la fantasía y la escritura. Gracias por haberme dicho un día que te gustaba mi forma de escribir: aquí estoy, escribiendo.

A la profesora Mercedes Serrato, por aportarme siempre una visión crítica y diferente de las cosas, por esos audios “podcast” en los que siempre aprendí algo y por haberme aconsejado que los Agradecimientos de tesis no estarían completos si no incluía alguna persona difunta que me hubiera aportado algo en lo académico: lamento no haber encontrado al difunto, o la difunta, adecuados.

A nivel institucional, agradecer a las organizaciones que han colaborado directa o indirectamente en la realización de esta tesis doctoral: al Ministerio de Universidades a través del cual pude ser beneficiario de un contrato predoctoral FPU y realizar una estancia en el extranjero. A la Universidad de Huelva y el Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública y al Centro de Investigación COIDESO. También a las entidades y colegios profesionales que se prestaron a facilitar el trabajo de campo de esta tesis y, por supuesto, a todas las/os trabajadoras/es sociales que participaron y que cada día se esfuerzan por hacer bien su trabajo y se dejaron la piel durante la pandemia.

A todos mis amigos, especialmente a Alfredo y Ángel, y a “los del 4b”: Rubén, Jose y Alejandro, por todos esos ratos fuera del trabajo y estudio que te dan fuerzas para volver a la tarea. También a mi gato Tarhib, por haberme acompañado durante todo el proceso de realización de esta tesis, sin jamás preguntarme cuánto faltaba para terminar.

Y por último, pero no menos importante, a mí mismo, para no olvidar la importancia de auto-cuidarnos y reconocernos también a nosotros mismos el esfuerzo y el trabajo realizado, mirarnos al espejo y simplemente poder decirle al reflejo:

“Eh, lo estás haciendo bien, sigue así”.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Índice de Tablas

Resumen

Abstract

1. Introducción	17
2. Marco teórico	31
2.1. Marco general de la salud laboral en profesionales del Trabajo Social	34
2.2. Calidad de vida laboral de las/os trabajadoras sociales	37
2.3. La influencia de los factores psicosociales en el desarrollo profesional de los/as trabajadores/as sociales	40
2.4. El impacto de la Covid-19 en la calidad de vida laboral de las/os trabajadoras/es sociales en servicios sociales: de la presencialidad al teletrabajo	48
3. Objetivos y metodología	55
3.1. Objetivos	57
3.2. Metodología	58
3.3. Preguntas de investigación	61
4. Discusión de resultados	65
4.1. Engagement	69
4.2. Burnout	70
4.3. Pasión por el trabajo	72
4.4. Compromiso organizacional	73
4.5. Empowerment estructural	74

4.6. Correlaciones más relevantes entre variables sociodemográficas y variables psicosociales en las muestras analizadas	75
4.7. Correlaciones entre las variables psicosociales	77
4.8. Valoración de la situación personal y profesional de los/as profesionales ante la Covid-19 y la adaptación a las medidas	79
4.8.1. Correlaciones entre variables sociodemográficas y laborales y grado de teletrabajo	84
4.8.2. Valoración de los/as profesionales de la situación profesional/personal, las acciones dirigidas a la población vulnerable y el impacto de la Covid-19	85
5. Conclusiones / Conclusions	89
6. Referencias	101
7. Informe de impacto de los artículos contenidos en el compendio	111
Anexo 1. Copia de los artículos	119
Artículo 1: Aspectos psicosociales y calidad de vida laboral en los/as profesionales de la intervención social.	121
Artículo 2: Quality of Working Life among Social Services Professionals in Spain: Analysis of the Psychosocial Factors Determining a Good Working Climate.	151
Artículo 3: Telework and social services in Spain during the COVID-19 pandemic.	169
Anexo 2. Cuestionarios utilizados	185

Índice de Tablas

Tabla 1. Publicaciones asociadas a la tesis doctoral no incluidas en el compendio.	29
Tabla 2. Relación de las preguntas de investigación con los objetivos específicos y resultados de la tesis doctoral.	63
Tabla 3. Comparativa de las características sociodemográficas art. 1 y art. 2.	67
Tabla 4. Comparativa estadísticos descriptivos para la variable engagement arts. 1 y 2.	69
Tabla 5. Comparativa estadísticos descriptivos para la variable burnout arts. 1 y 2.	70
Tabla 6. Comparativa estadísticos descriptivos para la variable pasión por el trabajo arts. 1 y 2.	72
Tabla 7. Comparativa estadísticos descriptivos para la variable compromiso organizacional arts. 1 y 2.	73
Tabla 8. Comparativa estadísticos descriptivos para la variable empowerment estructural art. 1 y art. 2.	74
Tabla 9. Análisis factorial de la valoración situación profesional/personal.	80
Tabla 10. Perfil sociodemográfico en relación al teletrabajo y percepción de su eficacia	81
Tabla 11. Perfil sociolaboral en relación al teletrabajo y percepción de la eficacia de este recurso	83
Tabla 12. Correlaciones entre el teletrabajo y variables sociodemográficas y laborales	84
Tabla 13. Personas que no utilizan en absoluto el teletrabajo y personas que teletrabajan totalmente (valores 0 y 4)	85
Tabla 14. Percepción de los trabajadores en función de si trabajan presencial o telemáticamente.	86

Resumen

La tesis doctoral “Salud Laboral en profesionales del Trabajo Social” pretende una aproximación a la cuestión de la calidad de vida laboral en trabajadoras/es sociales a partir del estudio de una serie de variables psicosociales que inciden en su desempeño profesional, considerándose como un punto de partida que permita elaborar estrategias que supongan una mejora significativa de sus condiciones de trabajo. En pleno transcurso de esta tesis doctoral, hubo que adaptarse e incorporar una nueva línea de trabajo para reflejar el impacto de la pandemia de la Covid-19 en el sistema de servicios sociales y sus profesionales a partir de marzo de 2020, durante un periodo en el que tuvieron que afrontar con rapidez numerosos cambios en sus organizaciones, especialmente con la necesidad de incorporar el teletrabajo en muchas organizaciones.

De esta forma, se plantearon como objetivos generales de esta tesis doctoral, primero: evaluar algunas las variables psicosociales como el engagement, burnout, pasión por el trabajo, compromiso organizacional y empowerment estructural, y la relación entre ellas, en una muestra de trabajadores/as del ámbito de la intervención social (trabajadores/as sociales, educadores/as, psicólogos/as, etc.) (Artículo 1). Segundo: evaluar estas mismas variables psicosociales y sus relaciones, pero en una muestra específicamente compuesta por trabajadores y trabajadoras sociales (Artículo 2). Y, tercero, y fruto de la situación derivada de la pandemia: analizar la afectación y el perfil de los/as profesionales de los servicios sociales que teletrabajaron durante la pandemia (Artículo 3).

Para el Artículo 1 la muestra estuvo constituida por 488 trabajadores/as del ámbito social (trabajadores/as sociales, educadores/as sociales, psicólogos, etc.). Por su parte, en el Artículo 2, se amplió la muestra hasta alcanzar 501 profesionales, pero siendo todos ellas/os trabajadoras/es sociales. En ambos casos se estableció el criterio de que las personas participantes llevaran al menos un año desempeñando el mismo puesto de trabajo y en la misma organización. En el caso del Artículo 3, se obtuvo una muestra de 560 profesionales de los servicios sociales.

Los datos de los cuestionarios fueron analizados con el programa SPSS 22, incorporando también la utilización de STATA en alguno de los análisis. Se llevaron a cabo análisis de varianza de un factor (ANOVA), pruebas t para muestras independientes y análisis de correlación mediante el cálculo del coeficiente de Pearson en función de la escala de medida de las variables. Cuando se encontraron diferencias estadísticamente

significativas en el test de ANOVA, se aplicó la prueba post hoc de *Scheffé*, para identificar que pares de medias diferían significativamente. También se realizaron cálculos de correlación de Pearson entre algunas de las variables.

Los resultados obtenidos evidencian niveles medio altos tanto en engagement como en burnout tanto en la muestra de diversos profesionales del ámbito social como en aquella exclusivamente compuesta por trabajadoras/es sociales, no obstante, éstas/os últimas/os aparecen algo menos quemados en sus puestos de trabajo en comparación con los primeros. También aparecen en ambas muestras niveles altos tanto de pasión armoniosa como de empowerment estructural, y un compromiso organizacional principalmente de tipo afectivo, aunque a este respecto en el caso de las/os trabajadoras/es sociales el compromiso de tipo calculado es mayor.

Por su parte, se ha evidenciado como la pandemia de Covid-19 ha afectado en gran medida a la eficacia en la forma de trabajar en servicios sociales, que era prácticamente en su totalidad trabajo de forma presencial, encontrando que las personas que se adaptaron al teletrabajo percibieron que sus tareas se habían visto más afectadas por el estado de alarma, pero a su vez, las personas que hicieron uso del teletrabajo lo valoraron más positivamente que aquellos que no hicieron uso de este medio.

Palabras clave

Salud Laboral; Trabajo Social; Servicios Sociales; Variables Psicosociales; Covid-19; Teletrabajo.

Abstract

The doctoral thesis "Occupational health in social work professionals" aims to approach the issue of quality of working life in social workers by studying a series of psychosocial variables that affect their professional performance, and is considered as a starting point for developing strategies that will lead to a significant improvement in their working conditions. In the midst of this doctoral thesis, a new line of work had to be adapted and incorporated to reflect the impact of the Covid-19 pandemic on the social services system and its professionals from March 2020, during a period when they had to deal rapidly with numerous changes in their organisations, especially with the need to incorporate teleworking in many organisations.

Thus, the general objectives of this doctoral thesis were: to evaluate some of the psychosocial variables engagement, burnout, passion for work, organisational commitment and structural empowerment, and the relationship between them, in a sample of workers in the field of social intervention (social workers, educators, psychologists, etc.) (Article 1). Second: To assess these same psychosocial variables and their relationships, but in a sample specifically composed of social workers (Article 2). And thirdly, and as a result of the situation arising from the pandemic: to analyse the impact and profile of social services professionals who teleworked during the pandemic (Article 3).

For Article 1, the sample consisted of 488 social workers (social workers, social educators, psychologists, etc.). For Article 2, the sample was extended to 501 professionals, all of whom were social workers. In both cases, the criterion was that the participants had been working in the same job and in the same organisation for at least one year. In the case of Article 3, a sample of 560 social service professionals was obtained.

The data from the questionnaires were analysed using SPSS 22, also incorporating the use of STATA in some of the analyses. One-factor analysis of variance (ANOVA), t-tests for independent samples and correlation analysis were carried out by calculating Pearson's coefficient according to the scale of measurement of the variables. When statistically significant differences were found in the ANOVA test, Scheffé's post hoc test was applied to identify which pairs of means differed significantly. Pearson's correlation calculations were also performed between some of the variables.

The results obtained show high average levels of both engagement and burnout both in the sample of various social professionals and in the sample of social workers only, although the latter appear somewhat less burnt out in their jobs compared to the former. There are also high levels of both harmonious passion and structural empowerment in both samples, and a mainly affective organisational commitment, although in this respect the social workers have a higher level of calculated commitment.

For their part, it has been shown how the Covid-19 pandemic has greatly affected the efficiency of the way of working in social services, which was almost entirely face-to-face work, finding that people who adapted to teleworking perceived that their tasks had been more affected by the state of alarm, but in turn, people who made use of teleworking rated it more positively than those who did not make use of this medium.

Keywords

Occupational Health; Social Work; Social Services; Psychosocial Variables; Covid-19; Teleworking.

I. Introducción

En este trabajo partimos del convencimiento, que consideramos casi un deber deontológico, que en una disciplina como el Trabajo Social la investigación debe ser útil a la práctica profesional. Asumiendo esta premisa, se hace complicado pensar en un Trabajo Social dedicado a la defensa de la dignidad de las personas cuando, a la vez, se le ha ido arrebatando buena parte de su dignidad profesional. Defender la dignidad profesional ya no es que sea necesario, es que resulta urgente para no vernos avocados a la pérdida de buena parte de nuestro fundamento como trabajadores y trabajadoras sociales.

Con este trabajo, que se centra en el análisis de una serie de variables psicosociales que afectan a las condiciones de vida laboral de los/as profesionales del Trabajo Social, no se pretenden obviar los factores estructurales u organizacionales que inciden directamente en las condiciones de trabajo de los/as profesionales del Trabajo Social. Todo lo contrario: es un ejercicio de responsabilidad evidenciar estas condiciones y seguir luchando desde nuestros ámbitos de influencia para su mejoría. Estudiar la salud laboral de los/as profesionales del Trabajo Social implica tener presente el debilitamiento en las últimas décadas del sistema público de servicios sociales, especialmente a partir del año 2012, cuando se comenzó a reducir el presupuesto del Plan Concertado, vigente desde finales de los ochenta, y destinado a garantizar la financiación de la estructura básica del sistema, con el país todavía lidiando con los efectos de la crisis financiera de 2008 y que había supuesto una creciente demanda de apoyo al sistema de servicios sociales por parte de la ciudadanía.

Diez años después, en 2022, año en el que se suscribe esta tesis, la sociedad se encuentra otra vez sufriendo los efectos de una nueva crisis, la derivada de la Covid-19, que ha vuelto a evidenciar las carencias de un sistema en el que antes de la irrupción de la pandemia ya se hablaba de falta de personal, elevadas ratios de atención y de falta de

recursos, complementado en gran medida por la acción de las numerosas organizaciones que componen el Tercer Sector de Acción Social, dónde la situación no era mucho más halagüeña, marcada por la inestabilidad laboral, los bajos salarios y también en muchos casos por la carencia de medios materiales y humanos necesarios para garantizar una mínima calidad de los servicios prestados.

A todo ello, que desarrollaremos en profundidad cuando abordemos el concepto de salud laboral en el **punto 3.1 de este apartado**, se une la percepción de una excesiva carga de trabajo y una elevada burocratización que redundarían en un menor tiempo para desarrollar una intervención social que, no olvidemos, debería buscar siempre un alto nivel de calidad precisamente por trabajar con las personas más vulnerables de la sociedad, hecho que, por otra parte, supone desarrollar la actividad profesional en un contexto de elevada exigencia emocional derivada de la atención directa a personas que, en muchos casos, se encuentran atravesando complejos procesos y situaciones multiproblemáticas. En este contexto, parece sencillo intuir que los/as profesionales del Trabajo Social podrían estar enfrentando en su desempeño profesional elevados niveles de burnout, o “Síndrome de estar Quemado/a en el Trabajo”, situación que se pretende evidenciar de forma científica a través de la realización de este trabajo, siendo uno de los puntos de partida de la investigación desarrollada en esta tesis doctoral.

Añadiendo un pequeño símil, cuando somos operados de una cirugía siempre vamos a esperar la excelencia por parte del o la profesional que nos atiende, y, sin embargo, hemos llegado a normalizar que los/as profesionales del Trabajo Social hablen de “ir apagando fuegos” y estar “quemados/as” en sus puestos de trabajo, y que muchas de las intervenciones queden más bien en manos de la esperanza en su buen quehacer profesional que en la confianza en un sistema fuerte, actualizado y dotado de los recursos necesarios para ofrecer las máximas garantías.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que el estudio de la salud laboral en este ámbito (el ámbito social, general, y el de los/as trabajadores/as sociales en particular) considera otra serie de elementos que caracterizan, por lo general, a estos/as profesionales: un marcado carácter vocacional, un elevado sentimiento de utilidad en la medida que puedan sentir que están contribuyendo a la mejora de la situación de las personas con las que trabajan y el compromiso con elevados valores e ideales (compartidos por las organizaciones en las que trabajan) tales como la defensa de los Derechos Humanos y la justicia social. Si bien se tiene, o se debiera tener, meridianamente claro el avance en la

superación desde el Trabajo Social de los modelos de intervención caritativo-asistenciales, tampoco debería obviarse que sigue perviviendo en la práctica profesional ese sentimiento de “estar ayudando al otro”, y que no pocas ocasiones conduce a la abnegación que, en lo que atañe a este estudio, podría entenderse como esa aceptación de la precarización en el desempeño del trabajo en pos del beneficio de otras personas a las que se considera mucho más necesitadas, o en la defensa de causas o ideales que trascienden la individualidad y que justificarían la aceptación de unas determinadas condiciones laborales que no serían aceptables de otro modo.

En esta línea, Agrela et al. (2017, p.56), señalan que “el origen del Trabajo Social como profesión de ayuda, de profundas y heredadas raíces judeocristinas que marcan el sentido originario del Trabajo Social, supone un elemento explicativo importante sobre las maneras de ejercer la profesión y relacionarse con los/as usuarias. El Trabajo Social, asociado a la asistencia al otro, se relaciona con una valorización del sacrificio personal y profesional cuya finalidad es posibilitar el bienestar de la ciudadanía”.

Seguidamente, además del burnout, al que hemos hecho referencia anteriormente, se incluyen otra serie de variables psicosociales, poco estudiadas en su relación con el Trabajo Social: la pasión por el trabajo, el compromiso organizacional, el empowerment estructural y el engagement, y que se desarrollarán en el **punto 3.2 de este apartado**. Sin que estemos aseverando una relación de causalidad, del mismo modo que puede hablarse de una serie de factores estructurales (como la falta de recursos humanos y económicos) y organizacionales (como la burocratización o la excesiva carga de trabajo) y que hacen pertinente el análisis del burnout en estos/as profesionales y este contexto dado (o de otras variables que podrían ser interesantes para estudios posteriores, como el estrés laboral percibido), también resulta interesante, como se ha expresado en relación a las particularidades de la práctica del Trabajo Social, el considerar estas variables psicosociales que tendrían que ver con el apasionamiento por el trabajo realizado y la dedicación al mismo, o el compromiso con la organización en la que se desarrolla el trabajo y la capacidad de la misma para su buen funcionamiento en relación al logro de sus metas.

El objetivo del análisis de estas variables es servir como punto de partida para diseñar estrategias en los centros de trabajo dónde desarrollan su actividad los/as trabajadores/as sociales, abriendo la puerta a implementar acciones concretas en el marco de la mejora de la calidad de la vida laboral. El diseño de estas acciones en cada contexto laboral

implica esta necesaria conexión entre práctica y teoría, y que esta última sea útil a la primera, descendiendo de los planteamientos que se presentan en esta investigación al conocimiento y aplicación en el contexto concreto, con estrategias variadas y en conexión con la realidad específica en la que se trabaje, que podrían abordar aspectos tales como la mejora en los procesos de gestión, formación, cambios en las estrategias de comunicación, rediseño de las tareas y los tiempos, generación de espacios de apoyo profesional, fortalecimiento del buen clima laboral, mecanismos de resolución de conflictos, o entrenamiento específico a la dirección de los centros de trabajo, por citar algunos ejemplos.

Llegados a este punto se debe insistir en una cuestión importante: no es objeto de este trabajo ni nuestra intención aseverar una relación directa entre las condiciones de precariedad e inestabilidad que enfrentan muchos/as trabajadores/as sociales y la aparición de variables psicosociales que, en niveles elevados podríamos considerar como negativas, para su salud laboral, como el burnout. Simplemente, como hemos expresado en párrafos anteriores, no podemos obviar estas circunstancias si queremos tener una mayor perspectiva del tema que estamos tratando: el burnout, que es la variable que aquí estudiamos, ni siquiera desaparecería en un escenario idílico en el que hubiera salarios elevados, una ratio de atención adecuada a las recomendaciones de los organismos de defensa de este colectivo profesional, o mayor estabilidad en el empleo.

Parece evidente que prácticamente en cualquier tipo de trabajo, de cualquier ámbito, se encuentran presentes en mayor o menor medida situaciones y circunstancias susceptibles de afectar positiva o negativamente a la salud laboral de los/as trabajadores/as: ya sea por la existencia de unas tareas que deben hacerse y las características de las mismas, unos plazos más o menos rígidos que cumplir, un grupo humano con el que se debe trabajar en unas metas comunes y susceptible de generar conflictos intraorganizacionales –o, por la ausencia del mismo, teniendo que afrontar el empleo en soledad y sin los potenciales apoyos prácticos y emocionales que pueden brindar los compañeros/as de trabajo–, por estar bajo la dirección de otras personas, con un estilo de liderazgo determinado –o bien, por ocupar uno/a mismo/a estos puestos de dirección, con responsabilidad sobre la organización y los puestos de otras personas–, o en definitiva, meramente por el hecho de tratar con unos clientes a los que a los que se debe atender y satisfacer de la mejor manera. En el caso particular de los/as trabajadores/as sociales, debe tenerse en cuenta que normalmente las personas con las que

desarrollan su trabajo (sus “clientes”) frecuentemente se encuentran inmersas en situaciones complicadas y estresantes, y previsiblemente esperarían de los/as profesionales que trabajan con ellos actitudes como entereza, cercanía, simpatía, sensibilidad, etc. De esto podría derivarse, que por más “quemado/a” que se encuentre el/la trabajador/a social, debería actuar en la práctica “como si no lo estuviera”, pues no sería aceptable ni deseable un trato deshumanizado, desidioso, ni perder las formas, sino más bien lo contrario a la hora de establecer una relación propicia para una adecuada intervención social y que esté basada en la confianza a la hora de acompañar a las personas en sus procesos de cambio.

Habida cuenta de lo anterior, tampoco se quiere dar lugar a confusión con el hecho de haber considerado, para este estudio, variables psicosociales cuya presencia en niveles elevados podrían considerarse como positivas en relación con la salud laboral de estos trabajadores, como la pasión por el trabajo (en su componente armonioso, que veremos más adelante), el engagement, el compromiso organizacional o el empowerment estructural. En ningún momento se quiere transmitir la idea de que implementar estrategias que sirvan para mejorar o potenciar este tipo de variables en los contextos laborales, conlleve minimizar o abandonar la reivindicación por la mejora de las condiciones de trabajo y la dignidad profesional en Trabajo Social. En este estudio se expondrá en base al método científico la medición de una serie variables psicosociales y la correlación entre las mismas, es una máxima en ciencias sociales que correlación no implica causalidad (*Cum hoc ergo propter hoc*).

Nos distanciamos por tanto de cualquier interpretación que pueda ir más allá de dar respuesta a los objetivos planteados en este estudio, más aún si pudieran servir para legitimar la precarización, como se ha venido observando en los últimos años, con la cada vez mayor aparición en los medios de términos como “salario emocional” o “*job hopping*”, que tratan de minimizar o incluso de dar una retorcida vuelta al hecho de que existan bajos salarios o que la inestabilidad laboral provoque constantes cambios de trabajo. En este sentido, la vocación en Trabajo Social tampoco puede ser la panacea que sirva para instaurar a los/as profesionales de este ámbito en el inmovilismo. Si bien, como decimos, pueden trabajarse estrategias que pudieran suponer una mejora sustancial de la calidad de vida profesional, ya sea con cambios organizacionales o con entrenamiento en trabajadores/as y personal de dirección para trabajar en reducir o eliminar los efectos de algunos elementos susceptibles de afectar negativamente en la calidad de vida laboral, y

potenciar y reforzar aquellos que estén incidiendo en un impacto positivo en la misma. Esto no tiene que ver con la generación de “trabajadores/as felices”, que sería si acaso un camino personal de cada uno/a, sino que tiene que ver con la mejora del bienestar en el trabajo sin dejar de luchar por la mejora de las condiciones existentes, lo cual, debería ser entendido más como un compromiso colectivo.

Con todo esto, en pleno transcurso de la realización de esta tesis doctoral, irrumpiría de manera inesperada y sin precedentes la pandemia de la Covid-19, cuyo impacto en los servicios sociales y específicamente en los/as trabajadores/as sociales no podía ignorarse a la hora de presentar un trabajo que permitiera establecer un punto de partida en el análisis de la salud laboral en profesionales del Trabajo Social en el momento actual. Si bien, como se explica en el apartado de metodología (pp. 58-64), el análisis de las variables psicosociales mencionadas anteriormente (y que aparecen en los Art. 1 y Art. 2.) correspondería a un marco temporal pre-Covid, el estudio del impacto de la pandemia que aquí se presenta (Art. 3), y al que haremos referencia en el **punto 3.3 de este apartado**, corresponde a un trabajo de campo desarrollado en la llamada “primera ola” de la pandemia. Se optó entonces por no replicar el análisis de las variables ya analizadas (burnout, pasión por el trabajo, engagement, compromiso organizacional y empowerment estructural), quedando esta posibilidad como una posible línea de investigación futura una vez se hubiera superado la pandemia y sus efectos más severos, realizando un análisis de estas mismas variables una vez alcanzada una situación que pudiera considerarse post-Covid. Esta decisión se fundamentó principalmente en que tanto nosotros/as, como investigadores, como los propios/as trabajadores/as sociales, se encontraban afrontando una situación de gran incertidumbre y en la que concurrían múltiples factores y circunstancias estresantes susceptibles de provocar distorsiones en estas variables, por lo que era necesario, primero, un acercamiento a la percepción de estos/as profesionales acerca del impacto de las medidas llevadas a cabo durante la pandemia en sus centros de trabajo, su propio sentir al respecto del afrontamiento de esta situación y, en segundo lugar, conocer cómo se había percibido una experiencia como fue la implantación masiva del teletrabajo en este sector profesional, modalidad de trabajo que hasta el momento era anecdótica, a fin de poder posteriormente orientar análisis y estudios centrados en factores y variables con una mayor especificidad.

Resulta fundamental contemplar esta realidad pues veremos que, con un sistema de protección social debilitado, y con unos/as profesionales del Trabajo Social afrontando

unas condiciones cuanto menos perfectibles tanto desde el punto de vista material como psicosocial, se llegaría al 14 de marzo de 2020, fecha en la cual se declaraba el Estado de Alarma en España y que conllevó la aplicación por parte de los poderes públicos de una serie de medidas (como la interrupción de actividades no esenciales o el confinamiento domiciliario) para la contención de la enfermedad y que impactarían de lleno en la vida de las personas más allá de la esfera sanitaria, afectando a la economía, al empleo, a las dinámicas familiares, al ocio, a la socialización, a la salud mental, etc., y viniendo a agravar las circunstancias de las capas más desfavorecidas de la población, con las que mayoritariamente han venido desarrollando su acción laboral los/as trabajadores/as sociales.

Es destacable, quizá como indicativo de la consideración o visión existente por parte de los poderes públicos hacia los/as trabajadores/as sociales y su papel en el sistema de protección en el cuál se integran, que, en un primer momento, no se considerara a los servicios sociales y sus trabajadores/as como una actividad esencial, sino que hubo que esperar 12 días desde la declaración del Estado de Alarma, hasta el 26 de marzo de 2020, para que se reconociese como servicio esencial y sus profesionales pudieran seguir desarrollando su actividad en los momentos más duros de la pandemia, atendiendo una diversidad de situaciones pero, especialmente, a personas que veían limitadas drásticamente sus fuentes de ingresos y sus medios de subsistencia.

A pesar de esto, las actuaciones llevadas a cabo para mitigar las consecuencias más graves de la pandemia, desde el punto de vista socioeconómico, no parecen haber supuesto un compromiso con el fortalecimiento estructural del sistema de servicios sociales, lo que implicaría mayor dotación de profesionales y recursos y mejores condiciones laborales para un ámbito profesional que fue reconocido como esencial en los momentos de mayor gravedad de la pandemia y, que más de dos años después de la aparición de la Covid-19, sigue haciendo frente a las consecuencias socioeconómicas y psicosociales derivadas de la misma.

En definitiva, y teniendo en cuenta, tal como hemos mencionado, la existencia de unos determinantes estructurales susceptibles de afectar negativamente a la salud laboral de los/as trabajadores/as sociales, tales como los bajos salarios, elevados ratios de atención, inestabilidad laboral o la falta de reconocimiento por parte de los poderes públicos, entre otros, y partiendo de la escasa influencia que podemos tener sobre los mismos más allá de articular mecanismos de reivindicación y visibilidad para continuar

avanzando en la mejora de estas circunstancias, no por ello debemos abandonar las diferentes vías que se nos presenten y puedan ser asumibles a fin de implementar estrategias que incidan en una mayor calidad de vida laboral en los/as trabajadores/as sociales: la posibilidad de acometer cambios organizacionales que repercutan en la reducción de aquellas variables psicosociales que afectan negativamente a los/as trabajadores/as y la potenciación de aquellas que podrían estar incidiendo positivamente en su salud laboral, pudiendo servir estas últimas incluso como mitigadoras de los efectos perniciosos de las primeras, y, todo ello, teniendo en cuenta los aprendizajes derivados de la pandemia de Covid-19, que ha supuesto, en muchos casos, llevar al límite a estos/as profesionales y la adaptación, con inusitada celeridad, a numerosos cambios en la organización que han afectado desde la forma de atender a los/as usuarios/as de los servicios, a la comunicación en el trabajo, e incluso a la propia forma de desarrollar el trabajo en sí mismo, especialmente, con la necesidad de incorporar el teletrabajo en muchas organizaciones que ni tan siquiera habían contemplado jamás esta opción. En otras palabras, ¿cómo han vivido los/as trabajadores/as sociales este proceso de adaptación a numerosos cambios en la organización?; ¿cómo ha afectado la limitación de la presencialidad a la comunicación con usuarios/as, compañeros/as y otros/as profesionales?, o, ¿cómo han valorado la experiencia de teletrabajo a la hora de desempeñar sus funciones? Estas y otras cuestiones deberían estar presentes a la hora de considerar qué elementos han funcionado mejor en la coyuntura de la pandemia, y cuáles habría que descartar, no solamente para fortalecer el sistema de cara a futuras crisis, sino para mejorar la eficiencia en las organizaciones y la calidad del servicio, lo que, como venimos señalando, en nuestra opinión debe discurrir indivisiblemente de la mejora de la calidad de vida laboral de los/as profesionales que lo prestan, de su dignidad profesional.

En el debate, presente y futuro, sobre la modernización y cambio de modelo en los servicios sociales, este trabajo pretende aportar un análisis que sea útil a la hora de acometer los cambios necesarios en esta línea, pues se hace complicado pensar en un nuevo modelo que sirva para mejorar la atención que se viene brindando a la ciudadanía, sin acometer también necesarios cambios para garantizar el máximo nivel de bienestar posible entre los/as trabajadores/as sociales encargados de sostener bajo sus hombros ese modelo, los/as mismos/as que en plena crisis global se reconocieron como esenciales. La socorrida frase de “poner en el centro a las personas” en lo referente a la intervención

social, se vacía de significado si se olvida a esas otras personas encargadas de llevar a cabo esta ardua, y a la vez, apasionante tarea.

Por último, se debe hacer referencia a que esta tesis doctoral se encuentra vinculada a un contrato FPU del Ministerio de Universidades (FPU 16/02982), con fecha de inicio en julio de 2018 y fecha prevista de finalización en el mismo mes de 2022, obteniéndose una prórroga de 5 meses, hasta diciembre de 2022, pues la pandemia de Covid-19 acontecida en plena realización de este trabajo vino a frenar el desarrollo normal de los planes y calendarización programada, teniendo que aplazar la estancia contemplada para poder optar al doctorado con mención internacional, además del cierre físico de Universidades y el confinamiento domiciliario, que ha supuesto retrasos en muchos sentidos y, en mayor o menor medida, desde las propias limitaciones técnicas o espaciales, como las dificultades para poder realizar un trabajo de campo de manera presencial o tener que haberse adaptado con rapidez al teletrabajo y reuniones virtuales para la coordinación de esta tesis, así como a la propia repercusión personal y emocional derivada de la situación.

Además, el propio trabajo realizando en el marco de la tesis “Salud Laboral en profesionales del Trabajo Social” tiene que ver con el estudio de las condiciones y afectación psicosocial de los/as propios/as trabajadores/as en sus puestos de trabajo, que se vieron afectados de manera importante por la misma y las medidas de salud pública llevadas a cabo y afectando también a las personas en situación de vulnerabilidad con las que venían trabajando desde los servicios sociales. Por estas razones, se ha considerado necesario la incorporación de esta realidad al trabajo que ya se venía realizando desde 2018 sobre el estudio de la salud laboral en un sector profesional que fue considerado como esencial durante los momentos más duros de la pandemia, y que tuvo que lidiar, además, con que sus condiciones laborales y personales se vieran afectadas drásticamente por las medidas implementadas (confinamiento, posibilidad de teletrabajo, medidas de protección para la atención a la población beneficiaria de los servicios, etc.).

Este trabajo se ha realizado en la forma de tesis por compendio de publicaciones a partir de lo contemplado en el artículo 35 del Reglamento de los Estudios de Doctorado de la Universidad de Huelva, siendo los tres trabajos que integran este compendio los siguientes:

- **Artículo 1:** Morilla-Luchena, A., Borrego-Alés, Y., Orgambídez-Ramos A. y Vázquez-Aguado, O. (2019). Aspectos psicosociales y calidad de vida laboral en los/as profesionales de la intervención social. *Prisma Social*, (26), 131-158. ISSN: 1989-3469
- **Artículo 2:** Morilla-Luchena, A., Borrego-Alés, Y., Orgambídez-Ramos, A., y Vázquez-Aguado, O. (2021). Quality of Working Life among Social Services Professionals in Spain: Analysis of the Psychosocial Factors Determining a Good Working Climate. *Journal of Social Service Research*, 47(4), 506-521. <https://doi.org/10.1080/01488376.2020.1845906>
- **Artículo 3:** Morilla-Luchena, A., Muñoz-Moreno, R., Chaves-Montero, A., y Vázquez-Aguado, O. (2021). Telework and social services in Spain during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 725. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020725>

Además de los tres citados artículos que forman parte de este compendio de publicaciones, el trabajo desarrollado en el marco del contrato predoctoral FPU que ha dado lugar a esta tesis doctoral se han desarrollado otras publicaciones relacionadas con los contenidos que aquí se presentan. Estas publicaciones, que pueden servir para ampliar algún aspecto de interés o para profundizar en alguno de los elementos conceptuales o contextuales que rodean a esta tesis doctoral, se reseñan en la siguiente tabla (Tabla 1):

Tabla 1. Publicaciones asociadas a la tesis doctoral no incluidas en el compendio.

Modalidad	Cita
Capítulo de libro	Morilla-Luchena, A.; Borrego-Alés, Y. y Orgambidez-Ramos, A (2019). Aspectos psicosociales de la salud laboral en Trabajo Social. En Sobremonte E. y Rodríguez, A. (Eds.), “El Trabajo Social en un Mundo en Transformación, ¿Distintas realidades o nuevos relatos para la intervención?”. España: Tirant lo Blanch, 1047-1072.
Artículo	Muñoz-Moreno, R., Chaves-Montero, A., Morilla-Luchena, A., y Vázquez-Aguado, O. (2020). COVID-19 and social services in Spain. <i>PLoS One</i> , 15(11), e0241538.
Capítulo de libro	Muñoz-Moreno, R., Morilla-Luchena, A., Burgos-Serrano, E. y Vázquez-Aguado, O. (2020). Colectivos vulnerables, Servicios Sociales y Covid-19. Una aproximación a la realidad española. En Barrera, E. y Sarasola, J. L. (Coords.), “Investigaciones desde el Trabajo Social”. España: Thomson Reuters Aranzadi, 273-284.
Capítulo de libro	Morilla-Luchena, A., Chaves-Montero, A. y Vázquez-Aguado, O. (2021). Situación de los Servicios Sociales y Orientaciones de la Política Social en España para afrontar la crisis de la Covid-19. En Vladimir-Zambrano, C. (Coord.), “Las políticas Sociales que vendrán”. España: Thomson Reuters Aranzadi, 315-332.
Artículo	Burgos-Serrano, E., Muñoz-Moreno, R., Morilla-Luchena, A., y Vázquez-Aguado, O. (2022). Women and Covid-19. The Perspective of Spanish Female Social Workers during the First Wave of the Pandemic. <i>Revista de Cercetare si Interventie Sociala</i> , 77.
Capítulo de libro	Morilla-Luchena, A. y Vázquez-Aguado, O. (2021). Políticas Públicas, Trabajo Social y Covid-19 en España. En De la Cruz-Martínez, C. (Coord.), “COVID-19: Impactos sociales y retos para el Trabajo Social. Experiencias en Iberoamérica”. En prensa.

Fuente: elaboración propia.

II. Marco Teórico

En este capítulo comenzaremos abordando el marco general de la salud laboral, conceptualizando algunos elementos clave que permitan una mayor claridad a la hora de profundizar en los siguientes apartados, entendiendo qué son los factores de riesgo en el trabajo, el propio concepto de salud laboral, o qué va a entenderse por organizaciones saludables. Seguidamente, se presentan las características del sector dónde desarrollan su actividad los/as trabajadores sociales, aproximándonos al conocimiento de sus condiciones laborales en tanto que estarían incidiendo en su calidad de vida laboral, por lo que deberían tenerse en cuenta a la hora de acometer un estudio acerca de la salud laboral de estos/as profesionales, y sobre todo, a la hora de considerar estrategias que busquen mejoras en este sentido. En tercer lugar, se define el concepto de factores psicosociales y se presentan las cinco variables psicosociales que serán objeto de estudio en esta tesis doctoral: engagement, burnout, pasión por el trabajo, compromiso organizacional y empowerment estructural. En este punto además se evidencia una escasez de estudios que vengán a analizar alguna de estas variables en relación a los/as profesionales del Trabajo Social. Por último para este apartado, se incluye un análisis derivado de la irrupción de la Covid-19 durante el periodo de redacción de esta tesis doctoral, teniendo que considerar el impacto de la pandemia en la calidad de vida laboral de las/os trabajadoras/es en servicios sociales, profundizando en el teletrabajo como una de las medidas que estos/as profesionales se vieron forzados a incorporar en su práctica profesional debido a la situación de emergencia de salud pública, lo que resulta especialmente interesante en un sector profesional con una marcada tradición relacional basada en el contacto cara a cara, y que podría abrir el debate a la incorporación de nuevas formas de trabajar e intervenir en el marco actual de cambio y modernización de los servicios sociales.

2.1. Marco general de la salud laboral

Parra (2003) señala que las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas de forma negativa, y distingue entre:

a. Factores materiales de riesgo, que dependen de las características materiales del trabajo, independientes de las personas que usen estos elementos.

b. Factores sociales del riesgo, en los que se consideran aspectos individuales de las personas: cuánto han aprendido y son capaces de aplicar adecuadamente para realizar su trabajo (cualificación...), edad, sexo, actitud hacia el trabajo y actitud frente al riesgo.

c. Riesgo dependiente de la organización del trabajo y de las relaciones laborales, que también pueden ser determinantes del daño a la salud, y entre los que podría encontrarse una jornada extensa (o un ritmo acelerado), que puede devenir en fatiga del/la trabajador/a que se ve así expuesto a una mayor probabilidad de accidentarse, excesivos niveles de supervisión y vigilancia, que pueden terminar por desconcentrar al trabajador de su tarea o la claridad de las órdenes de trabajo y la coherencia entre los distintos niveles de mando.

En esta línea, hacer referencia al bienestar de las personas va ligado indivisiblemente al concepto de salud, definida en la Declaración de Principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) como el “estado de bienestar total que incluye el bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad o trastorno”. Por tanto, hablar del bienestar de trabajadores y trabajadoras en relación al puesto de trabajo que desempeñan en una organización nos llevaría a uno de los conceptos centrales de esta tesis doctoral, la salud laboral, entendida como aquella que “tiene por objeto conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con las características y riesgos derivados del lugar de trabajo, el ambiente laboral y la influencia de este en su entorno”, tal como se recoge en la Ley General de Salud Pública en España (Ley 33/2011, en Igartua, 2018, p. 60). Cualquier práctica encaminada a la mejora de la salud laboral o, dicho de manera sucinta, a la búsqueda del mayor bienestar posible de los/as profesionales en lo relacionado con sus puestos de trabajo requiere, necesariamente, partir de una investigación rigurosa acerca de las condiciones de trabajo y salud, y de las interrelaciones entre ambas, permitiendo establecer una base científica que sirva para

poder diseñar e implementar cualquier tipo de intervención encaminada a la protección y promoción de la salud de los/as trabajadores/as (Benavides et al., 2014, p. 34).

Como venimos diciendo, cuidar especialmente la salud laboral de los/as profesionales del Trabajo Social debería ser una máxima, ya que intervienen con las personas más vulnerables y los estratos más desfavorecidos de la sociedad e, incluso, aunque se tenga la mejor de las intenciones, un proyecto de intervención puede fracasar si las personas que están detrás no están comprometidas, no son felices, no están apasionadas por su trabajo... Por tanto, trabajar en la calidad de vida de estos/as profesionales, repercute en una mejor atención a las personas y, por ende, en una mayor probabilidad de éxito de la intervención. Es necesario cuidar a los/as profesionales con el mismo mimo y cariño con el que esperamos se atienda a las personas con las que van a trabajar cada día, personas que depositan en ellos y ellas su confianza y voluntad para poder superar situaciones complicadas. Recordemos que, para cuidar a estos/as profesionales, se parte aquí del estudio de su salud laboral y las diferentes variables psicosociales que inciden en su desempeño profesional como punto de partida que nos permita elaborar estrategias que supongan una mejora significativa de sus condiciones de trabajo, lo cual pueda repercutir a su vez en la calidad del servicio prestado.

Es destacable que la perspectiva legal ha venido asumiendo un enfoque centrado en la evitación del daño, en la obligación de no causar lesiones a la salud del trabajador/a. De hecho, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales española recoge, entre sus principios preventivos, el evitar los riesgos en el trabajo, y únicamente se evalúan los riesgos no evitados siendo por tanto obligación de las organizaciones, sea cual sea su actividad, identificar y analizar los peligros que puedan generar riesgos psicosociales y, en el caso de que existan, proceder a una evaluación de los mismos (Inspección de Trabajo y Seguridad Social - ITSS, 2012)

No obstante, trascendiendo de esta perspectiva legal hacia una más conceptual y organizacional, parece más apropiado (y, quizá, más eficiente) el atender tanto a las repercusiones negativas como a las positivas, pues el desarrollo de una perspectiva positiva de los factores psicosociales laborales facilita a las organizaciones pasar de pensar en términos de “gasto” a pensar en términos de “inversión” y desarrollo de la seguridad y salud laboral (Gil-Monte, 2009), lo que permitiría avanzar hacia el desarrollo de organizaciones saludables que Salanova y Schaufeli (en Salanova, 2009) definen como

“aquéllas que realizan esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar la salud de los empleados desarrollando buenas prácticas relacionadas con la mejora de las tareas, el ambiente social y de la organización” (p.19).

Puede afirmarse que una organización es saludable cuando existe una forma de estructurar y gestionar los procesos de trabajo que garantizan la adaptación de todos/as los/as empleados/as, lo que permite un mayor beneficio no solamente para estos/as empleados/as, sino también para empleadores/as, beneficiarios del servicio y la sociedad en general (Wilson et al., 2004). De esta forma es fácil vislumbrar la importancia que las entidades públicas y privadas que configuran el ámbito social sean también consideradas como organizaciones saludables, aún con sus particularidades y características propias, suponiendo esto una mejora notable tanto para los propios trabajadores/as como para las personas beneficiarias de los servicios y, en última instancia, para la sociedad en general. De esta forma, para desarrollar estrategias que incidan positivamente en la salud laboral de los/as trabajadores/as sociales en sus organizaciones y aproximarnos a la consecución de organizaciones sociales en el ámbito social, consideramos necesario un punto de partida sobre el conocimiento científico de estos/as profesionales y las características de su sector profesional, a fin de poder orientar acciones de mejora con la mayor eficiencia. En este sentido, se recoge aquí una contextualización general que podría ser entendida como una estrategia de mejora de la salud laboral en una organización concreta que requeriría, a su vez, de un estudio pormenorizado de la realidad concreta de sus trabajadores/as.

En esta línea, Benavides et al. (2014) consideran el bienestar del trabajador como un objetivo básico en la gestión de la calidad de las organizaciones y, por ello, debe apoyarse la buena práctica de la salud laboral. Para trabajar en el desarrollo de organizaciones saludables compartimos el modelo de Salanova et al. (2014) en el que asumen que una organización saludable está formada por tres grandes componentes interrelacionados entre sí:

- a. Recursos y prácticas organizacionales saludables: establecer estrategias para estructurar y organizar el trabajo teniendo en cuenta los valores y cultura de la organización, sus objetivos, así como los recursos humanos, técnicos y económicos con los que cuenta.
- b. Empleados y grupos saludables que disfrutan de un elevado bienestar psicosocial

- c. Resultados organizacionales saludables en relación con el nivel de excelencia con el producto/servicio y las buenas relaciones con el entorno y la comunidad.

2.2. Calidad de vida laboral de las/os trabajadoras/as sociales

A fin de realizar una aproximación a las características del sector y las condiciones laborales de los/as trabajadores/as sociales, analizaremos los datos recabados por el Consejo General del Trabajo Social (2022) en su IV Informe sobre los Servicios Sociales en España y la Profesión del Trabajo Social. Considerando a 40.226 personas colegiadas hasta la fecha, aunque el número de trabajadores/as sociales podría ser notablemente mayor, pero no se encuentran colegiados/as y, además, el propio informe advierte sobre la falta de reconocimiento explícito de la figura del Trabajo Social en los contratos de trabajo, lo que ha venido implicando una tendencia hacia la desprofesionalización (descalificación y descualificación) y, por tanto, la pérdida de la autonomía en el ejercicio profesional, del control de su saber hacer y de su reconocimiento social y el empeoramiento de las condiciones laborales de los/as trabajadores/as. Esto podría implicar, entre otras cuestiones, además de esta falta de reconocimiento, una remuneración por debajo de lo que corresponde a su categoría profesional o una ambigüedad en las funciones desempeñadas en las que, a pesar de poder estar desarrollando en la práctica funciones asumibles por cualquier trabajador/a social colegiado, se verían privados/as, por ejemplo, de algo tan idiosincrásico en la profesión como el poder elaborar y firmar informes sociales, al carecer de número de colegiado/a.

Este informe señala elementos a destacar tales como un descenso significativo del número del funcionariado (incluyendo el personal interino), habiendo pasado del 37% en 2018 al 28% en 2022, pero teniendo en cuenta que, de este porcentaje, prácticamente una de cada dos personas (43%) tiene contrato de interinidad, lo que podría ser signo de la debilidad e inestabilidad creciente en el sector público. Respecto a los salarios, la mayoría de los/as trabajadores/as sociales del sector público (79%) se sitúan en el tramo salarial de 1.501€ a 2.500€ mientras que, en el caso del sector privado tanto lucrativo como no lucrativo (45% y 55% respectivamente), se sitúan en el tramo de 1.001€ a 1.500€. En el sector privado encontramos un 25% de trabajadores/as sociales con salarios inferiores a

1.000€ y un 13% en las entidades no lucrativas, lo que es especialmente reseñable cuando este informe apunta una tendencia hacia la externalización y privatización de servicios: la evolución de la distribución de las entidades por sector comparando el año 2018 con 2022 ha caído de un 84% a un 61% en el sector público, y ha aumentado de un 16% a un 39% para la empresa privada y entidades no lucrativas. También se destaca la percepción, por parte de los/as profesionales, de problemáticas existentes en sus organizaciones tales como mala organización, planificación y coordinación, estar sometidos a ambientes de trabajo hostiles, recibir presiones políticas para conseguir objetivos, y con un notable número de trabajadores/as (42%) que coinciden al señalar la existencia de una sobrecarga y exceso de trabajo, considerándose la sensación de tener que lidiar con una elevada burocracia como la manifestación última de situaciones de sobrecarga laboral.

El exceso de carga de trabajo en los/as trabajadores/as sociales, según la Red Europea contra la Pobreza (EAPN, 2021), responde al incremento del desarrollo de normativas, en perjuicio de la ciudadanía, requiriendo al mismo tiempo un sobresfuerzo de coordinación institucional. Los /as profesionales del ámbito social consideran que no hacen Trabajo Social como consecuencia de la excesiva burocracia y la falta de personal habiéndose visto relegados, en muchos casos, a la figura de “tramitadores/as” o gestores sociales. La temporalidad de la contratación o tardanza en la contratación del personal ante la saturación del trabajo genera, entre los/as técnicos/as de la administración local, la sensación de “maltrato” y la poca calidad en la atención es una cuestión derivada de la sobrecarga de trabajo y la falta de recursos humanos.

No debe olvidarse, por otro lado, la feminización como un rasgo estructural de la profesión, con un 89% de mujeres trabajadoras sociales en 2022, misma cifra que en 2018, y superior en estos últimos años a la recogida en 2014, que fue de 83%, con lo que se ha podido observar una tendencia ascendente (Consejo General del Trabajo Social, 2022). Este hecho no es baladí: que el Trabajo Social esté desarrollado generalmente por mujeres lo convierte en un ámbito profesional particular en el que el objetivo principal se relaciona precisamente con la ética del cuidado a los otros (Fombuena, 2006). Así, la feminización del Trabajo Social ha contribuido en la posición que ha tomado como profesión y como ciencia social. Las tareas vinculadas al Trabajo Social han contado con escaso prestigio social porque se relacionan con tareas *naturales*, de obligado cumplimiento e innatas que siempre han realizado las mujeres en el ámbito privado (Rodríguez-Miñón, 2017).

Cuando hablamos de feminización de la profesión no hay que entenderla solo cuantitativamente por la presencia de mayor número de mujeres, sino que “es un término que incorpora una complejidad distinta, trata de la asignación de valores culturalmente considerados femeninos a las relaciones sociales y por esa vía a las profesionales. Podríamos enunciar que la feminización del Trabajo Social mantiene una relación estrecha con el lugar que dicha profesión ocupa en el campo académico y de poder: la división sexual del trabajo y del saber. Si bien en los últimos años se han ido acrecentando los estudios en torno a la intervención social desde una perspectiva de género, aún son escasos los trabajos que aborden las implicaciones de esta dimensión en el Trabajo Social (Heredia et al., 2018).

El citado informe del Consejo General del Trabajo Social (2022) destaca que casi 1 de cada 4 trabajadores/as sociales experimenta algún grado de burnout y señala que, hoy en día, para sobrellevar los malestares de la profesión, el componente teleológico y de realización personal son clave, pero las características laborales son fundamentales. En todo caso a pesar de otorgar un cierto sentido teleológico al trabajo ejecutado, cuando dicha labor se realiza en el marco de saturación, estrés y falta de recursos (presentes en mayor medida en el nivel de atención básica generalista) se es más proclive a experimentar consecuencias negativas como ansiedad o burnout. En esta línea, la satisfacción de los/as trabajadores/as sociales se relacionaría tanto con las condiciones laborales (mayor estabilidad, mejores salarios, jornada completa...) como con las circunstancias presentes en el desempeño profesional (estrés, saturación, falta de recursos, etc.), destacando que el grado de satisfacción es más elevado entre los/as trabajadores/as sociales que declaran encontrar un alto grado de adecuación entre las tareas que llevan a cabo y las que consideran propias del Trabajo Social. En este sentido, un 29% de profesionales no considera que las funciones que están desarrollando sean del todo adecuadas a las funciones que les corresponderían como trabajadores/as sociales.

Esta “multifuncionalidad” puede estar ligada, en parte, a la “desvalorización” que surge de esa creencia en la que los/as profesionales de los servicios sociales, incluidos los/as trabajadores/as sociales, “valen para todo”. Además, se ha evidenciado como una importante fuente de estrés el que los profesionales de los servicios sociales sientan que están realizando tareas que no consideran propias de su trabajo, es decir, aquellas para las

que se han formado y las que les aportan una mayor satisfacción (Balloch et al., 1995, en Santa-Fernández, 2004; Manteca y Durán, 2012).

En este contexto, consideramos el estudio de la salud laboral de los/as trabajadores/as sociales con el fin de poder elaborar estrategias que supongan una mejora significativa en las condiciones de la práctica profesional y, en definitiva, en su bienestar y, por lo tanto, una mejora también de la eficacia y calidad de las intervenciones que se realizan con las personas con las que desarrollan su actividad.

2.3.La influencia de los factores psicosociales en el desarrollo profesional de los/as trabajadores/as sociales

Los factores psicosociales se definen en la NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación (Martín y Pérez, 1997, p. 1) como aquellas condiciones presentes en una situación laboral y que están “directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo”. Dichos factores psicosociales pueden ser desfavorables o favorables, estando estos últimos relacionados con la aparición de conductas y actitudes adecuadas en el desarrollo del trabajo y con consecuencias beneficiosas para la salud y para el bienestar de las personas.

Cuando estos factores tienen consecuencias perniciosas para la seguridad, salud o el bienestar de los trabajadores/as, puede hablarse de factores de riesgo psicosocial. Existen numerosos estudios que han concluido que los riesgos psicosociales tienen el potencial de causar daño psicológico, físico o social a las personas y son capaces de deteriorar su salud, tanto durante el desempeño de su trabajo como fuera de él (Carrasco et al., 2010).

La exposición a factores psicosociales desfavorables es una de las causas más relevantes de absentismo laboral por motivos de salud, y puede relacionarse con enfermedades cardiovasculares, trastornos de la salud mental y musculoesqueléticos, y con otros muchos trastornos de salud (alteraciones gastrointestinales, dermatológicas, conductas como fumar, consumo de alcohol y drogas, sedentarismo, entre otras) (Moncada y Llorens, 2014).

Cinco son las variables psicosociales que son objeto de análisis en esta investigación y que nos permiten una aproximación a diferentes aspectos que inciden en la calidad de

vida laboral de estos/as profesionales, si bien podrían haberse considerado otros, como el estrés del rol, apoyo social, la adicción al trabajo, carga mental, etc., quedando como líneas de exploración futuras en este ámbito. En esta línea, si bien no se incluye como variable específica de análisis en este estudio, cabe destacar el “desgaste por empatía”, por su especial relación con el Trabajo Social como profesión, y entendido como el estado de agotamiento y disfunción biológica, psicológica y relacional, resultado de la exposición inmediata o prolongada al estrés por compasión y como el resultado final del proceso progresivo y acumulativo consecuencia del contacto prolongado, continuado e intenso con clientes o pacientes, pudiendo este desgaste ~~puede~~ derivar en el inicio del Síndrome de estar Quemado/a en el Trabajo, y pudiendo afectar a la capacidad del/la trabajadora/a social para empatizar, conectar y ayudar a las personas con las que trabaja se ve gravemente disminuida (Campos-Vidal et al., 2017).

A continuación, se exponen brevemente las cinco variables objeto de estudio, sobre las cuáles se profundiza en el Artículo 1 y en el Artículo 2 de este compendio de publicaciones, así como en el capítulo de libro previo a este trabajo elaborado por los/as autores/as (Morilla-Luchena et al, 2019):

En primer lugar, el engagement, entendido por Salanova y Schaufeli (2009), como un estado psicológico positivo caracterizado por altos niveles de energía y vigor, dedicación y entusiasmo por el trabajo, así como la total absorción y concentración en la actividad laboral. En este sentido, se define por tres componentes o dimensiones: Vigor, que hace referencia a una alta energía mientras se está desarrollando la actividad laboral, unida a la persistencia y a un fuerte deseo por esforzarse en el trabajo. Dedicación, relacionada con el entusiasmo, la inspiración y orgullo en relación con el trabajo desempeñado. Y por último, absorción, entendida como una experiencia temporal y no un estado psicológico persistente en el tiempo, que hace referencia al sentimiento de estar feliz y plenamente concentrado/a realizando el trabajo.

En segundo lugar, el burnout (también conocido como “Síndrome de Quemarse en el Trabajo” o SQT) es considerado uno de los principales elementos susceptibles de entrañar riesgos psicosociales por su importancia para la salud y el bienestar psicológico en el trabajo, siendo una respuesta al estrés laboral crónico o prolongado, que puede definirse como una experiencia subjetiva de carácter negativo y que se compone de cogniciones,

emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia los compañeros y hacia el propio rol profesional (Moreno-Jiménez y Garrosa, 2013).

El estudio del burnout, que comienza en relación a profesionales que mantienen un contacto directo con los/as usuarios/as de la organización (maestros, fuerzas de seguridad, servicios sociales, etc.), ha ido extendiéndose en los últimos años para abarcar otros tipos de trabajos (administrativos, informáticos, etc.), aún sin contacto directo con usuarios/as, dando lugar a diversas perspectivas teóricas para su definición. Schaufeli y Enzmann (1998, en Salanova y Llorens, 2008) lo definieron como el estado mental, persistente, negativo y que está relacionado con el trabajo en individuos “normales” (que no sufrían ninguna patología anteriormente), y que se caracteriza principalmente por agotamiento, que se acompaña de malestar, un sentimiento de reducida competencia y motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo. Al igual que el engagement, también estaría compuesto por tres componentes o dimensiones: Agotamiento emocional, que se refiere al cansancio producido por un exceso de esfuerzo psicológico realizado en el trabajo, provocado por las relaciones con las personas o por el trabajo en sí mismo. Despersonalización (o cinismo), entendido como indiferencia y actitudes distantes respecto a la utilidad del trabajo realizado o los objetivos de este. Y, finalmente, la falta de eficacia, como tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, lo que supone un pensamiento de ineficacia respecto al trabajo y de carencia respecto a las habilidades necesarias para desempeñar el mismo.

En tercer lugar, la pasión por el trabajo, entendida como una fuerte inclinación hacia una actividad que gusta a las personas y que se considera importante en sus vidas, a la cual se invierte tiempo y energía. Aquí puede distinguirse entre pasión armoniosa, que hace referencia a la aceptación de que el trabajo es algo importante para la vida de la persona, sin que ello conlleve pensar constantemente en el mismo ni trabajar de forma excesiva, y pasión obsesiva, que se relaciona con un impulso incontrolable por el trabajo, incluso en perjuicio de otras áreas vitales como son el ocio, la familia, la participación en la comunidad, etc. (Vallerand et al., 2003).

En este sentido, la pasión por el trabajo puede potenciar la motivación y bienestar en la organización y llevar a considerar el trabajo como algo importante en la vida de las personas que lo desempeñan, no obstante, también puede interferir con una vida equilibrada y provocar conflictos con otras esferas de la vida de las personas (por ejemplo, la familiar).

En cuarto lugar, el compromiso organizacional, que ha sido definido por numerosos autores y medido de diferentes formas. En la literatura encontramos diferentes opiniones respecto a la naturaleza de este constructo (considerado como actitudinal o comportamental) y en torno a sus dimensiones (unidimensional, doble o triple dimensión). Por tanto, hablamos de un concepto complejo respecto al que existen interpretaciones dispares, lo que hace que sea complicado que puedan elaborarse medidas universales que permitan estudiar este concepto con mayor profundidad (Ayensa y Menorca, 2007).

Dada esta complejidad, tomaremos como referencia para este estudio la propuesta de Meyer y Allen (1991), que consideran el compromiso organizacional como un constructo multidimensional compuesto por: Compromiso afectivo (deseo), que hace referencia al deseo de formar parte de la organización y los vínculos emocionales positivos que los/as trabajadores/as forjan con la organización al lograr cumplir sus expectativas y satisfacciones laborales. Compromiso normativo (deber), en relación a la lealtad hacia la organización, la vinculación moral que surge de la deuda sentida por el empleado/a fruto de haber recibido alguna oportunidad o recompensa por pertenecer a ella. Y, por último, compromiso calculado o de continuación (necesidad), como sentimiento de vinculación del trabajador/a por una cuestión de necesidad física, psicológica o económica. También se relaciona con la percepción de que sus oportunidades fuera de la empresa se ven reducidas, lo que incrementa su apego con la empresa.

De las múltiples definiciones, se toma como referencia la de Robbins (2004, p. 79), que define el compromiso organizacional (distinguiéndolo de la satisfacción en el trabajo y del involucramiento en el trabajo), como “el grado en que un empleado se identifica con una organización en particular y las metas de ésta, y desea mantener su relación con ella”.

De esta forma, el compromiso organizacional podría dar lugar a trabajadores/as más involucrados en conseguir las metas de la organización, más allá de las personales, y comprometidos/as con sus puestos de trabajo, por lo que resultaría un factor psicosocial relevante para ser tenido en cuenta por las organizaciones.

Tanto es así que la propia Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2016, en Valdebenito, 2021) destacaba, en el caso de

trabajadores/as públicos, el hecho de contar con profesionales comprometidos con el cumplimiento de los objetivos organizacionales como uno de los pilares fundamentales para asegurar un buen desempeño de los servicios públicos, dependiendo en gran medida este compromiso de la calidad de las prácticas de gestión de personas en las organizaciones.

Finalmente, se considerará el empowerment, apareciendo un mayor interés por el mismo en el ámbito organizacional cuando las organizaciones comienzan a necesitar trabajadores/as con mayor capacidad e innovación debido al ambiente de constante – y rápido- cambio en el que se encuentran inmersas y a los retos que demanda el proceso de globalización. En la actualidad, se considera como un elemento fundamental para la efectividad de la dirección y la organización, como un factor facilitador para desarrollar los cambios oportunos en el tiempo correcto y, en definitiva, se considera que el empowerment va a conducir a las organizaciones hacia resultados beneficiosos (Román, 2011).

Este concepto ha ido adquiriendo en los últimos años una mayor relevancia en el ámbito de la salud laboral, y si bien es cierto que hace referencia a los procesos por cuáles las personas, las organizaciones y las comunidades adquieren dominio y control, en su traducción al castellano, y especialmente en relación al Trabajo Social, no debemos confundirlo con el término “empoderamiento”, sino que es más frecuente una traducción como “potenciación” o “fortalecimiento”.

Se trata de un constructo que puede analizarse desde tres niveles diferentes: el individual, el organizacional y el comunitario, que están relacionados entre sí y, por tanto, la actuación en cualquiera de estos niveles puede afectar al resto. Es un constructo multinivel, y resulta necesario analizar la realidad de las personas en función de estos diferentes niveles para comprender por qué ciertos aspectos tienen un peso específico para adquirir –o inhibir- los procesos de control y de dominio. Además, es muy interesante que en cada uno de estos niveles se produzcan dos hechos diferenciados: “potenciar” y “ser potenciado”. Es decir, podemos potenciar a personas, organizaciones y comunidades y a la vez podemos esperar que estas sean a su vez potenciadoras para otras (Musitu y Buelga, 2004). Esto es especialmente relevante en un ámbito como el de la intervención social, donde es deseable esta suerte de “cadena de potenciación”, partiendo desde los/as profesionales para la potenciación de las personas con las que se interviene, y que esto repercuta a su vez en una potenciación de sus entornos.

Por su parte, el empowerment global mide de forma general el nivel de “potenciación” de los individuos, y más concretamente, y como variable seleccionada para este estudio, el empowerment estructural se centra en medir las condiciones y características que se dan en el ambiente de trabajo. Dentro de este último pueden delimitarse cuatro componentes, relacionados con el acceso a las oportunidades, información, apoyo y recursos (Kanter, 1993).

Una vez clarificadas las variables psicosociales que son objeto de esta tesis doctoral, cabe destacar que la investigación en materia de salud laboral proporciona la base científica para planificar y llevar a cabo las intervenciones necesarias para la protección y promoción de la salud de los/as trabajadores/as (Benavides et al., 2014), por lo que si pretendemos abordar el estudio de la salud laboral en los/as profesionales del ámbito del Trabajo Social, resulta especialmente relevante conocer las principales variables psicosociales relacionadas con sus puestos de trabajo y que abordamos en este capítulo de la tesis doctoral. No obstante, no podemos obviar, como se ha expresado en la introducción de este apartado, que existen otros muchos factores susceptibles de afectar a la salud laboral de los/as trabajadores, y sobre los que se puede tener mayor o menor influencia a la hora de implementar estrategias de mejora de la salud laboral en las organizaciones.

Algunos de éstos son recogidos por Barrera et al. (2015) que identificaron los elementos que más burnout pueden provocar en los/as trabajadores/as sociales, distinguiendo entre factores personales, organizacionales o dependientes de la sociedad en la que se encuadran:

a. Factores personales

- Sociodemográficos: como pueden ser la antigüedad en el puesto o el sexo (teniendo en cuenta la conciliación de la vida laboral, familiar y personal en caso de las mujeres trabajadoras sociales, y más constatando que el Trabajo Social es un sector que aún es mayoritariamente femenino –mayor número de egresadas, mayor porcentaje de mujeres trabajando en la intervención social...-).

- Entrenamiento profesional: por ejemplo un déficit de formación práctica o una formación desviada de las funciones del/la trabajador/a social.
- Personalidad: profesionales que se identifican frecuentemente con la empatía, sensibilidad, dedicación profesional, idealismo, altruismo, entusiasmo, posibilidad de identificarse en exceso con los beneficiarios/as del servicio, o bien profesionales con una personalidad muy individualista.

b. Factores organizacionales

- Estrés de rol: falta de ajuste con la estructura organizacional, naturaleza de las tareas, incertidumbre en las funciones a desempeñar o sobrecarga de trabajo por falta de recursos humanos.
- Dirección de la organización: influye en la práctica profesional en la medida que presta mayor o menor apoyo (apoyo vertical), incluye o excluye a los/as trabajadores/as de los centros de decisión, presiona para la realización del trabajo...
- Estresores colectivos o grupales: cohesión del grupo, apoyo del mismo (apoyo horizontal), posibles conflictos intergrupales e intragrupalos...
- Características de la organización: que pueden ser físicas (ruido, iluminación, temperatura, etc.), o bien relacionadas con las políticas de contratación (temporalidad, inestabilidad laboral, etc.)
- Relación con los/as usuarios/as: proximidad al sufrimiento cotidiano, implicación emocional...
- Sentido de la profesión: papel del intrusismo profesional.

c. Factores dependientes de la sociedad donde se encuadran: teniendo en cuenta que se trata de realizar intervenciones que buscan tener incidencia a largo plazo a la vez que está a merced de las orientaciones políticas del momento.

Si bien en las últimas décadas podemos encontrar un creciente interés por la relación entre burnout y profesionales del Trabajo Social, el estudio de revisión bibliográfica llevado a cabo por Romero-Martín et al. (2020) señala que existe todavía escasez de estudios sobre burnout en trabajo social, e invita a ahondar en el abordaje de las

implicaciones psicosociales del síndrome en este grupo profesional, que tiene un trato constante y directo con población vulnerable, así como en las posibles estrategias de afrontamiento.

Estudios más recientes, como el de Verde-Diego et al. (2021) continúan constatando que el síndrome de burnout sigue presente en un porcentaje elevado de trabajadores/as sociales del sistema de servicios Sociales. Por su parte, en Caravaca-Sánchez et al. (2022), se refleja también esta existencia de burnout entre los/as profesionales, con grados elevados de cansancio emocional y despersonalización, evidenciando un nivel de insatisfacción entre los trabajadores/as sociales de España, e instando otros/as investigadores/as a analizar los factores de protección que pueden amortiguar la aparición y los efectos negativos del burnout, y a llevar a cabo estrategias de prevención destinadas a reducir esta problemática global.

En tanto que los estudios en relación al burnout en trabajadores/as sociales se consideran escasos a partir de la literatura existente en nuestro país, más exigüos son, si cabe, aquellos que incluyen alguna de las otras variables contempladas en este estudio, aunque podemos encontrar alguna experiencia en relación al engagement (Manteca y Durán, 2012; Esteban-Ramiro, 2014; Esteban-Ramiro y Fernández-Montaña, 2017) y al empowerment o empoderamiento organizacional (Cosano-Rivas, 2015; Borrego-Alés et al., 2019; Orgambidez et al., 2022).

De esta forma, el trabajo desarrollado en esta tesis doctoral viene a contribuir a superar esta carencia, abordando en dos de los artículos que integran este compendio de publicaciones el estudio de una serie de variables psicosociales (engagement, burnout, pasión por el trabajo, compromiso organizacional y empowerment organizacional) en relación a los/as profesionales del ámbito social en general (Artículo 1) y los/as trabajadores/as sociales en particular (Artículo 2). Si bien, como venimos argumentando, la producción científica acerca de alguna o algunas de estas variables psicosociales en profesionales del ámbito social es escasa (aunque algo más desarrollada en cuanto al burnout), el hecho de analizar a la vez cinco variables psicosociales y la relación entre las mismas y los diferentes componentes o dimensiones que las integran podría considerarse como un elemento especialmente innovador en el contexto profesional que venimos a analizar.

2.4. El impacto de la Covid-19 en la calidad de vida laboral de las/os trabajadoras/es en servicios sociales: de la presencialidad al teletrabajo

Una vez contextualizada la profesión de Trabajo Social y los posibles elementos que la rodean susceptibles de afectar a la salud laboral de estos/as profesionales, y clarificadas las distintas variables objeto de este estudio, es necesario considerar una situación sin precedentes como ha supuesto la Covid-19, declarada como pandemia por la OMS en marzo de 2020, y que afectó en mayor o menor medida a todos los países y esferas que componen la vida de las personas (laboral, familiar, ocio...), y con especial afectación en personas y colectivos en situación de vulnerabilidad que venían siendo atendidas por el sistema de servicios sociales. A la vez ha surgido un “nuevo perfil” de personas usuarias que nunca habían hecho uso de los servicios sociales y que, debido a la gravedad de la situación, se veían empujados a requerir ayuda de un sistema que ya de por sí enfrentaba importantes carencias en su funcionamiento, al igual que el propio Estado de Bienestar español, evidenciándose las carencias que se venían arrastrando durante años.

Como sabemos, el 14 de marzo de 2020 se declaraba el estado de alarma en España para hacer frente a la propagación de la enfermedad y al colapso de los sistemas de salud que se estaba produciendo durante la primera ola de la Covid-19. La contención de las consecuencias sanitarias de la pandemia a través de numerosas medidas, entre ellas, el confinamiento domiciliario, afectaría también a la vida económica y social de nuestro país, con consecuencias inciertas que aun a día de hoy, y en el futuro, deben afrontarse desde diferentes ámbitos del tejido social y productivo. Todas las actividades socioeconómicas, salvo las esenciales relacionadas con la producción, distribución y comercialización de productos de primera necesidad, fueron suspendidas. Entre ellas, el desarrollo de los servicios sociales españoles. Este conjunto de medidas ha tenido un gran impacto en toda la población, aumentando de manera considerable el desempleo, contrayéndose como nunca la actividad económica y precarizando aún más las condiciones de vida de millones de personas, entre las que se encuentran las personas usuarias de los servicios sociales.

En este contexto, la actuación en los servicios sociales ha perseguido la continuidad, en condiciones de excepcionalidad, de los mismos. Las primeras medidas estuvieron orientadas a garantizar la prestación de la ayuda a domicilio, que consistió en: reconfigurar los contenidos de atención, modificar las actuaciones en función de prioridades, la combinación con otros servicios (como la teleasistencia), así como

relativas al personal de la administración y de empresas proveedoras de servicios, todo ello con el objetivo de garantizar la prestación del servicio atendiendo a las condiciones de seguridad tanto de las personas trabajadoras como de las usuarias. Estas orientaciones de actuación también han afectado a las personas sin hogar, con el objetivo de garantizar la prestación de los servicios sociales a las mismas y el establecimiento de medidas para lograr su confinamiento efectivo. También se dictaron recomendaciones para paliar el efecto de la Covid-19 y del estado de alarma en los asentamientos segregados y en los barrios altamente vulnerables. Estas recomendaciones se han hecho extensibles a los programas de protección de la infancia y la adolescencia, a la actuación del voluntariado y la intervención en servicios sociales de atención primaria.

Las políticas de austeridad y recortes instauradas en España en dicho periodo supusieron el retorno a prácticas caritativas, donde el sistema debe acudir a la iniciativa de organizaciones no gubernamentales para cubrir las necesidades de subsistencia más básica de las personas, lo que confronta con la concepción universalista de la justicia social y pone en riesgo la sostenibilidad del sistema (Lima-Fernández et al., 2016). Tras años de estas políticas de austeridad, el Consejo General del Trabajo Social (2019) definía el sistema como “tocado, pero no hundido”, y vaticinaba que para los propios servicios sociales y la profesión en su conjunto sería todo un reto de consecuencias difíciles de predecir el tener que enfrentar una nueva crisis, incluso aunque fuera menor que la que se iniciara en 2008, situación que impredeciblemente se daría en 2020 con la irrupción de la pandemia, con una nueva crisis que se antoja más dura que la anterior desde el punto de vista social y económico, y también humano, y cuyo afrontamiento se vaticinaba especialmente complicado con las condiciones preexistentes en el sistema de servicios sociales.

Los servicios sociales resultan una pieza clave dado este contexto de complejidad presente y futura, pues tradicionalmente han servido para mitigar las consecuencias más graves de las crisis económicas y para canalizar apoyo hacia las capas más desfavorecidas de la sociedad. Resulta revelador que no fuesen declarados como un servicio esencial desde un primer momento, más cuando la propia Ley 8/2011, de 28 de abril, por la que se establecen medidas para la protección de las infraestructuras críticas y al que se remite el propio RD 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma en su artículo 17, para la determinación de servicios esenciales, definía como servicio esencial:

“el servicio necesario para el mantenimiento de las funciones sociales básicas, la salud, la seguridad, el bienestar social y económico de los ciudadanos, o el eficaz funcionamiento de las Instituciones del Estado y las Administraciones Públicas”. Sin lugar a dudas los/as trabajadores/as sociales, parte especialmente relevante en el sistema de servicios sociales, reivindicaron esta esencialidad como parte de su identidad profesional.

De esta manera, el Consejo General del Trabajo Social (2020) se pronunciaba sobre esta Orden pidiendo adoptar una serie de medidas en relación con los recursos humanos de este sector que garanticen la adecuada y debida asistencia, considerando la situación crítica vivida por la ciudadanía, la dificultad de acceso a los servicios sociales, siendo necesaria una atención ineludible e inaplazable, y manifestando una grave situación de falta de personal en los centros y entidades públicas y privados acreditados que proveen de tales servicios sociales esenciales.

El último Informe FOESSA relativo a la “evolución de la cohesión social y consecuencias de la Covid-19 en España” (2022), señala que las políticas de protección social, junto con las sanitarias, han sido el núcleo protector más importante frente al impacto de la pandemia. En el caso de España de manera especialmente importante, ya que el sistema de protección social se caracteriza desde hace décadas por su limitado gasto y baja intensidad protectora y, por tanto, por su baja eficacia para reducir y prevenir la pobreza. Las políticas aplicadas desde marzo de 2020 hasta septiembre de 2021 han contribuido a frenar el impacto más duro de la crisis sociolaboral derivada de la crisis sanitaria y constituyen un aprendizaje de cómo perfeccionar el sistema de protección social a futuro.

La Plataforma del Tercer Sector de Acción Social (2021) ha evidenciado numerosas consecuencias negativas entre el personal contratado y voluntario de las diferentes organizaciones y entidades que, del mismo modo que los servicios sociales del sistema público, también se dedican a la protección y garantía de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad, y especialmente afectadas en el contexto de la pandemia. Entre estas consecuencias se encuentran: depresión, desmoralización respecto al futuro, mayor irritabilidad, tristeza, etc. Y, en este sentido, se debe tener presente que en este tipo de entidades desarrollan su actividad una gran cantidad de trabajadores/as sociales, lo que revela la importancia de llevar a cabo estudios específicos acerca de su salud laboral a

raíz de la grave afectación personal y organizacional que supuso la Covid.19. En esta línea, Martínez-López et al. (2021) señalan que en escenarios críticos como una pandemia, las organizaciones laborales deben implementar medidas para reducir los altos porcentajes de agotamiento emocional, la carga de trabajo y la deshumanización de los profesionales, consecuencia ligada a la despersonalización.

La aproximación realizada a las distintas variables psicosociales señaladas en el apartado anterior en un contexto pre-pandémico, debe complementarse ineludiblemente con un estudio de la percepción profesional acerca de su afectación por el hecho de tener que haber desarrollado su actividad laboral a la vez que era necesario adaptarse a las numerosas medidas llevadas a cabo para el control de la enfermedad y que afectaron en muchos sentidos tanto personalmente a los/as trabajadores/as, como en las relaciones entre compañeros/as, con la coordinación con otros servicios, y respecto a los propias personas atendidas desde los diferentes servicios.

En este periodo se produjeron diferentes cambios en las dinámicas de organización de estas entidades y a las que los/as trabajadores/as tuvieron que adaptarse con la mayor rapidez como, por ejemplo, la creación de “grupos burbuja” ante posibles contagios, cambios en la forma de comunicación al estar limitada la presencialidad para el trato con compañeros/as y usuarios/as (atención telefónica, video-llamadas, etc.), el uso de materiales de protección (mascarillas, guantes, pantallas, etc.) y, en muchos casos, el cierre de centros y la interrupción de la presencialidad en la intervención social que no fuera estrictamente necesaria durante el periodo de confinamiento domiciliario en nuestro país, entre otras muchas situaciones y con especial afectación para aquellos profesionales cuya casuística profesional les colocaba en situaciones especialmente complicadas en el contexto de la pandemia, como aquellos que desarrollaban su actividad en centros residenciales, sobre todo, los centros de personas mayores, o con personas sin hogar. Todo ello en un contexto de miedo por el contagio propio o de seres queridos, de incertidumbre respecto al futuro, de preocupación por las personas en situación de especial vulnerabilidad que se venían atendiendo por estos/as profesionales y, además, con las posibilidades de ocio, deporte y tiempo libre así como la posibilidad de visitar a familiares y amistades drásticamente limitadas.

Si se piensa en la posibilidad de trabajar en estrategias en el futuro que puedan contribuir a la mejora de la salud laboral en las organizaciones, sin duda, debe tenerse en

cuenta el aprendizaje de una experiencia, aunque forzada por la situación, como la que ha supuesto la Covid-19 en los diferentes centros de trabajo, en los que previsiblemente muchos/as de sus trabajadores/as se habrán visto sometidos en dicha coyuntura a elevados niveles de estrés, de sobrecarga laboral, de agotamiento emocional, etc. Uno de los cambios más significativos y que se consideran en esta tesis doctoral, es probablemente la adaptación al teletrabajo en una profesión con un marcado componente e identidad relacional, en la que hasta antes de la pandemia se hacía complicado concebir cualquier tipo de intervención que no se apoyara prácticamente en su totalidad en la presencialidad.

El teletrabajo consiste en la realización habitual de la actividad laboral a distancia en un lugar distinto al habitual en la empresa y, a veces, en horario diferente. También se puede realizar desde el hogar para intentar la conciliación familiar o en *coworking*. El teletrabajo requiere de acceso a internet y equipos tecnológicos para poder desarrollar satisfactoriamente las tareas laborales. Esta nueva modalidad de trabajo proporciona una mayor flexibilidad horaria y puede ofrecer ventajas para las empresas e instituciones públicas y para los/as trabajadores/as, aunque es más fácil de implementar en unos puestos de trabajo que en otros (Peiró y Soler, 2020).

En España, únicamente un 4,8% de los empleados/as teletrabajaban en 2019 aunque, según algunas encuestas, este porcentaje habría llegado hasta un 34 % de personas teletrabajando durante las semanas de confinamiento por la crisis del Covid-19. Si bien las condiciones en las que se ha producido esta práctica masiva no han sido las más adecuadas, han permitido poner de manifiesto su viabilidad y abre la puerta a promover la implantación de esta modalidad de trabajo en aquellas empresas y casos en que resulte productiva, eficaz y satisfactoria para trabajadores/as y directivos/as (Íbid.).

Este escaso porcentaje de teletrabajo se intuye igual o incluso más bajo entre los trabajadores/as sociales donde, como venimos comentando, por su alto componente relacional y la forma en la que vienen funcionado, es poco probable que se haya tratado de implantar esta modalidad de forma generalizada en la organización más allá de que haya podido usarse en algunos casos puntuales. Y, sin embargo, esta excepcional circunstancia sobrevenida ha obligado a muchos/as de estos/as trabajadores/as a adaptarse al nuevo contexto e incorporar el teletrabajo en su práctica profesional, mostrando que quizá a diferencia de lo que pudiera pensarse, y si bien no en la totalidad del trabajo, sí era posible teletrabajar en muchas de las tareas que venían desempeñándose.

Por ejemplo, si el objetivo de la actividad es meramente informativo y recae sobre el conjunto de la población o bien sobre colectivos amplios, y más habida cuenta que gran parte de los/as profesionales de los servicios sociales desarrolla su actividad en la información y el asesoramiento, se hace cada vez más necesario trabajar por medio de herramientas tecnológicas que permitan envíos masivos de avisos a la ciudadanía sobre campañas, cursos, etc., que les puedan ser de interés. De igual manera, deben establecerse medios seguros de consulta, tanto de expedientes como de información general, que permitan una información ágil y transparente sobre prestaciones y servicios canalizados mayoritariamente por la vía telemática y, si no es posible, telefónica, en detrimento de la presencial, sumamente ineficiente y lenta si el objetivo es meramente informativo (Santás-García, 2018).

En este contexto de crisis acontecida por la pandemia de Covid-19, la situación puede conducir a una importante planificación del teletrabajo no sólo como una medida ocasional derivada de catástrofes ambientales o sanitarias, sino también como una estrategia de reducción de los costos de infraestructura, para reducir la contaminación relacionada con la movilidad o para generar un clima favorable para combinar el trabajo y la vida familiar (Belzunegui-Eraso y Erro-Garcés, 2020).

Por su parte, los efectos del teletrabajo en el bienestar psicológico de los/as empleados/as han sido poco estudiados. Un problema particular para los/as trabajadores/as remotos es la pérdida potencial de apoyo social, y si bien éste puede proporcionarse electrónicamente, la forma en que afecta al bienestar y el rendimiento de los/as trabajadores/as constituye una preocupación que debe abordarse tanto por las investigaciones como por las organizaciones en las que exista un importante volumen de teletrabajo. No obstante, se trata de un objeto de estudio de elevada complejidad, pues deben tenerse en cuenta tanto los efectos positivos como los negativos de la comunicación y relaciones interpersonales a través de medios telemáticos, como las variables de diferencias individuales, como la personalidad y el género, que subyacen a las motivaciones y experiencias del teletrabajo. Además, el apoyo social del hogar puede ser tan importante como el apoyo del lugar de trabajo, y la forma en que estos se combinan es difícil de predecir (Dawson-Howard et al., 2013).

De esta manera, como se ha mencionado en el apartado introductorio, esta tesis doctoral no podía ser ajena al análisis de una realidad como la irrupción de la Covid-19,

pues vendría a atravesar de lleno el objeto de estudio que se venía analizando, la salud laboral de las/os trabajadoras/es sociales, por lo que se considera especialmente relevante contemplar las percepciones de estos/as profesionales respecto a una serie de elementos clave (afectación durante el periodo emocional de la pandemia o adaptación a las medidas llevadas a cabo, por ejemplo), con un análisis más específico en relación al teletrabajo como una de las medidas más significativas llevadas a cabo durante la pandemia, y que podría suponer un auténtico cambio de tornas respecto a los debates futuros sobre la actualización y nuevos modelos en servicios sociales, así como para el posible diseño de estrategias encaminadas a la mejora de la salud laboral de los/as trabajadores/as, pues el teletrabajo se presenta con un enorme potencial para impactar positivamente en la satisfacción de los/as trabajadores/as, pero también para su insatisfacción.

III. Objetivos y Metodología

3.1. Objetivos

Objetivos generales

1. Evaluar algunas variables psicosociales (engagement, burnout, pasión por el trabajo, compromiso organizacional y empowerment estructural), y la relación entre ellas, en una muestra de trabajadores/as del ámbito de la intervención social (trabajadores/as sociales, educadores/as, psicólogos/as, etc.). **(Artículo 1).**
2. Evaluar estas variables psicosociales, y la relación entre ellas, en una muestra específicamente compuesta por trabajadores y trabajadoras sociales. **(Artículo 2).**
3. Analizar el perfil de los/as profesionales de los servicios sociales que teletrabajaron durante la pandemia. **(Artículo 3).**

Objetivos específicos

- 1.1. Evaluar el nivel de cada una de las variables psicosociales objeto de estudio en los/as participantes que componen la muestra.
- 1.2. Describir las variables analizadas en función de aspectos sociodemográficos tales como el género, edad, estado civil, número de hijos/as, antigüedad en la organización, tipo de entidad, tipo de contrato, tipo de trabajo, titulación y puesto de responsabilidad.
- 1.3. Analizar las relaciones entre las variables psicosociales objeto de estudio.
- 2.1. Evaluar el nivel de cada una de las variables psicosociales objeto de estudio en una muestra amplia de trabajadores/as sociales.
- 2.2. Describir las variables analizadas en función de aspectos sociodemográficos tales como el género, edad, estado civil, número de hijos/as, antigüedad en la organización, tipo de entidad, tipo de contrato, tipo de trabajo y puesto de responsabilidad.

2.3. Analizar las relaciones entre cada una de las variables psicosociales objeto de estudio.

3.1. Analizar la percepción de estos/as trabajadores/as sobre la afectación de la pandemia en función de tres dimensiones principales: evaluación del impacto de la Covid-19 en el desarrollo de sus funciones profesionales, su propia evaluación de la situación profesional/personal y evaluación de la adecuación de las medidas de ayuda a la población vulnerable.

3.2. Estudiar las relaciones entre haber teletrabajado y la percepción sobre la eficacia del teletrabajo con las dimensiones anteriores.

3.2. Metodología

En el **Artículo 1**, la población objeto de estudio estuvo constituida por 488 trabajadores/as del ámbito social (trabajadores/as sociales, educadores/as sociales, psicólogos, etc.) en España que cumplieran con los requisitos de llevar al menos un año desempeñando el mismo puesto de trabajo y en la misma empresa. El criterio de un año de antigüedad se estableció para evitar posibles sesgos relacionados con una antigüedad en insuficiente en la organización y para garantizar que se tuviera información y experiencia suficiente para poder hacer una valoración fidedigna en base a las escalas empleadas en el cuestionario.

Los estadísticos de fiabilidad y características de la muestra se muestran en el artículo correspondiente (Apartado 7).

La recogida de datos se hizo de manera *online* y se establecieron estrategias adecuadas para garantizar que se comprendía la finalidad de la investigación (texto explicativo y posibilidad de contactar con los/as investigadores/as para resolver dudas y aclaraciones), así como los mecanismos que garantizaban el anonimato y la confidencialidad durante todo el proceso.

El trabajo de campo se desarrolló desde septiembre a noviembre de 2018, fecha en la cual se contaba con 387 participantes. Posteriormente se realizó una nueva fase de trabajo de campo, que duró hasta principios de marzo de 2019, alcanzando un total de

488 participantes para el presente estudio. Para el análisis de los datos se utilizó el *software* informático SPSS 22.0.

Se llevaron a cabo análisis de varianza de un factor (ANOVA), pruebas t para muestras independientes y análisis de correlación mediante el cálculo del coeficiente de Pearson en función de la escala de medida de las variables. Cuando se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el test de ANOVA, se aplicó la prueba post hoc de *Scheffé*, para identificar qué pares de medias diferían significativamente.

También se realizaron cálculos de correlación de Pearson para conocer si existía relación, y el sentido de ésta (positiva o inversa) entre las diferentes variables psicosociales analizadas y aquellas variables sociodemográficas de tipo continuo (edad, antigüedad en la organización, número de hijos/as...).

Para el **Artículo 2**, una nueva ventana de trabajo de campo fue abierta específicamente para aumentar la muestra de profesionales del Trabajo Social, desde enero hasta finales de marzo de 2019, alcanzando un total de 501 trabajadores sociales para este segundo estudio. Se utilizó el software Stata para analizar los datos, con los mismos criterios expresados para el artículo anterior a fin de poder establecer comparaciones entre los mismos. De la misma forma, los estadísticos de fiabilidad y características de la muestra se muestran en el artículo correspondiente (Apartado 7).

En ambos artículos se utilizó un cuestionario elaborado con los siguientes instrumentos utilizados para esta tesis doctoral: cuestionario de variables sociodemográficas e instrumentos específicos para engagement, burnout, pasión por el trabajo, empowerment estructural y compromiso organizacional. Se ha utilizado la versión en castellano de todas las escalas, y han sido sometidas a un análisis factorial confirmatorio.

En el apartado del cuestionario referente a las variables sociodemográficas, se incluyeron referencias al sexo, la edad, número de hijos/as, nivel de estudios, antigüedad en la organización, tipo de organización, tipo de contrato, tipo de ocupación, titulación, ámbito de intervención, territorio en el que desempeña su actividad y si ocupaba o no cargo de gestión/coordinación en la entidad. Para la pregunta sobre tipo de ocupación se toma como referente el ítem 24 de la versión española del cuestionario internacional VSM 94 Módulo de encuesta sobre valores 1994 (Hofstede, 1994), y se agruparon las categorías “manual” y “oficina”, así como las de “mando” y “director”, en una única categoría

respectivamente, reduciendo el número de tipologías de ocupación de 7 a 4: un 3,3% indica que desempeña trabajos de tipo manual y oficina, un 25% identifica su trabajo de tipo vocacional, un 50,8% se corresponde a trabajo con formación superior sin subordinados a su cargo y por su parte, el 20,9% a trabajos de tipo mando y dirección (con subordinados a cargo) (Ver cuestionario completo en Anexo 2.1).

Para evaluar el engagement, el instrumento utilizado fue la escala UWES (*Work and Well-Being Survey*) (Schaufeli et al., 2006). En el caso del burnout, empleamos el MBI (*Maslach Burnout Inventory*) (Maslach y Jackson, 1986), compuesto por 22 ítems que nos permiten conocer sentimientos personales o actitudes respecto a las personas para quienes el encuestado presta atención o servicios. Para la pasión por el trabajo, empleamos la versión española de la Escala de Pasión (Vallerand et al., 2003, adaptada al español por Orgambidez-Ramos et al., 2014) compuesta por 14 ítems. Respecto al compromiso organizacional, empleamos la escala propuesta por Allen y Meyer (1991, en De Frutos et al., 1998), compuesta por 21 ítems mediante los cuales la persona puede manifestar su acuerdo o desacuerdo respecto a una serie de afirmaciones relacionadas con su organización. Finalmente, en relación al empowerment estructural se empleó la adaptación al español (Mendoza-Sierra et al., 2014) de la escala *Conditions for Work Effectiveness Questionnaire* (CWEQ-II) de Laschinger et al. (2001).

En cuanto al **Artículo 3**, se diseñó un cuestionario ad hoc para responder a los objetivos planteados en pleno confinamiento y estado de alarma en España, en un trabajo de campo realizado desde el día 1 al 19 de abril de 2020. Este cuestionario fue administrado de manera online a profesionales de los servicios sociales, que trabajaban tanto en el ámbito público como privado, y en todo el territorio español, obteniendo una muestra de 560 profesionales del sector.

El cuestionario administrado constó de cinco partes diferenciadas: una primera sobre las características sociodemográficas y la situación profesional; un segundo apartado, de 16 ítems, destinados a la valoración de los profesionales sobre el impacto que la situación de crisis sanitaria y estado de alarma han generado en el desarrollo habitual de los servicios sociales; un tercer apartado relacionado con el conocimiento de las medidas de protección que se han llevado a cabo en las diferentes entidades (8 ítems); un cuarto apartado destinado a analizar la situación profesional y personal durante el confinamiento (13 ítems), que es el objeto de análisis de este trabajo; y un quinto y último

apartado relacionado con el grado de adecuación de las medidas destinadas a la atención a la población vulnerable (24 ítems). (Ver cuestionario completo en Anexo 2.2).

3.3. Preguntas de investigación

El sentido último de esta tesis, como venimos señalando, es que pueda ser útil a la práctica profesional y específicamente a la mejora de la calidad de vida laboral de trabajadoras/es sociales, ya sea a través de la implementación de esfuerzos sistemáticos en las organizaciones para la generación de entornos de trabajo saludables, o promoviendo cualquier otro tipo de cambio que pudiera reportar un impacto significativo que repercuta positivamente en la salud laboral de los/as trabajadores/as.

En este sentido, si se quiere modificar una determinada realidad, además de conocerla con el mayor grado de exhaustividad posible, parece también pertinente tomar consciencia sobre qué elementos podemos ejercer una mayor influencia desde una disciplina como la del Trabajo Social. De los factores de riesgo expuestos en este marco teórico (Parra, 2003), nos ubicaríamos en los riesgos dependientes de la organización del trabajo y de las relaciones laborales, y en cuanto a los factores que afectan a trabajadoras/es sociales expuestos por Barrera et al. (2015), en los factores organizacionales. Si bien es importante tener en cuenta determinados factores estructurales, estos dependerían, por ejemplo, de grandes cambios políticos o en la sociedad y, si bien se ha señalado la importancia de mantener un papel activo y de reivindicación para mejorar las condiciones tanto de las/os profesionales del Trabajo Social como de la sociedad en general, lo cierto es que la influencia que puede ejercerse sobre estos factores desde nuestra profesión parecería bastante limitada. Lo mismo ocurre con aquellos factores más de carácter individual, que quedarían para disciplinas como la psicología, como sería, por ejemplo, el trabajo sobre características personales o procesos mentales, tales como una baja tolerancia a la frustración que podrían repercutir en experiencias negativas en los puestos de trabajo.

A caballo entre ambos, estructurales/sociales y personales/individuales, es donde va a ubicarse este trabajo al considerar que sobre aquellos dependientes de la organización es dónde el Trabajo Social puede incidir hacia la consecución de una mejora de la calidad de vida laboral de los/as profesionales. Por ello se plantean una serie de preguntas de

investigación destinadas a conocer diferentes variables psicosociales en relación a las características de profesionales de servicios sociales y trabajadoras/es sociales y, posteriormente, el grado de afectación en el trabajo de los mismos debido a la pandemia y el teletrabajo como una medida dependiente de la organización con enormes potencialidades desde el punto de vista de la salud laboral pero también con una serie de problemáticas que deben ser analizadas, sobre todo en un sector profesional con características concretas asociadas al desarrollo del trabajo en el ámbito social.

Todo ello, unido a los objetivos planteados, permite la formulación de las preguntas de investigación a las que pretende darse respuesta en esta tesis doctoral, alcanzando unos resultados concretos que permitan una aproximación al conocimiento de la salud laboral en profesionales del Trabajo Social en el sentido que aquí se plantea (Tabla 2).

Tabla 2. Relación de las preguntas de investigación con los objetivos específicos y resultados de la tesis doctoral.

Preguntas de investigación	Objetivos específicos	Resultados
¿Cuál es el estado de salud laboral de los/as profesionales del ámbito social a partir de una serie de variables psicosociales?	O.E. 1.1. Evaluar el nivel de cada una de las variables psicosociales objeto de estudio en los participantes que componen la muestra.	Nivel de engagement, burnout, pasión por el trabajo, compromiso organizacional y empowerment estructural en una muestra de profesionales del ámbito social.
¿Hay diferencias significativas en cuanto a estas variables en función a aspectos sociodemográficos y laborales? ¿Puede establecerse un perfil profesional en función de las variables psicosociales analizadas?	O.E. 1.2. Describir las variables analizadas en función de los aspectos sociodemográficos propuestos.	Análisis y relación de las variables respecto al género, edad, estado civil, número de hijos/as, antigüedad en la organización, tipo de entidad, tipo de contrato, tipo de trabajo, titulación y puesto de responsabilidad.
¿Alguna de las variables psicosociales analizadas y/o sus componentes se relacionan de forma positiva o negativa con las demás?	O.E. 1.3. Analizar las relaciones entre cada una de las variables psicosociales objeto de estudio.	Exploración de las posibles correlaciones entre engagement, burnout, pasión por el trabajo, compromiso organizacional y empowerment (incluyendo sus componentes)
¿Cuál es el nivel de estas variables psicosociales si consideramos únicamente una muestra de trabajadoras/es sociales?	O.E. 2.1. Evaluar el nivel de cada una de las variables psicosociales objeto de estudio en una muestra amplia de trabajadores/as sociales.	Nivel de engagement, burnout, pasión por el trabajo, compromiso organizacional y empowerment estructural en Trabajadoras/es Sociales.
¿Hay diferencias significativas en cuanto a estas variables en función de aspectos sociodemográficos y laborales? ¿Puede establecerse un perfil de trabajadoras/es sociales en relación a las variables psicosociales analizadas?	O.E. 2.2. Describir las variables analizadas en función de variables sociodemográficas.	Análisis y relación en esta muestra de las variables respecto al género, edad, estado civil, número de hijos/as, antigüedad en la organización, tipo de entidad, tipo de contrato, tipo de trabajo, titulación y puesto de responsabilidad.

¿Alguna de las variables psicosociales analizadas en Trabajadoras/es Sociales y/o sus componentes se relacionan de forma positiva o negativa con las demás?	O.E. 2.3. Analizar las relaciones entre cada una de las variables psicosociales objeto de estudio.	Exploración en esta muestra de las posibles correlaciones entre engagement, burnout, pasión por el trabajo, compromiso organizacional y empowerment (incluyendo sus componentes)
¿Qué percepción tuvieron los/as profesionales en servicios sociales sobre el impacto de la Covid-19 en el desempeño de su trabajo?	O.E. 3.1. Analizar la percepción de estos/as trabajadores/as sobre la afectación de la pandemia en función de tres dimensiones principales: impacto en el desarrollo de sus funciones, situación profesional/personal y grado de adecuación de las medidas.	Evaluación del impacto de la Covid-19 en el desarrollo de sus funciones profesionales, su propia evaluación de la situación profesional/personal y evaluación de la adecuación de las medidas de ayuda a la población vulnerable
¿En qué medida se pudo teletrabajar en servicios sociales y cómo fue percibida esta medida por los/as profesionales de los mismos?	O.E. 3.2. Estudiar las relaciones entre haber teletrabajado y la percepción sobre la eficacia del teletrabajo con las dimensiones anteriores.	Grado de teletrabajo de estos/as profesionales, relación del mismo con las características sociodemográficas y laborales y percepción de la eficacia del trabajo telemático.

Fuente: elaboración propia

IV. Discusión de resultados

En este apartado se discuten los principales resultados de los tres artículos que integran esta tesis por compendio de publicaciones, comenzando por la exposición y comparativa entre el **Artículo 1**, recordando que la muestra del mismo estuvo constituida por 488 trabajadores/as del ámbito social (incluyendo además de trabajadores/as sociales, educadores/as sociales, psicólogos, otros técnicos, etc.), y el **Artículo 2**, dónde, tras haber constatado que la muestra anterior estaba constituida por profesionales del Trabajo Social en un 60% (293 individuos), se amplió la misma únicamente con trabajadores/as sociales hasta alcanzar un total de 501.

Tabla 3. Comparativa de las características sociodemográficas art. 1 y art. 2.

	Artículo 1 (N=488 profesionales ámbito social)	Artículo 2 (N=501 Trabajadores/as Sociales)
Sexo	15,77% hombres. 83,60% mujeres,	14,1% hombres. 85,9% mujeres.
Media de edad	M: 39,31 ; DT: 9,32 (mín. 21 / máx. 66).	M: 39.97 ; DT: 9.353 (mín. 21 / máx. 65).
Estado civil	48% personas casadas o en pareja de hecho. 44,1% solteras. 7,8% divorciadas o separadas.	52,7% personas casadas o en pareja de hecho. 39% solteras. 8,2% divorciadas o separadas.
Núm. de hijos/as	M: 0,82. 50,2% ningún hijo/a. 18,9% solo uno/a. 24,8% dos. 3,9% tres o más.	M: 0,92. 47% ningún hijo/a. 18,8% solo uno/a. 29,7% dos. 4,5% tres o más.
Antigüedad en la organización	M: 7,92 ; DT: 8,53 (mín. 1 / máx. 35).	M: 9.99 ; DT: 9.024 (mín. 1 / máx. 38).
Tipo de entidad	33,2% públicas. 66,2% privadas.	49,8% públicas. 50,2% privadas.

Fuente: elaboración propia.

Pueden observarse ciertas diferencias en la tabla anterior (Tabla 3). Por ejemplo, si bien es ligeramente superior la presencia de mujeres y su media de edad en la muestra conformada únicamente por profesionales del Trabajo Social, se observa una mayor diferencia en cuanto al tiempo medio de antigüedad en la organización en el caso de las/os trabajadoras/es sociales, en consonancia también con incremento en la muestra de profesionales del sector público.

Respecto a otras variables sociodemográficas incluidas en el estudio, puede destacarse que las/os trabajadoras/es sociales identificaron más su trabajo como de tipo vocacional (25%) que en la muestra integrada también por otros profesionales del ámbito social (21,5%). Respecto al tipo de contrato, ambas muestras se dividen prácticamente a la mitad entre las dos modalidades consideradas (temporal o indefinido), si bien se observa un incremento del 46,7% de contratos indefinidos en el conjunto de trabajadores/as del ámbito social, al 52,4% al considerar únicamente a trabajadoras/es sociales, este hecho no parece haber ido en consonancia con una mayor presencia en la muestra de trabajadoras/es sociales en entidades de carácter público (+16,6% respecto a la muestra de profesionales del ámbito social) o, en otras palabras, si bien se ha observado que el hecho de ser trabajador/a social ha producido un incremento en cuanto a una mayor presencia en el sector público, esto no parece garantizar que dicha presencia sea a través de la modalidad de contrato indefinido.

A continuación, se presenta la discusión de resultados comparada entre ambos artículos en función de las variables psicosociales analizadas: engagement, burnout (y las dimensiones de ambas), pasión por el trabajo (armoniosa y obsesiva), compromiso organizacional (afectivo, normativo y calculado) y empowerment estructural (oportunidades, información, apoyo y recursos).

A efectos de interpretación, para las variables de engagement y burnout (cuyas escalas se puntuaron de 0 a 6), los valores bajos o medio-bajos van a considerarse los inferiores a 2, y los valores altos o medio-altos las puntuaciones superiores a 4. Para las variables pasión por el trabajo y compromiso organizacional (cuyas escalas se puntuaban de 1 a 7), los valores bajos o medio-bajos serán los inferiores a 3, y los altos o medio-altos las puntuaciones superiores a 5. Por último, para el empowerment estructural (cuya escala se puntuó de 1 a 5), se consideraran valores bajos o medio-bajos los de 1 y 2, y valores medio-altos o altos los de 4 y 5.

4.1. Engagement

Las puntuaciones en engagement y sus dimensiones son muy similares entre la muestra de profesionales del ámbito social (art. 1) y la exclusiva de trabajadoras/es sociales (art. 2): *M*: 3,96 ; *DT*: 1,12 en el primer caso y *M*: 3,94 ; *DT*: 1,04 en el segundo (Tabla 4). En ambos casos se obtienen mayores puntuaciones en dedicación, seguida del vigor, ambas con valores medios que podrían considerarse como medio-altos (ligeramente por encima de 4) y, por último, la absorción.

Tabla 4. Comparativa estadísticos descriptivos para la variable engagement arts. 1 y 2.

	Artículo 1 (N=488 profesionales ámbito social)	Artículo 2 (N=501 Trabajadoras/es Sociales)
Engagement	<i>M</i> : 3,96 ; <i>DT</i> : 1,12	<i>M</i> : 3,94 ; <i>DT</i> : 1,04
Vigor	<i>M</i> : 4,04 ; <i>DT</i> : 1,15	<i>M</i> : 4,03 ; <i>DT</i> : 1,06
Dedicación	<i>M</i> : 4,25 ; <i>DT</i> : 1,29	<i>M</i> : 4,21 ; <i>DT</i> : 1,21
Absorción	<i>M</i> : 3,63 ; <i>DT</i> : 1,20	<i>M</i> : 3,64 ; <i>DT</i> : 1,11

Fuente: elaboración propia.

Como puede observarse, se obtienen puntuaciones superiores a la media tanto en la escala global de engagement como en cada una de sus dimensiones. A partir de la definición de Salanova y Schaufeli (2009), podría afirmarse que, tanto para el conjunto de trabajadores/as del ámbito social como específicamente en trabajadoras/es sociales, encontramos profesionales con un elevado sentimiento de significación, inspiración, orgullo y reto, así como una alta energía mientras se está desarrollando la actividad laboral, unida a la persistencia y a un fuerte deseo por esforzarse en el trabajo, al presentar unos niveles medio-altos tanto en dedicación como en vigor. Respecto a la absorción, entendida como sentimiento de estar feliz y plenamente concentrado/a realizando el trabajo, aparece en valores medios y con menor puntuación de entre las tres dimensiones que integran el engagement. El hecho de que la absorción presente el valor más bajo de entre las tres dimensiones consideradas se destaca en la medida en que se ha constatado que ésta se encuentra presente en muchos casos de adicción al trabajo (Castañeda, 2010). Esta adicción al trabajo trascendería lo deseable para un/a trabajador/a motivado y concentrado/a, pudiendo llevarle a sufrir un estímulo interno irresistible hacia su trabajo que podría tener consecuencias negativas desde el punto de vista de una adecuada salud

laboral (Castañeda y García de Alba, 2011). De esta manera, encontrar profesionales con una elevada vinculación con su trabajo, y especialmente si hablamos de una profesión como la de Trabajo Social, puede considerarse como algo deseable en tanto en cuanto no se lleguen a desarrollar actitudes y conductas más propias de una adicción al trabajo.

4.2. Burnout

Respecto a las puntuaciones de burnout aparecen diferencias entre las muestras que se están comparando (Tabla 5). Las/os trabajadoras/es sociales presentaron una puntuación media notablemente inferior ($M: 1,79$; $DT: ,84$) en comparación al conjunto de profesionales del ámbito social ($M: 3,76$; $DT: ,51$), situación que viene determinada por unas puntuaciones medio-bajas para la despersonalización o cinismo y la falta de eficacia en el caso de la muestra integrada exclusivamente por profesionales del Trabajo Social, aunque éstas puntúan de forma ligeramente superior en agotamiento emocional.

Tabla 5. Comparativa estadísticos descriptivos para la variable burnout arts. 1 y 2.

	Artículo 1 (N=488 profesionales ámbito social)	Artículo 2 (N=501 Trabajadores/as Sociales)
Burnout	$M: 3,76$; $DT: ,51$	$M: 1,79$; $DT: ,84$
Agotamiento emocional	$M: 2,39$; $DT: 1,33$	$M: 2,46$; $DT: 1,29$
Despersonalización / Cinismo	$M: 4,62$; $DT: ,89$	$M: 1,26$; $DT: 1,09$
Falta de eficacia	$M: 4,86$; $DT: 1,07$	$M: 1,38$; $DT: ,91$

Fuente: elaboración propia.

Las puntuaciones más elevadas en agotamiento emocional resultan consecuentes con los hallazgos de otros estudios que relacionan la variable burnout y profesionales de servicios sociales (Barría-Muñoz, 2002; Facal-Fondo, 2012, Caravaca-Sánchez et al., 2022).

Por su parte, aparece una mayor diferencia entre puntuaciones medias para la despersonalización y la falta de eficacia, siendo notablemente más baja en la muestra de trabajadoras/es sociales que en la del conjunto de profesionales del ámbito social (que, recordemos, incluye otra serie de profesionales como administrativos/as, juristas,

personal técnico, educadores/as, etc.). Respecto a la despersonalización, si bien los/as profesionales del Trabajo Social se caracterizan por el trato directo a las personas y por una cercanía al sufrimiento cotidiano, el hecho de hallar una puntuación medio-baja en esta dimensión se diferencia de profesiones similares en este sentido en cuanto al trato directo y el afrontamiento de situaciones complicadas, como podría ser la enfermería (Melita et al., 2008; Gómez y Meléndez, 2017; Rodríguez-López y Méndez-Durán, 2016), por lo que previsiblemente podrían existir otras variables en el caso de las/os trabajadoras/as sociales, quizá el mencionado sentimiento vocacional o bien el sentimiento de utilidad y de “ayuda al otro” tan presentes en la profesión, y/u otras que podrían explorarse en estudios más exhaustivos sobre esta cuestión.

Es significativo el hecho de encontrar puntuaciones no demasiado elevadas en las/os trabajadoras/es sociales, sobre todo en comparación con el conjunto de profesionales del ámbito social, y habiendo hecho referencia a una constatada burocratización en este ámbito, alto ratio de atención a los/as beneficiarios/as de los servicios, junto con las tareas administrativas y de gestión que en muchos casos ocupan buena parte de la jornada laboral de las/os trabajadoras/es sociales. También debe recordarse que, en esta segunda muestra, se incluyó una buena cantidad de trabajadoras/es sociales que desarrollaban su actividad para el sector público, dónde es más frecuente que existan más recursos y en ocasiones personal específico de administración como apoyo a las/os trabajadoras/es sociales y que descargarían a éstas/os de buena parte de la carga burocrática.

En todo caso, debe ponerse en valor el hecho de que encontrar en las/os trabajadoras/es sociales que han conformado la muestra una media de engagement superior a la de burnout, ya que el síndrome de quemarse en el trabajo se viene considerando como uno de los riesgos psicosociales más importantes y relevantes, por su impacto tanto en las propias organizaciones como sobre los/as trabajadores/as (European Agency of Safety and Health for Work [EU-OSHA], 2014). Por su parte, empleados con mayor engagement con la organización podrían dar lugar a un mayor compromiso y satisfacción en el trabajo, así como una menor intención de abandonar el empleo (Saks, 2006; Simpson, 2009; Trepanier et al., 2014).

4.3. Pasión por el trabajo

En cuanto a la variable pasión por el trabajo, los resultados reflejan una puntuación notablemente mayor en la pasión armoniosa que en la pasión obsesiva para las dos muestras consideradas en el estudio (Tabla 6), si bien la pasión de tipo obsesivo es ligeramente superior en la muestra de trabajadoras/es sociales respecto a la que se incluyen otro tipo de profesionales del ámbito social.

Tabla 6. Comparativa estadísticos descriptivos para la variable pasión por el trabajo arts. 1 y 2.

	Artículo 1 (N=488 profesionales ámbito social)	Artículo 2 (N=501 Trabajadores/as Sociales)
Pasión armoniosa	<i>M:</i> 5,36 ; <i>DT:</i> 1,24	<i>M:</i> 5,36 ; <i>DT:</i> 1,08
Pasión obsesiva	<i>M:</i> 2,73 ; <i>DT:</i> 1,36	<i>M:</i> 2,84 ; <i>DT:</i> 1,31

Fuente: elaboración propia.

Esta pasión armoniosa se relacionaría con el deseo de participar libremente en el trabajo, y es resultado de una internalización autónoma de la pasión en la identidad de la persona (Marsh et al., 2013; Vallerand et al., 2003). Esta identidad apasionada iría en consonancia con un ámbito como el social, y con la propia esencia del Trabajo Social, en los que la propia relación de ayuda profesional podría generar fuertes vinculaciones respecto al trabajo desarrollado e incluso llegar a pensar y sentir que las condiciones de vida de otras personas dependen, en buena medida, del propio desempeño profesional, lo que se refleja en las elevadas puntuaciones en pasión armoniosa, que indicarían una alta motivación intrínseca respecto al trabajo desarrollado y la consideración del mismo como un ámbito importante de sus vidas.

Debe apuntarse que la pasión obsesiva puede asociarse a tendencias obsesivo-compulsivas relacionadas con el exceso de trabajo y falta de satisfacción en otras áreas de la vida fundamentales para las personas (familia, salud, ocio, etc.) (Aziz et al., 2013). Si bien encontramos para estos/as profesionales una media en pasión obsesiva en una puntuación medio-baja (inferior a 3), pero cercana a los valores medios de la escala, por lo que habría que estar vigilante a fin de mantener una adecuada pasión armoniosa sin que ésta termine derivando en actitudes de compulsión respecto al trabajo desarrollado y que pueda afectar negativamente en otras facetas de sus vidas fuera del ámbito laboral.

4.4. Compromiso organizacional

En cuanto al compromiso organizacional no aparecen diferencias demasiado amplias entre las muestras analizadas (Tabla 7), si bien la integrada exclusivamente por trabajadoras/es sociales puntúa de forma ligeramente superior en los tres componentes de esta variable, con la mayor diferencia para el compromiso calculado.

Tabla 7. Comparativa estadísticos descriptivos para la variable compromiso organizacional arts. 1 y 2.

	Artículo 1 (N=488 profesionales ámbito social)	Artículo 2 (N=501 Trabajadores/as Sociales)
Compromiso afectivo	<i>M: 4,43 ; DT: 1,35</i>	<i>M: 4,53 ; DT: 1,25</i>
Compromiso normativo	<i>M: 3,52 ; DT: 1,20</i>	<i>M: 3,55 ; DT: 1,13</i>
Compromiso calculado	<i>M: 3,67 ; DT: 1,20</i>	<i>M: 3,99 ; DT: 1,16</i>

Fuente: elaboración propia.

El compromiso de tipo de afectivo presenta la puntuación media más elevada, en consecuencia con un desarrollo profesional en el día a día que se presta al establecimiento de vínculos emocionales en el trabajo, tanto con las propias personas en situación de dificultad objeto de la actividad como con los propios/as compañeros/as de trabajo pues normalmente los procesos de intervención van a requerir un trabajo interdisciplinar y contacto frecuente con otros/as compañeros/as a la hora de abordar situaciones complejas y multifacéticas relacionadas con las problemáticas de las personas, además del mencionado sentido de pertenencia, al considerarse que se realiza un trabajo valioso y necesario para la sociedad, pudiendo producir además de los vínculos afectivos con compañeros/as y usuarios/as del servicio, una afectividad hacia la propia organización en el caso de que sus fines, actividad y valores sean considerados como valiosos por la persona trabajadora.

En puntuaciones intermedias encontramos el compromiso normativo y el calculado, entendido el primero como deuda sentida hacia la organización por haber recibido una oportunidad o por la propia pertenencia a la misma, y el segundo como una cuestión de apego a la organización por necesidad física, psicológica o económica, o por considerar que existen dificultades para buscar alternativas fuera de la misma. Ambas

dimensiones resultarían por tanto relevantes para los/as participantes del estudio, especialmente del compromiso calculado en el caso de las/os trabajadoras/es sociales, probablemente porque se tenga la idea de que el mercado laboral para la profesión no resulta especialmente atrayente en cuanto a condiciones y oportunidades de empleo. No obstante, parece tener más fuerza el componente afectivo para explicar la vinculación de trabajadores/as sociales y otros profesionales en las organizaciones del ámbito social, que otras cuestiones como podrían ser el sentimiento de deber, lealtad o el temor a no encontrar otras alternativas en caso de abandonar la organización actual.

4.5. Empowerment estructural

Por último, encontramos una puntuación por encima de la media, aunque en valores intermedios, para el empowerment estructural y tres de los cuatro elementos que lo integran: información, apoyo y recursos (Tabla 8). Respecto a las oportunidades es el único de los elementos que si sitúa en puntuaciones medio-altas (por encima de 4).

En este caso la muestra de trabajadoras/es sociales, aunque con puntuaciones medias muy similares, puntúa algo por debajo que si consideramos el conjunto de profesionales del ámbito social, excepto en el caso del acceso a recursos, dónde perciben algo más de capacidad respecto a este elemento.

Tabla 8. Comparativa estadísticos descriptivos para la variable empowerment estructural art. 1 y art. 2.

	Artículo 1 (N=488 profesionales ámbito social)	Artículo 2 (N=501 Trabajadores/as Sociales)
Emp. estructural	<i>M:</i> 3,46 ; <i>DT:</i> ,90	<i>M:</i> 3,44 ; <i>DT:</i> ,85
Oportunidades	<i>M:</i> 4,07 ; <i>DT:</i> ,95	<i>M:</i> 4,05 ; <i>DT:</i> ,87
Información	<i>M:</i> 3,43 ; <i>DT:</i> 1,22	<i>M:</i> 3,42 ; <i>DT:</i> 1,18
Apoyo	<i>M:</i> 3,20 ; <i>DT:</i> 1,27	<i>M:</i> 3,10 ; <i>DT:</i> 1,05
Recursos	<i>M:</i> 3,12 ; <i>DT:</i> 1,07	<i>M:</i> 3,21 ; <i>DT:</i> 1,23

Fuente: elaboración propia.

El acceso al apoyo obtiene la puntuación media más baja en el caso de la muestra de trabajadoras/es sociales, a pesar de que no se encuentra en puntuaciones que podamos considerar bajas o medio-bajas, este elemento resultaría de gran interés pues se ha evidenciado que la falta de apoyo en el contexto de trabajo podría producir un deterioro de la calidad de atención y de la satisfacción del usuario (Flynn et al., 2009, en Aldrete et al., 2015).

Son riesgos psicosociales comunes en estos profesionales la presión de tiempo, comunicación o cooperación deficientes en la organización o falta de influencia de los trabajadores sobre su ritmo de trabajo o sobre procesos que afecten a su trabajo (Charria et al., 2011), por lo que las puntuaciones intermedias en cuanto al acceso a los recursos, apoyo e información en el trabajo indicarían un nivel aceptable en estos elementos, pero con un buen margen de mejora al respecto.

Finalmente, las puntuaciones medio-altas en cuanto al acceso a oportunidades podrían ser señal de que los trabajadores/as tienen oportunidad de acceder al aprendizaje y al crecimiento dentro de sus organizaciones, lo que además se relacionaría con una mayor motivación por parte de los trabajadores/as (Hackman y Oldham, 1980, en Bakker y Demerouti, 2013). Este empoderamiento profesional – empowerment – permitiría no solo incrementar la motivación sino también el tener la capacidad de motivar a otros compañeros/as, facilitando alcanzar con mayor eficacia las metas de la organización (Brown y Kanter, 1982).

4.6. Correlaciones más relevantes entre variables sociodemográficas y variables psicosociales en las muestras analizadas

En el caso del **Artículo 1**, realizando una prueba t para muestras independientes (asumiendo igualdad en las varianzas) entre estas variables sociodemográficas y las variables psicosociales estudiadas (engagement, burnout, pasión por el trabajo, compromiso organizacional y empowerment estructural) únicamente aparecen diferencias de medias estadísticamente significativas ($p < ,05$) en el caso de la variable antigüedad en la organización (agrupada por tramos) y el tipo de ocupación.

En cuanto a la antigüedad en la organización, presentan menor engagement las personas que llevan trabajando 15 o más años en la organización, así como un menor

vigor, dedicación y absorción. Esta misma variable, tratada de forma continua (sin agrupar por tramos de edad) a través de análisis de correlación mediante el cálculo del coeficiente de Pearson, mostró que a mayor antigüedad en la organización, menos puntuación en engagement o, dicho de otro modo, el engagement va disminuyendo cuantos más años van pasando en la misma organización, y lo mismo para el vigor, la dedicación y la absorción.

Para el tipo de ocupación, los puestos de dirección presentan un mayor engagement, vigor, dedicación y también absorción que otros tipos de ocupaciones dentro de la organización.

Respecto al **Artículo 2**, cuya muestra está integrada exclusivamente por profesionales del Trabajo Social, aparecen diferencias estadísticamente significativas ($p < ,05$) entre alguna o algunas variables psicosociales y el sexo, tipo de organización (pública o privada), tipo de contrato (indefinido o temporal), el hecho de ocupar o no un puesto de responsabilidad en la organización, número de hijos, antigüedad en la organización, edad y tipo de trabajo.

Considerando la variable sexo, los hombres presentan mayores puntuaciones en despersonalización, pasión por el trabajo, tanto pasión armoniosa como con la pasión obsesiva, compromiso afectivo y normativo, escala global de engagement y sus dimensiones de vigor y dedicación y, con la escala global de empowerment estructural, y los componentes de información y apoyo. No obstante, no podemos obviar que más de un 80% de la muestra está constituida por mujeres, lo que podría estar causando alguna distorsión en este sentido.

En relación al tipo de organización, las medias obtenidas son más altas en las organizaciones públicas respecto al burnout y sus dimensiones y el compromiso calculado y, en las organizaciones privadas, encontramos un mayor engagement (vigor, dedicación y absorción), compromiso normativo y mayor media de empowerment estructural y sus cuatro componentes. Por su parte, en cuanto al tipo de contrato, se observan mayores puntuaciones en engagement y las dimensiones dedicación y absorción en trabajadores/as con contrato temporal.

Las personas que ocupaban puestos de responsabilidad en las organizaciones puntuaron con mayor media en compromiso afectivo y normativo, en el engagement y sus dimensiones y en el empowerment estructural y sus componentes, puntuando con

mayor media en burnout y sus dimensiones aquellas que no ocupaban un cargo de responsabilidad y decisión.

El cálculo del coeficiente de Pearson muestra correlaciones significativas a nivel ($p < .05$) y positiva entre el número de hijos y el compromiso afectivo, y siendo el signo de esta correlación negativo en el caso del burnout y su dimensión de despersonalización. Es decir, cuánto mayor número de hijos, mayor compromiso de tipo de afectivo presentan las/os trabajadoras/es sociales, y menor burnout y despersonalización.

A mayor antigüedad en la organización aparece también un mayor compromiso calculado pero, a su vez, un menor engagement, vigor, dedicación y absorción, así como un menor empowerment estructural y sus cuatro componentes. Por otro lado, a mayor edad de los participantes, aparece un menor compromiso normativo, engagement, vigor, dedicación y absorción, y también un menor empowerment estructural y sus cuatro componentes.

Finalmente, los puestos de tipo mando y dirección muestran un mayor engagement, vigor, absorción y un mayor acceso a la información respecto a los puestos sin subordinados. No se obtiene relación significativa entre los puestos directivos el burnout. Esto difiere de lo señalado en el estudio del Consejo General del Trabajo Social (2022) que concluye que, cuando existe un mayor grado de autoridad concretada en el hecho de ser directiva, ocurre un menor grado de burnout que en los casos en que no se posee autoridad.

4.7. Correlaciones entre las variables psicosociales

En el **Artículo 1** y en el **Artículo 2** se encuentran publicadas las tablas completas con las correlaciones bivariadas entre las distintas variables psicosociales y sus componentes: engagement y sus dimensiones (vigor, dedicación y absorción), burnout y sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y falta de eficacia), pasión por el trabajo (armoniosa y obsesiva), compromiso organizacional (afectivo, normativo y calculado) y empowerment estructural (oportunidades, información, apoyo y recursos).

Para las dos muestras que se están contemplando se encuentran correlaciones significativas entre la mayoría de variables analizadas y sus dimensiones, pudiendo consultar la intensidad y el signo de todas ellas en los correspondientes artículos, aunque

puede destacarse la existencia de una correlación significativa ($p < ,05$) y de signo negativo entre el engagement y el compromiso calculado, y el burnout y sus tres componentes (agotamiento emocional, despersonalización y falta de eficacia), lo que parecería evidenciar que al observar a profesionales con mayor puntuación en engagement, aparecen menores niveles de estar quemados/as en el trabajo, así como la existencia de otras relaciones con signo positivo entre la mayoría de las variables analizadas, como la pasión armoniosa, compromiso afectivo o el empowerment estructural.

El burnout correlaciona con signo negativo con el resto de variables analizadas a excepción del compromiso calculado, con lo que parecería que el sentimiento de pertenecer a la organización por necesidad es también más elevado en aquellas personas más quemadas en sus trabajos, que a su vez aparecerían con menor engagement, compromiso, pasión y empowerment estructural.

La pasión armoniosa correlaciona con signo positivo con la mayoría de las variables y, con signo negativo, además de con el citado burnout y sus componentes, con el mencionado compromiso calculado, al contrario que la pasión obsesiva que correlaciona con signo positivo con el mismo. En otras palabras, a mayor pasión armoniosa menor compromiso calculado se encuentra, y a mayor pasión obsesiva, será también mayor éste.

Finalmente, el empowerment estructural se relacionaría de forma positiva con un mayor engagement y sus componentes, con la pasión tanto armoniosa como obsesiva y con el compromiso organizacional de tipo afectivo y normativo. Por su parte, aparece con signo negativo respecto al burnout y sus componentes y con el compromiso calculado.

En definitiva, vista la presencia de variables que podríamos considerar como deseables desde el punto de vista de la mejora de la calidad laboral de los/as profesionales, como el engagement, la pasión armoniosa en el trabajo, el compromiso afectivo y normativo, o el acceso a oportunidades, información, apoyo y recursos en la organización, se relacionan de forma inversa con otras que podríamos considerar como no deseables para una buena salud laboral, como el burnout, el agotamiento emocional, la despersonalización, la falta de eficacia y la vinculación o compromiso con la organización por una cuestión de necesidad más que de deseo.

4.8. Valoración de la situación personal y profesional de los/as trabajadores/as ante la Covid-19 y la adaptación a las medidas

Esta discusión de resultados se concluye con la referencia al **Artículo 3** y el análisis de la irrupción de la Covid-19, así como la necesidad de adaptación de los/as trabajadores/as sociales a una serie de medidas, entre las que puede destacarse el teletrabajo, con un uso marginal hasta el momento en este sector profesional. En este sentido la Covid-19, con los efectos sufridos por el confinamiento y para evitar la propagación del virus, ha dado lugar a una situación en el que se valora positivamente el trabajo realizado por los/as profesionales de los servicios sociales que han pasado de realizar un trabajo presencial a realizar un teletrabajo online y telefónico con los colectivos vulnerables que venían atendiendo, hasta el momento, de manera principalmente presencial, y que son los que han sufrido en mayor medida esta pandemia (Argüello, 2020). Durante este periodo, y dada la complicada situación afrontada, los servicios sociales tuvieron que abarcar mucho más trabajo del habitual, incluso teniendo que apoyarse en muchos casos en la ayuda, solidaridad y apoyo de la ciudadanía para seguir interviniendo con los grupos vulnerables que se vieron especialmente afectados por la pandemia, algo especialmente complicado porque, además, hubo que adaptar la intervención presencial por la intervención a distancia (García-Ortiz et al., 2020).

Para facilitar el estudio de los resultados se realizaron análisis factoriales, con rotación varimax, para reducir el número de ítems y trabajar con esta información de manera agregada, transformando los factores resultantes en escala 0-100 para facilitar la presentación de los mismos. La consistencia interna de los factores obtenidos puede consultarse en el artículo 3 al que hacemos referencia.

En la tabla 9 se muestran los ítems relacionados con la percepción de los profesionales en relación al desarrollo de su trabajo durante la crisis sanitaria y el estado de alarma, así como el modo en el que la nueva dinámica de trabajo les ha afectado personalmente, haciendo especial referencia a aquellos que componen el factor denominado "teletrabajo".

Tabla 9. Análisis factorial de la valoración situación profesional/personal.

FACTORES	Valoración situación profesional/personal (ítems que componen el índice sintético)	<i>Alfa de crombach</i>
1. Dificultades emocionales y sentirse superado/a por la situación	- A menudo, en estos días, he sentido ganas de llorar. - A lo largo de estos días, han aumentado las discusiones con los colegas de los servicios sociales. - Durante estas semanas, he trabajado muchas más horas más allá de mi horario laboral. - Puede decirse que ha habido momentos en los que me he sentido superado por la situación. - Con frecuencia, he sentido impotencia en estos días.	,777
2. Recursos y medidas adecuadas para afrontar situación	- Con frecuencia, he sentido apoyo y comprensión en los usuarios de los servicios sociales ante la dificultad de la situación. - He contado con el equipo de protección necesario para realizar mi trabajo. - Mi movilidad profesional no se ha visto afectada. He podido desplazarme sin problemas a mi centro de trabajo. - He contado con la formación básica para afrontar mi trabajo en este tiempo. - En mi centro de trabajo me han acreditado de manera adecuada para hacer mi labor durante el periodo de alarma. - En general, he encontrado apoyo en mis compañeros de trabajo para resolver problemas con los que me he enfrentado estos días.	,740
3. Teletrabajo	- Estoy teletrabajando en casa y voy al centro de trabajo algún día. - A pesar de teletrabajar, sé que en cualquier momento me pueden llamar para que me incorpore al puesto de trabajo	,726

Fuente: elaboración propia.

El teletrabajo, especialmente a raíz de la pandemia, puede considerarse como una modalidad de trabajo cada vez más reconocida y en expansión. Dicha práctica laboral, fruto de las medidas llevadas a cabo para evitar la propagación de la Covid-19, especialmente la interrupción del trabajo no esencial y el cierre de muchos centros de trabajo, se extendió durante la crisis sanitaria en algunas empresas e instituciones públicas y privadas, y también en los servicios sociales. Se aplicaron en muchos casos “grupos burbuja”, para evitar compartir mucha gente el mismo espacio al mismo tiempo y poder controlar mejor la propagación en caso de una infección en el lugar de trabajo, lo que propició modalidades híbridas en las que unos días se acudía a trabajar presencialmente y otros se realizaba trabajo telemático, situación que previsiblemente ha afectado a la salud laboral de los/as profesionales desde distintas circunstancias y que, a partir de este momento, es importante considerar tanto en su afectación durante este periodo como para

posibles aprendizajes de cara al futuro. Las características sociodemográficas de los/as profesionales que integraron la muestra y el porcentaje de aquellos/as que teletrabajaron en servicios sociales, así como su percepción acerca de la eficacia del teletrabajo puede observarse (Tabla 10).

Tabla 10. Perfil sociodemográfico en relación al teletrabajo y percepción de su eficacia

		N = 560	Teletrabajo (2 ítems)	Percepción eficacia teletrabajo (3 ítems)
Sexo	Hombre	93	64,37	47,99
	Mujer	466	54,99	40,91
Edad	De 23 a 34 años	125	47,58	41,74
	De 35 a 46 años	228	57,01	37,71
	De 47 a 59 años	193	63,30	57,01
	60 o más años	14	46,88	46,67
Hijos/as	Sí	303	61,12	43,26
	No	257	51,14	40,44
Estado civil	Soltero/a	216	50,92	39,65
	Viudo/a	6	62,50	59,72
	Divorciado/a / Separado/a	51	62,12	48,52
	Casado/a / pareja de hecho	287	59,99	42,14
Nivel de estudios	Universitarios	395	54,15	39,54
	Máster	133	62,01	46,71
	Doctorado	20	67,86	62,04

Fuente: elaboración propia.

El 83,21% de la muestra fueron mujeres, con un 40,71% en la franja de edad de entre 35 a 46 años, y más de la mitad, 54%, con hijos/as y casadas/os o en relación análoga, 51,24% y, aproximadamente, 1 de cada 4 profesionales con estudios superiores a los de grado o diplomatura universitarios (máster o doctorado).

En relación al teletrabajo, se observa que los hombres utilizaron este recurso en mayor medida que las mujeres (64,37 frente a 54,99 en la conversión sobre 100). Por otra parte, en relación a la edad, se observa una mayor tendencia a trabajar telemáticamente a medida que aumenta la edad, fundamentalmente en el tramo que va de los 35 a los 59 años, reduciéndose considerablemente en el último tramo de edad que incluye los/as trabajadores/as de 60 años o más. Sobre esta cuestión debe reseñarse que la edad, variable vinculada en la mayoría de los casos a la experiencia laboral en la organización, parece condicionar en buena medida la preferencia por el teletrabajo. La menor existencia de la esta modalidad de teletrabajo entre los profesionales del grupo de mayor edad (60 o más

años) podría deberse a la menor familiaridad con este tipo de recursos telemáticos (brecha digital).

Por otra parte, las personas separadas y divorciadas utilizaron este recurso en mayor medida que las casadas y, también se observa un mayor uso de este recurso a medida que aumenta el nivel formativo, exceptuando el caso de los profesionales con estudios secundarios, que han sido eliminados del análisis por su baja representatividad.

Respecto a la valoración por parte de estos/as profesionales de la eficacia del teletrabajo durante este periodo, se observan mejores puntuaciones entre los hombres, con casi 10 puntos por encima respecto a la valoración que realizaron las mujeres sobre el trabajo telemático. Por edad, el intervalo que mejor valoración realiza de esta medida es el que va de los 47 a los 59 años, siendo además el grupo que más teletrabajó durante esta etapa. Asimismo, las personas con hijos/as, casadas o separadas/divorciadas y aquellas con estudios de posgrado universitario (máster y doctorado) también realizaron una mejor valoración del teletrabajo.

En la tabla 11, que analiza el perfil de la situación laboral en relación al teletrabajo y percepción del mismo, se observa que las/os trabajadoras/es sociales, a pesar del marcado carácter relacional presente en la profesión, teletrabajaron menos que otros/as profesionales de los servicios sociales, aunque sin grandes diferencias. Mayor es la diferencia en cuanto a la eficacia percibida pues, el conjunto de otras profesiones, hicieron una mejor valoración de esta medida que las/os trabajadoras/es sociales. En este sentido, en atención al puesto que se desempeña, se observa una mayor implementación del teletrabajo entre trabajadores/as con funciones administrativas, así como de dirección, coordinación y responsabilidad de equipo. Por otra parte, hubo mayor grado de teletrabajo entre trabajadores/as a tiempo completo, con antigüedad en la organización de entre 11 y 33 años, y pertenecientes a entidades de carácter público.

Tabla 11. Perfil sociolaboral en relación al teletrabajo y percepción de la eficacia de este recurso

		N = 560	Teletrabajo (2 ítems)	Percepción eficacia teletrabajo (3 ítems)
Trabajo Social y Otras titulaciones	Trabajo Social	410	55,83	39,72
	Otras titulaciones	150	58,66	48,36
Situación laboral	Trabajo a tiempo parcial	59	48,26	36,63
	Trabajo a tiempo completo	491	57,47	42,74
Tiempo en años trabajando	0-10 años	210	53,01	43,09
	11-22 años	207	59,62	38,21
	23-33 años	73	62,72	50,98
	34-44 años	16	48,21	45,24
Tipo de organización	Privada	134	47,65	44,44
	Concertada	43	42,92	31,94
	Pública	381	61,48	42,34
	Funciones de dirección	107	61,68	51,84
Puesto que desempeña	Responsable de programa	47	41,79	48,72
	Técnico/a	373	56,69	39,40
	Labores administrativas	8	71,88	31,25
	Otras funciones	25	60	30,95

Fuente: elaboración propia.

La situación sobrevenida por la crisis sanitaria propició que se tuviera que actuar de manera urgente y, en algunos casos, de manera improvisada, al tener que adaptar en pocos días la situación laboral presencial a un formato online. Una vez superada la situación inicial de estado de alarma y confinamiento domiciliario de la población, parece que la modalidad de teletrabajo se siguió manteniendo en algunos sectores como opción o complemento al trabajo que se desarrolla de forma presencial. Si bien debe tenerse en cuenta que para que se pueda aplicar el teletrabajo de una forma eficiente debe de estar todo muy organizado, planificado y requiere de un mayor esfuerzo y aprendizaje para los/as trabajadores/as. “Los riesgos de contagio y la mayor facilidad de la conciliación trabajo-familia en momentos en que las demandas familiares se ven incrementadas por la presencia en el hogar de todos los miembros de la familia. Además, esta actividad ofrece la oportunidad de práctica y aprendizaje en estas nuevas formas de trabajar” (Peiró y Soler, 2020, p. 6).

También valoraron este recurso como más eficaz los/as trabajadores/as a tiempo completo y los de mayor antigüedad en la organización (entre 23 y 44 años). Respecto al tipo de institución a la que pertenecen, si bien no se observa una diferencia amplia entre

el ámbito público y el privado, se aprecia una mejor valoración por parte de los/as profesionales pertenecientes del ámbito privado. Las personas que mejor valoración hicieron de la eficacia del teletrabajo fueron aquellas con funciones de dirección, coordinación y responsabilidad de equipo, seguidas por las responsables de programa.

4.8.1. Correlaciones entre variables sociodemográficas y laborales y grado de teletrabajo

En la Tabla 12 se pueden observar las diferentes correlaciones entre el teletrabajo y las variables sociodemográficas y laborales. Se obtuvieron correlaciones estadísticamente significativas y con signo positivo entre el teletrabajo y las variables edad (Pearson = ,139; $p < 0,05$) estado civil (Pearson = ,153; $p < 0,01$), el tipo de organización (Pearson = ,132; $p < 0,05$) y tener o no tener hijos/as (Pearson = ,176; $p < 0,01$). No se encontró correlación estadísticamente significativa con las variables tiempo en años trabajando, situación laboral, ni nivel de estudios.

Tabla 12. Correlaciones entre el teletrabajo y variables sociodemográficas y laborales

	Grado de teletrabajo (P4_12)		
	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	N = 560
Edad en intervalos	,139*	0,011	338
Estado Civil	,153**	0,005	338
Tipo de organización en la que trabaja	,132*	0,015	337
¿Tiene ud. hijos/as?	,176**	0,001	338

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia.

No se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre el teletrabajo y el tiempo en años trabajando, la situación laboral recodificada o el nivel de estudios. Podemos observar que, a mayor edad en los/as participantes de la muestra, aparece un mayor grado de teletrabajo, encontrando también que las personas con hijos/as muestran también una mayor utilización del trabajo no presencial, quizá por las posibles implicaciones que pudiera tener éste en la conciliación laboral, familiar y personal, con la posibilidad de compaginar y adaptar mejor los tiempos en estos ámbitos. De igual manera, el teletrabajo se encuentra más presente entre las personas casadas y divorciadas,

respecto de las solteras. Por otra parte, según el tipo de organización, se observa una mayor tendencia al teletrabajo en el caso de las entidades de carácter público.

A fin de profundizar en esta cuestión, se contempla de manera desagregada el ítem "Estoy teletrabajando en casa y voy al centro de trabajo algún día", uno de los dos ítems que componen el factor "Teletrabajo", junto con "A pesar de teletrabajar, sé que en cualquier momento me pueden llamar para que me incorpore al puesto de trabajo". Para este propósito, se construyó una variable que recogiendo las dos opciones extremas de la escala *likert* (recodificadas en 0-4), donde 0 supone no utilizar este medio en absoluto y 4 utilizarlo totalmente, agrupando así al 70,9% de los participantes (Tabla 13). De esta manera se observa que un 36,5% de los/as participantes no emplearon en absoluto el teletrabajo, por un 34,4% que tuvieron que adaptar su actividad a una completa no presencialidad. En puntuaciones intermedias, se observan las personas que aplicaron lo que podríamos llamar una modalidad híbrida, teletrabajando algunos días y acudiendo otros al centro de trabajo.

Tabla 13. Personas que no utilizan en absoluto el teletrabajo y personas que teletrabajan totalmente (valores 0 y 4)

"Estoy teletrabajando en casa y voy al centro de trabajo algún día" (P4_12_Situación_Profesional_Personal_reco en 0-4.)					
		N = 560	%	% válido	% acumulado
Válidos	0	174	31,1	36,5	36,5
	1	38	6,8	8,0	44,4
	2	46	8,2	9,6	54,1
	3	55	9,8	11,5	65,6
	4	164	29,3	34,4	100,0
	Total	477	85,2	100,0	
Perdidos	Sistema	83	14,8		
Total		560	100,0		

Fuente: elaboración propia.

4.8.2. Valoración de los/as profesionales de la situación profesional/personal, las acciones dirigidas a la población vulnerable y el impacto de la Covid-19

Finalmente, se considera la valoración de la situación profesional/personal frente a la crisis sanitaria y las medidas llevadas a cabo durante el periodo que abarca el estudio

(Tabla 14), observándose que las personas que teletrabajaron experimentaron en mayor medida una sensación de sentirse superadas por la situación, y ello a pesar de su percepción de haber contado con más recursos y medidas adecuadas para afrontar la situación que aquellas que permanecieron desarrollando su actividad de manera presencial.

Tabla 14. Percepción de los trabajadores en función de si trabajan presencial o telemáticamente.

Dimensiones	Factores (escala 0-100)	Teletrabajo	Trabajo presencial
Valoración de la situación profesional/personal frente a la crisis sanitaria (P4)	Sentirse superado por la situación escala	58,54	50,71
	Recursos y medidas adecuadas para afrontar situación	68,50	55,91
	Teletrabajo	94,59	16,96
Valoración acciones dirigidas a la población vulnerable (P5)	Empeoramiento condiciones población vulnerable con Estado de Alarma	77,37	66,84
	Grado de adecuación medidas atención población vulnerable	43,95	38,04
	Eficacia de la colaboración y medidas seguimiento socio-sanitario	65,01	54,61
Valoración del impacto de la Covid-19 (P2)	Grado de preparación y eficacia medidas implementadas	49,51	42,83
	Grado de afectación funciones por Estado de Alarma	84,12	77,05
	Eficacia Teletrabajo	50,06	31,26

Fuente: elaboración propia.

Las personas que teletrabajaron percibieron como insuficiente (por debajo de 50 en la escala 0-100) el grado de adecuación de las medidas implementadas para la atención a la población vulnerable, aunque su valoración fue notablemente mejor que las personas que continuaron desarrollando su actividad de manera presencial, dónde se observa incluso un menor grado de percepción de adecuación de dichas medidas. Ambos grupos de trabajadores, tanto los que se encontraban teletrabajando como los que continuaron con el trabajo presencial, percibieron de forma elevada un empeoramiento de las condiciones de la población vulnerable durante el estado de alarma, aunque dicho empeoramiento se percibió con mayor fuerza entre las personas que teletrabajaron.

Respecto al impacto de la Covid-19 en las organizaciones, las personas que pasaron al teletrabajo percibieron que sus funciones se habían visto más afectadas por el

estado de alarma que aquellas que continuaron con el trabajo presencial, aunque siendo esta afectación elevada en ambos casos. En este sentido, el último informe del Consejo General del Trabajo Social (2022) señala que el grado de adecuación percibido por las trabajadoras sociales acerca de las funciones que desempeñan mantiene una relación estadística significativa (de intensidad débil e inversa) con el grado de burnout experimentado, es decir, podría decirse que a peor adecuación de las funciones respecto a las expectativas de las/os profesionales, o una situación de variabilidad en las mismas como la acontecida por la Covid-19, mayor podría ser el burnout experimentado por estos/as trabajadores/as.

También las personas que se encontraban teletrabajando percibieron un mayor grado de preparación y eficacia de las medidas implementadas, así como una mejor valoración de la colaboración y medidas de seguimiento socio-sanitario. Autores como Mangan et al. (2020) señalan que los/as profesionales de los servicios sociales han tenido que diseñar, planificar, ejecutar y seguir las medidas que se iban tomando durante el estado de alarma que incluían el diálogo social y la negociación colectiva. Las organizaciones pueden mitigar los efectos perjudiciales asociados al teletrabajo introduciendo una mayor claridad en la descripción del trabajo, las estructuras y la comunicación, y estructurar las prácticas organizativas para mejorar la comunicación y la retroalimentación. En cuanto a la propia consideración de la eficacia del teletrabajo, como una de las medidas llevadas a cabo durante el periodo de crisis sanitaria para poder continuar con la actividad, ésta se valoró como más eficaz por parte de las personas que la utilizaron que por parte de las que siguieron trabajando de manera presencial (50,06 frente a 31,26). No obstante, se encontraría en una puntuación intermedia de la escala 0-100, por lo que no puede considerarse que el teletrabajo haya sido valorado como una medida especialmente eficaz dado el contexto de pandemia y el ámbito considerado, el de servicios sociales, aunque tampoco puede concluirse que haya sido valorado como una medida ineficaz para dar respuesta a esta situación. Probablemente, con sus luces y sus sombras, el teletrabajo haya servido para poder continuar la actividad en muchos casos, en una situación de especial afectación tanto para profesionales, usuarios/as y para el propio desarrollo del servicio, aunque también es esperable que todavía existan muchos elementos a considerar y susceptibles de ser mejorados a la hora de poder aumentar la percepción de eficacia del teletrabajo por los/as profesionales que lo utilicen en un sector como el de servicios sociales.

Respecto a la relación del teletrabajo con la salud laboral, autores como Bauregard y Henry (2009) en Pérez et al. (2015) afirman que los empleados que teletrabajan suelen experimentar niveles más altos de satisfacción que quienes no lo hacen. Sin embargo, dada la naturaleza del Trabajo Social (titulación mayoritaria en la muestra) y de los servicios sociales, los resultados de este trabajo muestran un mayor grado de sobrecarga de los profesionales que teletrabajan, ya que experimentaron en mayor medida que los trabajadores presenciales la sensación de sentirse superados por la situación, a pesar de su percepción de haber contado con más recursos y medidas adecuadas para afrontarla que aquellas que permanecieron desarrollando su actividad de manera presencial. En esta línea, el teletrabajo podría constituirse en sí mismo como un recurso más que quizá haya podido aumentar la sensación de protección de los/as trabajadores al suponer una menor exposición a situaciones de riesgo (como podría ser acudir al lugar de trabajo, utilizar los transportes, etc.) aunque, por otra parte, es fácil discernir que adaptarse a la transición de la actividad hacia medios telemáticos ha podido generar una mayor situación de sobrecarga, especialmente entre trabajadores/as poco acostumbrados/as a teletrabajar.

Golden (2006) indica que el teletrabajo está relacionado positivamente con el compromiso y negativamente con las intenciones de renovación de personal, de modo que un mayor grado de teletrabajo está asociado con un mayor compromiso con la organización y unas intenciones de renovación de personal más débiles. El efecto positivo del teletrabajo gira en torno a la reducción de la presión laboral y conflicto de roles, así como una mayor autonomía. El efecto negativo del teletrabajo es expresado a través de una mayor ambigüedad en el papel y una reducción del apoyo y la retroalimentación.

El teletrabajo, sin duda, representa una de esas oportunidades que esta crisis puso de manifiesto mostrando prometedoras posibilidades en el ámbito de la conciliación familiar, la productividad y para el medioambiente, aunque se pierde el contacto social con los/as usuarios/as que tan importante es para los/as profesionales, por lo que abre una interesante vía a ser considerada en el campo de la salud laboral en servicios sociales.

V. Conclusiones/Conclusions

En coherencia con la exposición de resultados, se presentan conjuntamente las conclusiones del Artículo 1 y Artículo 2 a fin de estructurar con mayor claridad este apartado, pues recordemos que los objetivos que se fijaron en ambos artículos fueron los mismos, con la variación de que en el primero la muestra estuvo constituida por profesionales del ámbito social en general (no únicamente trabajadores/as sociales, también educadores/as, psicólogas/os, etc.) y, en el segundo, la población objeto de estudio estuvo integrada únicamente por trabajadoras/es sociales, habiendo aumentado la muestra para tal efecto.

Así, para los objetivos específicos 1.1. y 2.1. se obtiene que en la muestra analizada de profesionales del ámbito social se encuentran trabajadores/as más engaged que burnout, aunque los niveles de ambas variables psicosociales son elevados. En comparación, la muestra compuesta exclusivamente por trabajadoras/es sociales, si bien presentan igualmente niveles elevados de engagement, se encontrarían menos quemadas/os en sus trabajos que al considerar a estas/os profesionales junto con otras profesiones (educadoras/es, administrativas/os, juristas, otras técnicas/os, etc.)

En ambos casos y, respecto al engagement, aparece una media más elevada dimensión dedicación, seguida del vigor y apareciendo la más baja en la absorción. No obstante, en cuanto al burnout, la media más elevada en el conjunto de profesionales del ámbito social se encuentra en la falta de eficacia, y en las/os trabajadoras/es sociales, en el agotamiento emocional.

También se encuentra en ambas muestras niveles altos tanto de pasión armoniosa como de empowerment estructural, y un compromiso organizacional principalmente de tipo afectivo, aunque a este respecto en el caso de las/os trabajadoras/es sociales el compromiso de tipo calculado es mayor.

Ya para los objetivos específicos 1.2. y 2.2., en el caso de la muestra de profesionales del ámbito social se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre alguna de las variables psicosociales objeto de estudio y/o alguno de sus componentes y variables como la edad, el número de hijos, la antigüedad en la organización y el tipo de trabajo desarrollado. Más numerosas fueron en el caso de la muestra de trabajadoras/es sociales, hallando relaciones estadísticamente significativas con el género, el tipo de organización (pública o privada), el tipo de contrato (indefinido o temporal), ocupar o no un puesto de responsabilidad dentro de la organización y correlaciones con el número de hijos, los años de años de antigüedad en la organización y la edad. Por otra parte, los puestos de mando y dirección respecto a los puestos sin subordinados, presentaron mayores puntuaciones de engagement, vigor, absorción y mayor acceso a la información.

Por su parte, para los objetivos específicos 1.3. y 2.3, se encuentran correlaciones significativas entre la mayoría de variables analizadas y sus dimensiones en las dos muestras analizadas. En el caso de las/os trabajadoras/es sociales, la pasión obsesiva no correlaciona ni con la escala global de burnout ni con sus dimensiones, ni el compromiso calculado con la dimensión de absorción, la falta de eficacia ni con el compromiso afectivo. Tampoco hay relación entre las dimensiones de absorción y falta de eficacia, ni entre la despersonalización y el compromiso normativo.

Ya en el análisis realizado durante la pandemia de la Covid-19 (Artículo 3), se encuentra para el objetivo 3.1. que el perfil mayoritario de los/as profesionales que trabajan telemáticamente en el ámbito de los servicios sociales sería el de trabajadores/as de mayor edad, casadas y divorciadas, con hijos y trabajando en instituciones públicas.

Se destaca que las/os trabajadoras/es sociales y personal de los servicios sociales que teletrabajó en el período de confinamiento durante la pandemia percibió en mayor medida una sensación de sentirse superado/a por la situación, a pesar de considerar que habían contado con más recursos y medidas adecuadas para afrontar la situación que aquellas personas que permanecieron desarrollando su actividad de manera presencial.

Por su parte, estas/os trabajadores manifestaron la carencia respecto de las medidas implementadas por los gobiernos para la atención a la población vulnerable. Con respecto a las personas que continuaron su actividad laboral de forma presencial, apreciaron que las medidas implementadas no habían sido adecuadas.

Tanto las personas que se encontraban trabajando de forma telemática como las que se encontraban trabajando de forma física notaron un empeoramiento de las condiciones de la población vulnerable durante el estado de alarma, aunque se percibió en mayor medida por parte del personal que se encontraba teletrabajando.

Finalmente, para el objetivo 3.2., con respecto percepción sobre la eficacia del teletrabajo, encontramos que las personas que se adaptaron al teletrabajo percibieron que sus tareas se habían visto más afectadas por el estado de alarma que aquellas que continuaron realizando su trabajo de forma presencial. Aunque el hecho de teletrabajar como medida para adaptarse a este contexto ha sido percibido de una forma más efectiva por el propio personal que se encontraba teletrabajando, es decir, una vez que las personas hacen uso del teletrabajo su valoración es más positiva que la percepción que pudieran tener sin haber hecho uso de este medio.

Los resultados han evidenciado cómo la pandemia de la Covid-19 ha afectado en gran medida a la eficacia en la forma de trabajar en servicios sociales, que era prácticamente en su totalidad trabajo de forma presencial. Como alternativa, si bien el teletrabajo ha permitido una adaptación a esta crisis y una mayor flexibilización de la conciliación de la vida familiar y laboral, y ha evidenciado como muchas de las actividades desempeñadas por los profesionales de los servicios sociales han podido desarrollarse de manera no presencial, lo que podría suponer una potente vía para agilizar el sistema, también habría que tener en cuenta otras consecuencias como que la jornada laboral se alargue, la sensación de “no poder desconectar” del trabajo, los posibles riesgos psicosociales derivados de esta situación de teletrabajo, impacto de las reformas legislativas, posible brecha digital con los/as trabajadores/as de mayor edad, consideración de las diferencias de género, entre otras, por lo que habría que seguir explorando los posibles beneficios y perjuicios de incrementar la modalidad de teletrabajo de manera extendida en servicios sociales en un contexto post-pandemia.

Limitaciones del estudio y líneas de investigación futuras

Una de las principales limitaciones del estudio tiene que ver con la irrupción de la pandemia de la Covid-19 en plena realización de esta tesis doctoral, lo cual supuso serias dificultades para la investigación derivadas del cierre de los centros de trabajo y el periodo de confinamiento domiciliario. Dicha situación sin precedentes cambió las reglas del

juego, afectando de lleno tanto a los trabajadores/as que constituían la población de estudio de esta tesis doctoral, como a la población en situación de vulnerabilidad con la que venían desarrollando su actividad, y a la ciudadanía en general, pasando a entrar en el sistema de servicios sociales algunas personas que nunca habían hecho uso del mismo. Las/os trabajadoras/es sociales tuvieron que incorporar con rapidez las medidas de contención de la enfermedad a la vez que debían seguir prestando sus servicios en un contexto de especial afectación tanto personal como en el propio puesto de trabajo. Esta tesis doctoral no podía simplemente ignorar esta situación, por lo que se optó por readaptar el planteamiento inicial a fin de poder realizar una aproximación a la percepción de estos/as profesionales sobre ciertas cuestiones que se consideraron relevantes en relación a la calidad de vida laboral durante este periodo.

Durante la pandemia se descartó volver a evaluar las variables psicosociales objeto de este estudio (engagement, burnout, pasión por el trabajo, compromiso organizacional y empowerment estructural), al tratarse de un periodo demasiado convulso y con numerosos estresores tanto internos como externos podrían producirse excesivas distorsiones en las variables analizadas, no atribuibles a la propia relación del/la trabajador/a con la organización, sino derivadas por la compleja situación que se estaba viviendo. Por tanto se diseñó un cuestionario *ad hoc* para abordar esta realidad de forma específica. No obstante, sí se considera interesante, como línea de investigación futura, el volver a evaluar estas variables psicosociales una vez se haya superado la situación de pandemia y pueda hablarse de una situación “post-Covid” (aunque se mantenga la incertidumbre sobre la superación de sus efectos colaterales). Esto permitiría comprobar si el haber vivenciado una situación como la derivada de la Covid-19 ha tenido alguna influencia en los niveles de apasionamiento o de quemarse en el trabajo de este grupo profesional, por ejemplo, pudiendo cuestionar también acerca de si se ha aplicado algún cambio organizacional a raíz de la pandemia, como podría ser la posibilidad de teletrabajar algún día.

En esta línea también podría plantearse un estudio comparativo acerca de la calidad de vida laboral entre trabajadoras/es sociales que han podido incorporar el teletrabajo en su práctica profesional, y aquellas personas que han vuelto al trabajo completamente presencial.

Por otra parte, podría profundizarse en la posible existencia de un papel modulador o mediador entre las diferentes variables psicosociales analizadas, lo que requeriría de un análisis estadístico de mayor complejidad. También sería interesante el

estudio de otras variables psicosociales diferentes a las aquí planteadas, destacándose la mencionada de “estrés por empatía”.

Finalmente, fruto de las diferentes adaptaciones en organizaciones que tuvieron que hacerse para afrontar la situación de la Covid-19 y las medidas implementadas por los poderes públicos durante dicho periodo, entre las que destacamos el teletrabajo, anecdótico entre trabajadoras/es sociales, y en pleno debate actualmente sobre el proceso futuro de modernización y digitalización en los servicios sociales, podría analizarse en qué medida pueden extraerse aprendizajes útiles del periodo de pandemia y relacionados con el uso de la tecnología: el propio teletrabajo, incluyendo la atención a usuarios/as de manera telemática, o las reuniones virtuales en la propia organización y también con organismos externos, así como la habilitación de nuevos canales de comunicación como WhatsApp. O la necesidad de haber tenido que adaptar la actividad para que los trámites pudieran realizarse de manera no presencial.

Todo ello son algunos ejemplos que podrían analizarse para conocer si a través de un correcto uso y aplicación de los mismos podría incidirse en una mejora de la calidad de vida laboral de los profesionales. En relación a esto, se viene trabajando desde la Universidad de Huelva, en un equipo de trabajo en el que se integran tanto el autor de esta tesis (Aleix Morilla-Luchena) como uno de sus co-directores (Octavio Vázquez-Aguado), en el proyecto “InnovaHubss: Identificación de soluciones locales con enfoque participativo para la prestación de los servicios sociales a través de las tecnologías”, financiado por la Junta de Andalucía.

Conclusions

To be consistent with the presentation of the results, the conclusions of Article 1 and Article 2 are presented together in order to structure this section more clearly, as it should be remembered that the objectives set in both articles were the same, with the variation that in the first article the sample was made up of professionals from the social field in general (not only social workers, but also educators, psychologists, etc.) and, in the second, the study population was made up only of social workers, having increased the sample for this purpose.

Thus, for the specific objectives 1.1. and 2.1. it is obtained that in the sample analysed of professionals in the social field we find workers rather engaged than burnout, although the levels of both psychosocial variables are high. In comparison, the sample

composed exclusively of social workers, while showing equally high levels of engagement, would be less burntout in their jobs than when considering these professionals together with other professions (educators, administrative, legal, other technical, etc.).

In both cases, and with respect to engagement, there is a higher average dedication dimension, followed by vigour, and the lowest in absorption. However, as far as burnout is concerned, the highest average for social field professionals is found in the lack of effectiveness, and for social workers, in emotional exhaustion.

High levels of both harmonious passion and structural empowerment are also found in both samples, and organisational commitment is mainly of the affective type, although in this respect in the case of social workers the commitment of the calculative type is higher.

For the specific objectives 1.2. and 2.2., in the case of the sample of social professionals, a statistically significant relationship was obtained between some of the psychosocial variables under study and/or some of their components and variables such as age, number of children, length of service in the organisation and type of work performed. We found more numerous correlations with gender, type of organisation (public or private), type of contract (permanent or temporary), whether or not they hold a position of responsibility within the organisation, and correlations with the number of children, years of seniority in the organisation and age. On the other hand, positions of leadership and management, compared to positions without subordinates, had higher scores for engagement, vigour, absorption and greater access to information.

For specific objectives 1.3. and 2.3, significant correlations were found between most of the variables analysed and their dimensions in the two samples analysed. In the case of social workers, obsessive passion does not correlate with either the global burnout scale or its dimensions, nor does calculated commitment with the absorption dimension, lack of effectiveness or affective commitment. There is also no relationship between the dimensions of absorption and ineffectiveness, nor between depersonalisation and normative engagement.

Already in the analysis carried out during the Covid-19 pandemic (article 3), it was found for objective 3.1. that the main profile of professionals working telematically in the field of social services were older workers, married and divorced, with children and working in public institutions.

Social workers and social services staff who teleworked during the period of confinement of the pandemic were more likely to feel overwhelmed by the situation, even though they felt that they had more resources and measures in place to deal with the situation than those who remained on-site.

For their part, these workers expressed a lack of respect for the measures implemented by governments to care for the vulnerable population. With regard to those who continued to work in person, they felt that the measures implemented had not been adequate.

Both teleworkers and those working physically noticed a worsening of conditions for the vulnerable population during the state of alarm, although this was felt more by teleworkers.

Finally, for objective 3.2., regarding perceptions of the effectiveness of telework, we found that people who adapted to telework perceived that their tasks were more affected by the state of alarm than those who continued to perform their work face-to-face. Although the fact of teleworking as a measure to adapt to this context has been perceived in a more effective way by the staff who were teleworking themselves, i.e. once people make use of teleworking, their assessment is more positive than the perception they might have had without having made use of this medium.

The results have shown how the Covid-19 pandemic has greatly affected the effectiveness of social services work, which was almost entirely face-to-face work. As an alternative, although teleworking has allowed an adaptation to this crisis and a greater flexibility in the reconciliation of work and family life, and has shown how many of the activities carried out by social service professionals have been carried out in a non-presential way, which could be a powerful way to streamline the system, other consequences should also be taken into account, such as longer working hours, the feeling of "not being able to disconnect" from work, the possible psychosocial risks derived from this teleworking situation, the impact of legislative reforms, the possible digital divide with older workers, consideration of gender differences, among others, so that it would be necessary to continue exploring the possible benefits and disadvantages of increasing the widespread use of teleworking in social services in a post-pandemic context.

Limitations of the study and future lines of research

One of the main limitations of the study has to do with the outbreak of the Covid-19 pandemic in the middle of this doctoral thesis, which meant serious difficulties for the research due to the closure of the work centres and the period of home confinement. This unprecedented situation changed the rules of the game, fully affecting both the workers who constituted the study population of this doctoral thesis and the vulnerable population with whom they had been working, as well as the general public, with some people entering the social services system who had never made use of it before. The social workers had to quickly incorporate disease containment measures while continuing to provide their services in a context of particular personal and workplace distress. This doctoral thesis could not simply ignore this situation, so it was decided to readapt the initial approach in order to be able to approach the perception of these professionals on certain issues that were considered relevant in relation to the quality of working life during this period.

During the pandemic, the psychosocial variables under study (engagement, burnout, passion for work, organisational commitment and structural empowerment) were not re-evaluated, as the period was too turbulent and with numerous internal and external stressors, excessive distortions could occur in the variables analysed, not attributable to the worker's own relationship with the organisation, but due to the complex situation that was being experienced. An ad hoc questionnaire was therefore designed to specifically address this reality. However, it is considered interesting, as a future line of research, to reassess these psychosocial variables once the pandemic situation has been overcome and we can speak of a "post-Covid" situation (although the uncertainty about overcoming its collateral effects remains). This would allow us to see whether having experienced a situation such as Covid-19 has had any influence on the levels of passion or burnout at work of this professional group, for example, and could also question whether any organisational changes have been implemented in the wake of the pandemic, such as the possibility of teleworking one day.

A comparative study of the quality of working life among social workers who have been able to incorporate telework into their professional practice, and those who have returned to fully face-to-face work, could also be considered.

On the other hand, the possible existence of a modulating or mediating role between the different psychosocial variables analysed could be explored further, which

would require a more complex statistical analysis. It would also be interesting to study other psychosocial variables other than those mentioned here, in particular "empathy stress".

Finally, as a result of the different adaptations that had to be made in organisations to deal with the Covid-19 situation and the measures implemented by the public authorities during this period, including teleworking, anecdotal among social workers, and in the midst of the current debate on the future process of modernisation and digitalisation in social services, it could be analysed to what extent useful lessons can be learned from the pandemic period and related to the use of technology: teleworking itself, including telematic customer service, or virtual meetings within the organisation itself and also with external bodies, as well as the provision of new communication channels such as WhatsApp. Or the need to have had to adapt the activity so that procedures could be carried out in a non-face-to-face manner.

These are just a few examples that could be analysed to find out whether their correct use and application could have an impact on improving the quality of working life of professionals. In relation to this, the University of Huelva has been working in a team in which both the author of this thesis (Aleix Morilla-Luchena) and one of his co-directors (Octavio Vázquez-Aguado) are integrated in the project "InnovaHubss: Identification of local solutions with a participatory approach for the provision of social services through technologies", financed by the Andalusian Regional Government (Junta de Andalucía).

VI. Referencias

- Agrela, B., Gutiérrez, C., y Fernández, T. (2017). Repensar la ética en Trabajo Social desde una perspectiva de género. *Cuadernos de trabajo social*, 30(1), 51. <https://doi.org/10.5209/CUTS.53959>
- Aldrete, M. G., Navarro, C., González, R., Contreras, M. I., y Pérez, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & trabajo*, 17(52), 32-36. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- Argüello, L. (2020). 1o. de mayo, renta básica y Doctrina Social de la Iglesia. *Ecclesia*, (4030), 6-7.
- Ayensa, E. J., y Menorca, M. L. G. (2007). Definición, antecedentes y consecuencias del compromiso organizativo. En *Conocimiento, innovación y emprendedores: camino al futuro*. Universidad de La Rioja. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2234965.pdf>
- Aziz, S., Uhrich, B., Wuensch, K. L., y Swords, B. (2013). The Workaholism Analysis Questionnaire: Emphasizing Work-Life Imbalance and Addiction in the Measurement of Workaholism. *Journal of Behavioral & Applied Management*, 14, 71-86. <https://doi.org/10.21818/001c.17923>
- Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 107-115. <https://doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Barrera, E, Malagón, J. L., y Sarasola, J. L. (2015). Trabajo Social, su contexto profesional y el Síndrome de Burnout. *Comunitania. Revista internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (9), 51-71. <https://doi.org/10.5944/comunitania.9.2>
- Barría-Muñoz, J. R. (2002). Síndrome de burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. *Psiquatria.com*, 6(4).
- Belzunegui-Eraso, A. y Erro-Garcés, A. (2020) Teleworking in the Context of the Covid-19 Crisis. *Sustainability*, (12), 36-62. <https://doi.org/10.3390/su12093662>

- Benavides, F. G., Delclós, J., y García, A. M. (2014). “Trabajo y salud”. En C. Ruiz-Frutos, J. Delclós, A. M. García, E. Ronda y F.G. Benavides (Eds.), *Salud Laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (4 ed.). Madrid, España: Editorial Elsevier.
- Benavides, F. G., García, A. M., y Ruiz-Frutos, C. (2014). “La salud y sus determinantes”. En Ruiz-Frutos, C., Delclós, J., García, A. M., Ronda, E., y Benavides, F. G. (Eds.), *Salud Laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (4 ed.). Madrid, España: Editorial Elsevier.
- Borrego-Alés, Y., Vázquez-Aguado, O., y Orgambidez-Ramos, A. (2019). *Analysis of the Occupational Health of a Group of Social Workers*. En J. L. Sarasola, F. Maturo, y Š. Hošková-Mayerová (Eds.), *Qualitative and Quantitative Models in Socio-Economic Systems and Social Work* (63-72). Switzerland: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-18593-0_5
- Brown, J. C., y Kanter, R. M. (1982). Empowerment: key to effectiveness. In *Hospital Forum*, 25(3), 6-7.
- 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>
- Caravaca-Sánchez, F., Pastor-Seller, E., Barrera-Algarín, E., y Sarasola, J. L. (2022). Burnout, apoyo social, ansiedad y satisfacción laboral en profesionales del Trabajo Social. *Interdisciplinaria*, 39(1), 179-194. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.11>
- Carrasco, A. M., Corte, C. M. y León, J. M. (2010). Engagement: un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el burnout y estrés laboral. *Revista Digital de Prevención*, 1, 1-22.
- Castañeda, E. (2010). Adicción al trabajo (workaholism). Patología psicosocial del siglo XXI. *Salud de los Trabajadores*, 18(1), 57-66.
- Castañeda, E., y García de Alba, J. E. (2011). Perspectivas actuales de la adicción al trabajo. *Psicología y Salud*, 21(1), 131-9.
- Charria, V. H., Sarsosa, K. V., y Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 380-391.

- Consejo General de Trabajo Social (2020). *Los Servicios Sociales como esenciales*. Disponible en: <https://bit.ly/2VkNXDP>
- Consejo General del Trabajo Social (2019). *III Informe sobre los Servicios Sociales en España*. Disponible en: <https://bit.ly/2WPzOjj>
- Consejo General del Trabajo Social. (2022). IV Informe sobre los Servicios Sociales en España y la Profesión del Trabajo Social. Disponible en: <https://www.cgtrabajosocial.es/publicaciones/iv-informe-sobre-los-servicios-sociales-en-espana-y-la-profesion-del-trabajo-social-isse-iv/114/view>
- Cosano-Rivas, F. (2015). Apoyo social y empowerment en la satisfacción laboral y vital de los trabajadores sociales. [Tesis Doctoral]. Universidad de Málaga. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/11774/TD_Cosano_Rivas.pdf?sequence=3
- Dawson-Howard, H.; Standen, P. P.; Omari, M. (2013). Telework: The role of social support. En 27th Australian and New Zealand Academy of Management Conference 2013. Disponible en: <https://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1256&context=ecuworks2013>
- De Frutos, B., Ruiz, M., y San Martín, R. (1998). Análisis factorial confirmatorio de las dimensiones del compromiso con la organización. *Psicológica*, 19(3), 345-366.
- EAPN. (2021). Análisis de los Servicios Sociales. Las personas atendidas y la perspectiva autonómica. Disponible en: https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1640249921_eapn-servicios-sociales_20211222.pdf
- Esteban-Ramiro, B. E. (2014). Una aproximación a la influencia de la Inteligencia Emocional Percibida en su relación con los niveles de Burnout y Engagement en el desempeño del Trabajo Social. *AZARBE, revista internacional de trabajo social y Bienestar*, (3), 123-131.
- Esteban-Ramiro, B., y Fernández-Montaña, P. (2017). Las competencias para el desempeño profesional en Trabajo Social dentro de la formación: del burnout al engagement a través del manejo de las emociones. *Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención Social*, 7(13): 142-168. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v7i13.5839>
- European Agency of Safety and Health for Work EU-OSHA. (2014). *Healthy workers: Manage stress*. Luxemburg: European Agency of Safety and Health for Work.

- Facal-Fondo, T. (2012). Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, (12), 59-69. <https://doi.org/10.5218/prts.2012.0034>
- FOESSA. (2022). *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la Covid 19 en España*. Colección de Estudios 50. Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada. Disponible en: <https://www.caritas.es/main-files/uploads/sites/31/2022/01/Informe-FOESSA-2022.pdf>
- Fombuena, J. (2006). La influencia de la dimensión de género en el Trabajo Social, *Cuadernos de Trabajo Social*, 133(19), 133-154.
- García-Ortiz, M. D.; Tornel-Marín, M. D.; Santos-Jaén, J. M. (2020) Un retorno inevitable al concepto de pobreza en España en tiempos de confinamiento por el COVID-19. *La razón histórica. Revista hispanoamericana de Historia de las Ideas*, (46), 63-76.
- Gil-Monte, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 169–173. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272009000200003>
- Golden, T. D. (2006). Avoiding depletion in virtual work: Telework and the intervening impact of work exhaustion on commitment and turnover intentions. *Journal of vocational behavior*, (69), 176-187. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2006.02.003>
- Gómez, E., y Meléndez, A. (2017). Mindfulness, prevención y control del síndrome de desgaste profesional en la enfermería española. *Revista Enfermería del Trabajo*, 7(3), 70-75.
- Heredia, C. R., Álvarez-Suarez, M., y Nebra, M. J. (2018, Octubre). Entre el reconocimiento profesional y la precarización laboral. Reflexiones sobre la feminización del Trabajo Social. En *XIII Jornadas Nacionales. VIII Congreso Iberoamericano de estudios de género*.
- Hofstede, G. (1994). *Valuessurvey module 1994 manual*. Maastricht, TheNetherlands: Institute for Research on Intercultural Cooperation.
- Igartua, M. T. (2018). La prevención de los riesgos psicosociales en España: avances y retos. *Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg., Belo Horizonte*, 64(97), 43-88.
- Inspección de Trabajo y Seguridad Social – ITSS (2012). *Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre Riesgos Psicosociales*. Disponible en: https://www.laboral-social.com/files-laboral/Guia_psicosociales.pdf
- Kanter, R. M. (1993). *Men and women of the corporation*, New York: Basic Book

- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., y Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on jobstrain in nursing worksettings: expanding Kanter's model. *Journal of nursing Administration*, 31(5), 260-272. <https://doi.org/10.1097/00005110-200105000-00006>
- Lima-Fernández, Verde-Diego y Pastor-Seller (2016). El Trabajo Social en los Servicios Sociales en España. En Cano-Soriano y Pastor-Seller (Eds.). *Políticas e intervenciones ante los procesos de vulnerabilidad y exclusión de personas y territorios. Análisis comparado México-España*. Dykinson: Madrid, España.
- Mangan, D.; Gramano, E.; Kullmann, M. (2020). Anunprecedented social solidarity stress test. *European Labour Law Journal*, (11), 247-275. <https://doi.org/10.1177/2031952520934585>
- Manteca, A. J. y Durán, M. A. (2012). Engagement en profesionales de la acción social. Diferencias entre Administración y Tercer Sector desde la perspectiva del modelo de demandas y recursos laborales. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (51), 45-68.
- Marsh, H. W., Vallerand, R. J., Lafrenière, M. A. K., Parker, P., Morin, A. J. S., Carbonneau, N., y Guay, F. (2013). Passion: Does one scale fit all? Construct validity of two factor passion scale and psychometric invariance over different activities and languages. *Psychological Assessment*, 25, 796-812. <https://doi.org/10.1037/a0032573>
- Martín, F., y Pérez, J. (1997). Factores psicosociales: metodología de evaluación. Madrid: NTP 443 INSHT.
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., y Gómez-Galán, J. (2021). Predictors of burnout in social workers: The COVID-19 pandemic as a scenario for analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5416. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105416>
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press.
- Melita, A., Cruz, M., y Merino, J. (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Ciencia y enfermería*, 14(2), 75-85. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532008000200010>
- Mendoza-Sierra, M. I., Orgambidez-Ramos, A., Borrego-Alés, Y., Gonçalves, G., y Santos, J. (2014). Translate into Spanish of the Conditions for Work Effectiveness Questionnaire (CWEQ II). *Universitas Psychologica*, 13(3), 923-934. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-3.aecc>

- Meyer, J. P. y Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, 1(1), 61-89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- Moncada, S., y Llorens, C. (2014). “Factores psicosociales”. En Ruiz-Frutos, C., Delclós, J., García, A. M., Ronda, E., y Benavides, F. G. (Eds.), *Salud Laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (4 ed.). Madrid, España: Editorial Elsevier.
- Moreno-Jiménez, B., y Garrosa, E. (2013). Salud laboral. Factores y riesgos psicosociales. En B. Moreno-Jiménez y E. Garrosa (Eds.), *Salud Laboral* (31-50). Madrid: Pirámide.
- Morilla-Luchena, A.; Borrego-Alés, Y. y Orgambidez-Ramos, A (2019). Aspectos psicosociales de la salud laboral en Trabajo Social. En Sobremonte E. y Rodríguez, A. (Eds.), “El Trabajo Social en un Mundo en Transformación, ¿Distintas realidades o nuevos relatos para la intervención?”. España: Tirant lo Blanch, 1047-1072.
- Musitu, G., y Buelga, S. (2004). Desarrollo comunitario y potenciación (empowerment). *Introducción a la psicología comunitaria*, 167193.
- Orgambidez, A., Millán, M., Domínguez, L., y Borrego, Y. (2022). Structural Empowerment, Burnout, and Job Satisfaction: Comparison of Public and Private Social Service Centers. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 46(1), 82-95. <https://doi.org/10.1080/23303131.2021.1967823>
- Parra, M. (2003). *Conceptos Básicos en Salud Laboral*. Santiago: Oficina Internacional de Trabajo OIT.
- Peiró, J. M. y Soler, A. (2020). El impulso al teletrabajo durante el covid-19 y los retos que plantea. *IvieLAB*, (1), 1-10.
- Pérez, M. P.; Jiménez, M. J. V.; Garcés, S. A.; Sánchez, Á. M. (2015). El enriquecimiento trabajo-familia: nuevo enfoque en el estudio de la conciliación y la satisfacción laboral de los empleados. *Universia business review*, (45), 16-33.
- Plataforma del Tercer Sector de Acción Social. (2021). *Impacto de la pandemia en las personas contratadas y voluntarias de Tercer Sector de Acción Social*. Disponible en: <http://www.plataformatercersector.es/sites/default/files/impactopandemia-personas-tercer-sector.pdf>
- Robbins, S. P. (2004). *Comportamiento organizacional*. Pearson educación: Naucalpan de Juárez, Estado de México.

- Rodríguez-López, A. I., y Méndez-Durán, A. (2016). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de áreas críticas en un hospital de tercer nivel. *Gaceta médica de Bilbao*, 113(3), 99-104.
- Rodríguez-Miñón, E. (2017) La mujer como profesional del Trabajo Social. *Trabajo Social Hoy*, (80), 23-44. <https://doi.org/10.12960/TSH.2017.0002>
- Román, M. J. (2011). *El empowerment organizacional: el inicio de una gestión saludable del trabajo*. Universidad de Granada. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Francisco_Bretones/publication/302164187_El_empowerment_organizacional_el_inicio_de_una_gestion_saludable_en_el_trabajo/links/572e84f608aee022975a6117.pdf
- Romero-Martín, S., Elboj-Saso, C., y Iñiguez-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. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.15342>
- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology*, 21, 600-619. <https://doi.org/10.1108/02683940610690169>
- Salanova, M. (2009). Organizaciones saludables, organizaciones resilientes. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 58, 18-23
- Salanova, M., Martínez, I. M., y Llorens, S. (2014). Una mirada más "positiva" a la salud ocupacional desde la psicología organizacional positiva en tiempos de crisis: aportaciones desde el equipo de investigación WoNT. *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 22-30.
- Salanova, M., y Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio de Burnout. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67.
- Salanova, M., y Schaufeli, W. B. (2009). *El engagement en el trabajo. Cuando el trabajo se convierte en pasión*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Santa-Fernández, L. (2004). El desgaste profesional (síndrome de Burnout) en los Trabajadores Sociales, *Portularia*, (4), 499-506.
- Santás-García, J. I. (2018). Gestionar más para intervenir mejor en servicios sociales de Atención Social Primaria. *RTS: Revista de treball social*, (213), 25-40.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., y Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, (66), 701-716. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>

- Simpson, M. R. (2009). Engagement at work: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1012-1024. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.05.003>
- Trepanier, S., Fernet, C., Austin, S., Forest, J., y Vallerand, R. J. (2014). Linking job demands and resources to burnout and work engagement. *Motivation and Emotion*, 38, 353-366. <https://doi.org/10.1007/s11031-013-9384-z>
- Valdebenito, S. (2021). Relación entre las prácticas de gestión de personas y las actitudes laborales: estudio en la Subsecretaría de Servicios Sociales. *Estado, Gobierno y Gestión Pública*, (36), 5-34.
- Vallerand, R. J., Blanchard, C., Mageau, G. A., Koestner, R., Ratelle, C., Léonard, M., y Marsolais, J. (2003). Les passions de l'âme: On obsessive and harmonious passion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 756-767. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.4.756>
- Verde-Diego, C., González-Rodríguez, R., Frieiro, P., y Fernández-Arias, T. (2021). Prevalencia del burnout en el Sistema de Servicios Sociales: estudio transversal en servicios sociales comunitarios. *Index de Enfermería*, 30(3), 174-178.
- Wilson, M. G., Dejoy, D. M., Vandenberg, R. J., Richardson, H. A., y Mcgrath, A. L. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. *Journal of occupational and organizational psychology*, 77(4), 565-588. <https://doi.org/10.1348/0963179042596522>

VII. Informe de impacto de los artículos

En este apartado se presenta el informe de factor de impacto de los artículos que componen el compendio de esta tesis doctoral, en cumplimiento del artículo 35.4.f. de la normativa reguladora de los estudios de doctorado de la Universidad de Huelva.

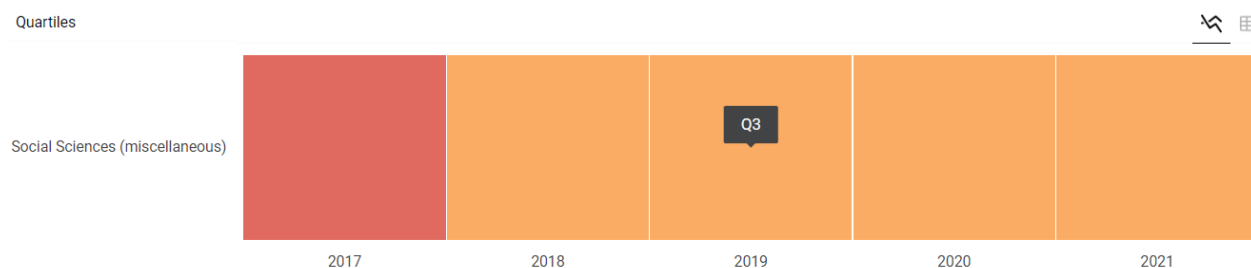
Se presentan a continuación los artículos, el primero de ellos indexado en SCImago Journal Rank (SJR) y los dos siguientes en Journal Citation Reports (JCR) además de en el anterior:

Listado de artículos e informe de factor de impacto

- **Artículo 1:** Morilla-Luchena, A., Borrego-Alés, Y., Orgambídez-Ramos A. y Vázquez-Aguado, O. (2019). Aspectos psicosociales y calidad de vida laboral en los/as profesionales de la intervención social. *Prisma Social*, (26), 131-158. ISSN: 1989-3469

Factor de impacto 2019:

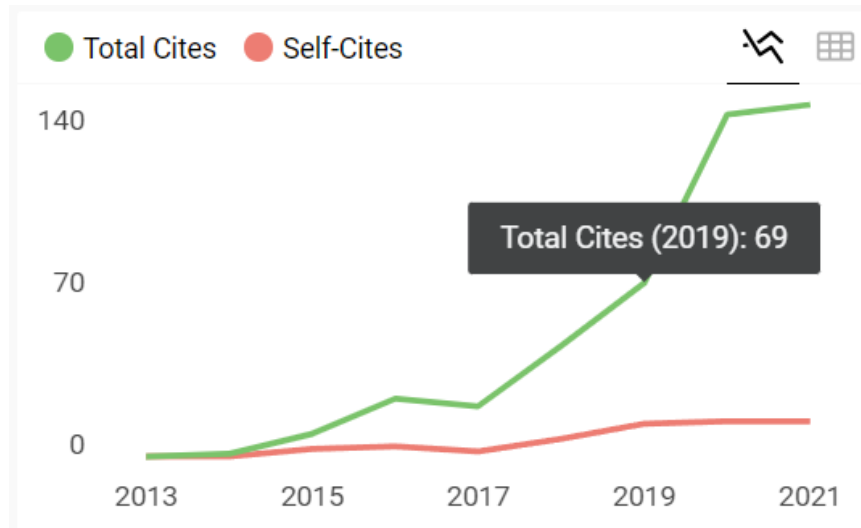
0.215 (SJR) - Q3 in Social Sciences



Índice H: 9

Coverage: 2013-2021

Citas totales 2019: 69



Citas del artículo en Google Académico: 14

- **Artículo 2:** Morilla-Luchena, A., Borrego-Alés, Y., Orgambídez-Ramos, A., y Vázquez-Aguado, O. (2021). Quality of Working Life among Social Services Professionals in Spain: Analysis of the Psychosocial Factors Determining a Good Working Climate. *Journal of Social Service Research*, 47(4), 506-521. <https://doi.org/10.1080/01488376.2020.1845906>

Factor de impacto 2021:

1.193 (JCR) – Q4 Social Work

0.32 (SJR) – Q2 Social Sciences

EDITION

Social Sciences Citation Index (SSCI)

CATEGORY

SOCIAL WORK

40/43

JCR YEAR	JIF RANK	JIF QUARTILE	JIF PERCENTILE	
2021	40/43	Q4	8.14	
2020	41/44	Q4	7.95	
2019	40/44	Q4	10.23	
2018	33/43	Q4	24.42	
2017	38/42	Q4	10.71	

Índice H: 38

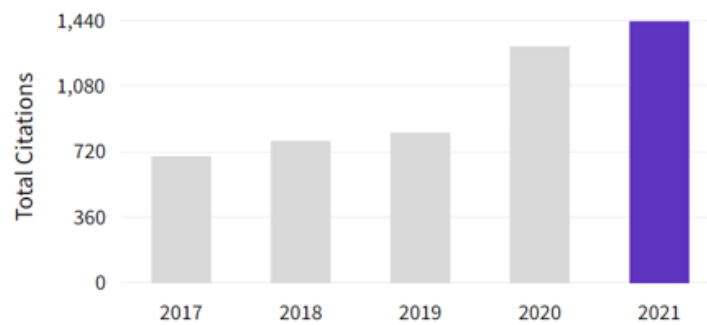
Coverage: 1978-2021

Citas totales 2021: 1,440 (JCI: 0.66)

Total Citations

1,440

The total number of times that a journal has been cited by all journals included in the database in the JCR year. Citations to journals listed in JCR are compiled annually from the JCR years combined database, regardless of which JCR edition lists the journal.



Citas del artículo en Google Académico: 2

Citas del artículo en Web Of Science: 1

- **Artículo 3:** Morilla-Luchena, A., Muñoz-Moreno, R., Chaves-Montero, A., y Vázquez-Aguado, O. (2021). Telework and social services in Spain during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 725. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020725>

Factor de impacto 2021:

4.614 (JCR) Q2 Public, Environmental & Occupational Health.

0.814 (SJR) – Q1 Health, Toxicology and Mutagenesis, Q2 Public Health, Environmental and Occupational Health.

EDITION

Science Citation Index Expanded (SCIE)

CATEGORY

PUBLIC, ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL
HEALTH

71/210

JCR YEAR	JIF RANK	JIF QUARTILE	JIF PERCENTILE	
2021	71/210	Q2	66.43	
2020	68/203	Q2	66.75	
2019	58/193	Q2	70.21	
2018	67/186	Q2	64.25	

Índice H: 138

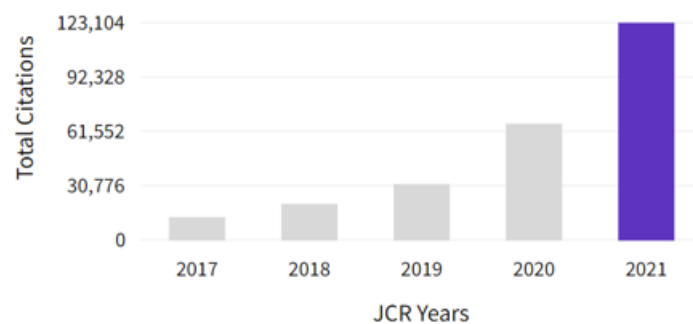
Coverage: 2004-2021

Citas totales 2021: 123,104 (JCI: 0.93)

Total Citations

123,104

The total number of times that a journal has been cited by all journals included in the database in the JCR year. Citations to journals listed in JCR are compiled annually from the JCR years combined database, regardless of which JCR edition lists the journal.



Citas del artículo en Google Académico: 40

Citas del artículo en Web Of Science: 13

VIII. Anexo 1. Copia de los artículos

VIII. Anexo 1. Copia de los artículos

El artículo “Quality of Working Life among Social Services Professionals in Spain: Analysis of the Psychosocial Factors Determining a Good Working Climate”, debido a restricciones relativas a derechos de autor, ha sido retirado de la tesis. En sustitución del artículo ofrecemos la siguiente información: referencia bibliográfica, enlace a la revista y resumen.

Morilla-Luchena, A., Borrego-Alés, Y., Orgambidez-Ramos, A., & Vázquez-Aguado, O. (2020). Quality of Working Life among Social Services Professionals in Spain: Analysis of the Psychosocial Factors Determining a Good Working Climate. In *Journal of Social Service Research* (Vol. 47, Issue 4, pp. 506–521). Informa UK Limited. <https://doi.org/10.1080/01488376.2020.1845906>

Enlace al texto completo del artículo: <https://doi.org/10.1080/01488376.2020.1845906>

RESUMEN:

This article analyzes the characteristics of psychosocial factors that affect social service professionals in their workplaces. Engagement, passion for work, organizational commitment, structural empowerment and burnout are examined, factors that, according to the literature, are closely related to outcomes for social services professionals. These psychosocial variables and their relationships are analyzed using a sample of 501 Spanish professionals through a quantitative research. Information that addressed the study objectives was collected via a questionnaire that was administered individually, voluntarily, and anonymously. The data were analyzed using Stata software and by calculating descriptive statistics and performing bivariate correlations, t-tests for independent samples, and ANOVAS. The obtained data allowed us to establish a psychosocial profile of professionals in which medium–high scores were notable for most of the positive psychosocial variables analyzed. In contrast, lower scores for variables related to negative aspects are observed, such as burnout and obsessive passion, which could indicate an opportunity to develop strategies to enhance these positive aspects. For future research, regression analysis could be considered to calculate the predictive value of some psychosocial variables over others as well as their mediating or moderating roles.



REVISTA PRISMA SOCIAL N° 26

**HUMANISMO DIGITAL:
FRONTERAS Y VÍAS LIBRES
ENTRE LA TECNOLOGÍA
Y LA CONCIENCIA**

3º TRIMESTRE, JULIO 2019 | SECCIÓN ABIERTA | PP. 131-158

RECIBIDO: 30/4/2019 — ACEPTADO: 23/6/2019

**ASPECTOS PSICOSOCIALES
Y CALIDAD DE VIDA
LABORAL EN LOS/AS
PROFESIONALES DE LA
INTERVENCIÓN SOCIAL**

**PSYCHOSOCIAL ISSUES AND
QUALITY OF WORKING LIFE IN SOCIAL
INTERVENTION PROFESSIONALS**

ALEIX MORILLA-LUCHENA / ALEIX.MORILLA@DSTSO.UHU.ES

UNIVERSIDAD DE HUELVA, ESPAÑA

YOLANDA BORREGO-ALÉS / YBORREGO@UHU.ES

UNIVERSIDAD DE HUELVA, ESPAÑA

ALEJANDRO ORGAMBÍDEZ-RAMOS / AORGAMBIDEZ@UMA.ES

UNIVERSIDAD DE MÁLAGA, ESPAÑA

OCTAVIO VÁZQUEZ-AGUADO / OCTAVIO@DSTSO.UHU.ES

UNIVERSIDAD DE HUELVA, ESPAÑA



**prisma
social**
revista
de ciencias
sociales

RESUMEN

En este artículo se analizan una serie de variables psicosociales y su relación, en una muestra de 488 trabajadores/as del ámbito social. La investigación, realizada bajo la perspectiva de la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva, se integra en una línea de investigación que se activa desde la Universidad de Huelva con el objetivo principal de analizar la salud laboral de Trabajadores/as Sociales, Psicólogos/as, Educadores/as, y otros/as profesionales en diferentes sectores de intervención, siendo el estudio de la salud laboral en profesionales de este ámbito escaso en España.

Para la recogida de información se administró un cuestionario de forma individual, voluntaria y anónima, que permite abordar los objetivos del estudio, consistentes en el análisis de las variables *burnout*, *engagement*, compromiso organizacional, *empowerment* y pasión por el trabajo en la muestra seleccionada. Los datos fueron analizados mediante SPSS 22.0, realizando estadísticos descriptivos, correlaciones bivariadas, pruebas T para muestras independientes y ANOVAS.

Las conclusiones obtenidas permitieron establecer un perfil de profesionales que destacan por mostrar índices más altos de entusiasmo y dedicación al trabajo que los vinculados a rasgos negativos asociados al *burnout*. Sin embargo, ello no debe impedir que se desarrollen estrategias que potencien los aspectos positivos que muestran estos/as profesionales.

PALABRAS CLAVE

Salud Laboral; Intervención Social; aspectos psicosociales; *engagement*; *burnout*; pasión por el trabajo; compromiso organizacional; *empowerment*.

ABSTRACT

This article analyzes a set of psychosocial variables, and the relationship between them, in a sample of 488 workers in the social field. The research, carried out under the perspective of Positive Occupational Health Psychology, is integrated into a line of research that is activated from the University of Huelva with the main objective of analyzing the occupational health of Social Workers, Psychologists, Educators, and other professionals in different intervention areas, being the study of occupational health in this field scarce in Spain.

For the collection of information, a questionnaire was administrated on an individual, voluntary and anonymous basis, which allows to approach the objectives of the study, consisting of the analysis of the variables *burnout*, *engagement*, organizational commitment, *empowerment* and passion for the work in the selected sample. The data were analyzed through SPSS 22.0, making descriptive statistics, bivariate correlations, T tests for independent samples and ANOVAS.

The conclusions obtained made it possible to establish a profile of professionals who stand out for showing higher rates of enthusiasm and dedication to work than those linked to negative traits linked to *burnout*. However, this should not prevent the development of strategies that enhance the positive aspects shown by these professionals.

KEYWORDS

Occupational Health; Social Intervention; psychosocial aspects; *engagement*; *burnout*; passion for work; organizational commitment; *empowerment*.

1. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo, bajo la denominación «ámbito social», se agrupa a dos colectivos profesionales diferentes: el primero de ellos está constituido por trabajadores/as de entidades privadas, el llamado Tercer Sector Social, que a partir de lo recogido en el informe *Radiografía del Tercer Sector Social en España* (Fundación PricewaterhouseCoopers [PwC], 2018), se define como «el conjunto de entidades privadas, formalmente organizadas y sin ánimo de lucro cuyo objetivo es impulsar el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales individuales y colectivos y lograr la cohesión y la inclusión social» (p. 16). Entre estas entidades privadas se encuentran las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), Fundaciones, residencias para colectivos en riesgo de exclusión, asociaciones de utilidad pública, entidades de cooperación internacional y de medio ambiente, entre otras. No se incluyen dentro del Tercer Sector Social colegios e instituciones educativas, sindicatos, residencias para la tercera edad, Iglesias o asociaciones empresariales y profesionales.

El segundo grupo está conformado por profesionales que desarrollan su labor en el sistema público de Servicios Sociales, articulado en dos niveles de atención: el nivel primario (servicios sociales comunitarios o de base) y el nivel especializado (servicios sociales especializados), estos últimos para dar respuesta a situaciones y necesidades que requieren una intervención más específica (personas con adicciones, personas con discapacidad, mujeres en situación de violencia machista y sus hijos, niños/as en riesgo de exclusión, etc.). En síntesis, puede denominarse ámbito social al conjunto de estas entidades públicas y privadas que habitualmente se encuentran imbricadas, ya que las entidades de titularidad privada reciben gran parte de su financiación del sector público y son frecuentes las colaboraciones y sinergias entre ambas.

Los/as profesionales que desarrollan su actividad en dicho ámbito son numerosos y de diversas titulaciones. El citado informe sobre el Tercer Sector Social en 2018 (Ibíd.) habla de unas 30.000 entidades activas en las que trabajan más de 2 millones de personas, y eso sin contar aquellas de titularidad y gestión estrictamente pública. El perfil profesional lo componen trabajadores/as sociales, educadores/as sociales, psicólogos/as, personal jurídico, orientadores/as laborales, entre muchos otros. No obstante, se reconoce un papel de centralidad para el Trabajo Social, presente en la mayoría de estas entidades, de ahí que se tome como referente a esta profesión en la presente investigación y se comparta la siguiente definición de la misma (Federación Internacional de Trabajo Social [IFSW] y Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social [IASSW], 2014):

Una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

Esta definición supone una amplitud de miras que permite que comiencen a aparecer nuevas formas de proceder e investigar, así como una apertura hacia nuevos campos en los que hasta ahora la presencia del trabajo social venía siendo inexistente o marginal. Al amparo de esta

definición, la búsqueda del cambio y el desarrollo social, así como el empoderamiento de personas, grupos y comunidades forman parte del ADN de la intervención profesional.

La Declaración de Principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, define la salud como el «estado de bienestar total que incluye el bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad o trastorno». De esta forma, el Trabajo Social y la Psicología y, en general, las profesiones de la intervención social, parecen llamadas a caminar de la mano respecto al cuidado del bienestar mental y social, dos de los tres elementos que integran el concepto de salud. En la citada Declaración se reconoce la salud como uno de los derechos fundamentales de los seres humanos y se insta a la cooperación de individuos y naciones en la búsqueda del máximo nivel de bienestar aplicando medidas sociales y sanitarias. La salud física (más visible), suele centrar gran parte de los esfuerzos tanto de gobiernos como de investigadores, pero asumiendo este concepto, no se podría hablar de una «buena salud» sin gozar de bienestar psíquico y social.

En 1977, la propia OMS en su 30ª Asamblea Mundial aporta otra perspectiva al concepto de salud estableciendo como meta que «todos los ciudadanos alcancen un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva» (p. 496).

En ese sentido, la Salud Laboral se define en Ley General de Salud Pública en España (Ley 33/2011, en Igartua, 2018, p. 60), como aquella que «tiene por objeto conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con las características y riesgos derivados del lugar de trabajo, el ambiente laboral y la influencia de este en su entorno». Podemos añadir que la práctica profesional de la salud laboral debe basarse en un «conocimiento riguroso de las condiciones de trabajo y salud y las interrelaciones entre ambas. La investigación en esta materia proporciona la base científica para planificar y llevar a cabo las intervenciones necesarias para la protección y promoción de la salud de los trabajadores» (Benavides, García y Ruiz-Frutos, 2014, p. 34). Esto supone un interesante punto de partida para el estudio de la salud laboral en los/as profesionales del ámbito de la intervención social.

Una de las novedades que aporta el trabajo que se presenta es su encuadre dentro de la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP, en adelante), ya que desde la Psicología de la Salud Ocupacional, y desde la Psicología en general, se han estudiado tradicionalmente los aspectos negativos de la conducta de las personas, bajo una lógica de pensamiento más centrada en la enfermedad o patología, relegando a un segundo plano el cuidado de la salud desde la prevención de los aspectos adversos y potenciación de los positivos.

La PSOP, como corriente de la psicología positiva aplicada al contexto de la psicología del trabajo y las organizaciones, viene a centrarse en las condiciones positivas y en las fortalezas humanas que se relacionan con el bienestar de los miembros de una organización (Schaufeli, 2004).

Para hablar de PSOP es necesario hacer referencia a organizaciones saludables, que son definidas por Salanova y Schaufeli (2009) como «aquéllas que realizan esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar la salud de los empleados desarrollando buenas prácticas relacionadas con la mejora de las tareas, el ambiente social y de la organización». Estos esfuerzos para mejorar la salud de los empleados, parten del estudio científico de la PSOP.

Puede afirmarse que una organización es saludable cuando existe una forma de estructurar y gestionar los procesos de trabajo que garantizan la adaptación de todos/as los/as empleados/as, lo que permite un mayor beneficio no solamente para estos/as empleados/as, sino también para empleadores/as, beneficiarios del servicio y la sociedad en general (Wilson, DeJoy, Vandenberg, Richardson y McGrath, 2004). De esta forma es fácil vislumbrar la importancia respecto a que las entidades públicas y privadas que configuran el ámbito social sean también organizaciones saludables, aún con sus particularidades y características propias, suponiendo esto una mejora notable tanto para los propios trabajadores/as como para las personas beneficiarias de los servicios, y en última instancia, para la sociedad en general.

En este contexto, se plantea como punto de partida el estudio de la salud laboral de los/as trabajadores/as de este ámbito, a fin de poder elaborar estrategias que supongan una mejora significativa en las condiciones de la práctica profesional y, por tanto, una mejora también de la eficacia y calidad de las intervenciones que se realizan con las personas que demandan apoyo de estas organizaciones, en la línea que apuntan los resultados obtenidos en un reciente estudio de Borrego-Alés, Vázquez-Aguado y Orgambidez-Ramos (2019).

Los factores psicosociales se definen en la NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación (Martín y Pérez, 1997, p. 1) como aquellas condiciones presentes en una situación laboral y que están «directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo». Dichos factores psicosociales pueden ser desfavorables o favorables, estando estos últimos relacionados con la aparición de conductas y actitudes adecuadas en el desarrollo del trabajo y con consecuencias beneficiosas para la salud y para el bienestar de las personas.

Cuando estos factores tienen consecuencias perniciosas para la seguridad, salud o el bienestar de los trabajadores/as, puede hablarse de factores de riesgo psicosocial, existiendo numerosos estudios que han concluido que los riesgos psicosociales tienen el potencial de causar daño psicológico, físico o social a las personas y son capaces de deteriorar su salud, tanto durante el desempeño de su trabajo como fuera de él (Carrasco, Corte y León, 2010).

La exposición a factores psicosociales desfavorables es una de las causas más relevantes de absentismo laboral por motivos de salud, y puede relacionarse con enfermedades cardiovasculares, trastornos de la salud mental y musculoesqueléticos, y con otros muchos trastornos de salud (alteraciones gastrointestinales, dermatológicas, conductas como fumar, consumo de alcohol y drogas, sedentarismo, entre otras) (Moncada y Llorens, 2014).

Cinco son los factores psicosociales que son objeto de análisis en esta investigación y que permitirían tener una comprensión cabal acerca de los aspectos que inciden en la calidad de vida laboral de estos/as profesionales. Entre ellos, se encuentra el engagement, que a partir de Salanova y Schaufeli (2009) puede entenderse como un conjunto de aspectos que ayudan a los y las trabajadores/as a mostrar entusiasmo en el desarrollo de su labor. El opuesto al mismo sería el *burnout*, caracterizado por el agotamiento y una sensación de escasa o nula motivación ante el trabajo (Salanova y Llorens, 2008). La pasión por el trabajo sería otro factor psicosocial positivo que facilita la consideración del trabajo como un elemento importante en la vida de las personas por lo que hay que invertir tiempo y energía (Vallerand *et al.*, 2003). Los

dos últimos factores objeto de estudio lo constituyen el compromiso organizacional orientado a la permanencia en el puesto de trabajo bien por deseo, necesidad u obligación (Meyer y Allen, 1991) y el *empowerment* estructural vinculado, de acuerdo con Kanter (1977, en Hackett, Bycio y Hausdorf, 1994), al acceso que los/as trabajadores/as tienen a los recursos, la información, el apoyo y las oportunidades en el lugar de trabajo.

La literatura disponible parece evidenciar que el estudio de los factores psicosociales ha sido más frecuente en relación a profesiones del ámbito sanitario (especialmente, enfermería), entre los que podemos citar los desarrollados por Orgambídez-Ramos, Borrego-Alés, Vázquez-Aguado y March-Amegual (2017), Navarro-Abal, López-López y Climent-Rodríguez (2018) o más recientemente Orgambídez-Ramos, Borrego-Alés y Vázquez-Aguado (2019) y en el ámbito educativo (docentes universitarios, maestros/as...) por ejemplo Ilaia y Reyes (2016), Malander (2016) o Guerrero-Barona, del Amo, Moreno-Manso y Guerrero-Molina (2018), siendo minoritarios los que se centran específicamente en el estudio de los factores psicosociales en el ámbito social, o lo hacen en comparación con profesiones de los ámbitos anteriormente mencionados. No obstante, se aborda aquí una breve revisión de estudios previos en relación a los factores psicosociales cuyo análisis respecto al ámbito social constituye el objeto del presente trabajo.

Como se viene comentando, tradicionalmente los estudios han venido a centrarse en los aspectos negativos de la conducta de las personas, y en referencia a los/as profesionales que desarrollan su actividad en la intervención social, pueden encontrarse más investigaciones centradas en el *burnout* que en el resto de variables psicosociales. Una de las investigaciones más potentes en relación a este factor es la de Salanova (2006) con una muestra de 1.963 trabajadores/as españoles/as de diversas ocupaciones, de la que obtuvo que los mayores porcentajes de esta variable se sitúan en profesionales de cuidados de salud (33%), profesorado (27%), profesionales de los servicios sociales (7%), puestos directivos (4%) y abogados/as (3%). Por tanto, los/as profesionales de los servicios sociales constituyen el tercero de los grupos de riesgo en relación al *burnout*, lo que fundamenta el objetivo del presente trabajo de analizar en profundidad la salud laboral de estos profesionales.

Otro estudio de interés respecto a esta variable es el de Barría (2003), que estudió el *burnout* en una muestra de 65 trabajadores/as sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile, obteniendo un perfil de profesionales con las siguientes características: en su mayoría mujeres, pero con presencia también significativa de hombres. De 26 a 35 años de edad, casada/o, con uno o dos hijos/as, con menos de 9 años de ejercicio de la profesión, y menos de tres años de permanencia en la institución y contratos de tipo fijo, entre otras variables que no guardan relación con el presente estudio. Este autor, apoyándose en evidencias empíricas, evidencia que los/as trabajadores/as sociales presentan niveles medios y altos de *burnout*, pero que porcentualmente es menor que los que se obtienen en población de enfermeras/os y otros/as profesionales de la salud.

Esta idea se refuerza en Aragón (2006), que obtiene también un agotamiento emocional inferior al personal de enfermería, aunque similar al de docentes y superior al observado para la Policía Local y un nivel de despersonalización bajo, en una muestra de 1.161 profesionales de distintos ámbitos de los Servicios Sociales de la provincia de Valencia. Este estudio encuentra

que los mayores niveles de *burnout* se dan en los/as profesionales que desarrollan su actividad en los Centros Municipales de Servicios Sociales y en las Residencias de la Tercera Edad, siendo el personal del Servicio de Ayuda a Domicilio el que presenta los valores más reducidos. Asimismo, este autor afirma que se debe tener en cuenta en este tipo de estudios el hecho de que entre los/as profesionales de los Servicios Sociales cabe esperar una tendencia más acentuada a evaluarse negativamente que en los ámbitos educativo y sanitario.

El estudio realizado por De la Fuente y Sánchez (2012), en una muestra de 100 trabajadores/as sociales de la Comunidad de Madrid, concluye que existe una tendencia a sufrir *burnout* en los/as trabajadores/as sociales. Un 25,3% de los profesionales estudiados padecen *burnout* y más de la mitad de los/as profesionales presentan alguna de las tres dimensiones que componen el fenómeno, encontrando una fuerte asociación entre el *burnout* y el malestar psíquico de los/as profesionales, lo que pone de manifiesto la vulnerabilidad de estos/as profesionales a experimentar trastornos vinculados a su actividad profesional y la necesidad de desarrollar programas preventivos tanto a nivel individual como organizacional.

Esta idea se refuerza en estudios como el de Facal-Fondo (2002), Jenaro, Flores y González (2006, Abdallah (2009) o Soto y González (2018). Facal-Fondo concluye que el 66,7% de los/as trabajadores/as sociales de los servicios sociales comunitarios de la Comarca de Santiago (15 personas estudiadas de un total de 18) presentaba grados elevados de *burnout* en alguna de sus tres dimensiones, siendo la dimensión que predomina el agotamiento emocional. Jenaro, Flores y González, en una muestra de 64 profesionales de acogimiento residencial de menores que trabajaban en diversas provincias españolas, obtienen una elevada tasa de *burnout* en la muestra estudiada y obtienen correlaciones positivas entre variables como el género, la edad, la antigüedad en el puesto y las dimensiones del *burnout*. Y en la misma línea, Abdallah explora el *burnout* en 180 trabajadores/as sociales palestinos, obteniendo que un 20%, un 46,7% y un 53,3% experimentaban altos niveles en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y falta de eficacia, respectivamente. Asimismo, identificó la edad como un importante predictor del *burnout*, experimentando los/as trabajadores/as de mayor edad menores niveles que los más jóvenes respecto a esta variable. También Soto y González observan valores por encima de la media para la despersonalización, aunque por debajo de la media para el agotamiento emocional en un grupo de 194 profesionales que atienden a la infancia (trabajadores/as sociales, maestros/as, psicólogos/as, psicopedagogos/as y otros/as).

Ramiro (2014) también estudia el *burnout* en una muestra de 45 trabajadores/as sociales de Castilla la Mancha, obteniendo un nivel medio en agotamiento emocional y un alto nivel de despersonalización. Lo interesante es que incluye también la variable engagement en el estudio, obteniendo un nivel medio en sus tres componentes (vigor, dedicación y absorción, y encontrando que tanto la despersonalización como el agotamiento emocional correlacionan negativamente con las dimensiones de engagement, especialmente con el vigor y la dedicación.

Centrado únicamente en el engagement destaca la investigación de Durán y Manteca (2012), que estudiaron una muestra de 106 profesionales de entidades públicas y privadas de intervención social en la provincia de Málaga, obteniendo un alto nivel de engagement para el campo de la acción social, con niveles altos en vigor y absorción y unos niveles moderados en la dedicación. Asimismo, construyen un perfil de los/as profesionales que trabajan en la acción

social, destacando profesionales más jóvenes y con menor antigüedad en las asociaciones (entidades privadas) y una mayor presencia de contratos de tipo indefinido que los de tipo temporal, con una alta rotación derivada de la inestabilidad que supone ver las formas de financiación renovarse año a año, lo que hace que estos/as profesionales frecuentemente busquen su futuro fuera de este sector de intervención social. Respecto a esta variable, también cabe mencionar la investigación de Vecina y Chacón (2013), que estudian el engagement del personal voluntario de las entidades (mayoritariamente del ámbito social), en una muestra de 257 voluntarios/as, obteniendo niveles muy elevados de esta variable, poniendo de manifiesto la correlación entre el engagement y el compromiso organizacional.

Para el resto de variables psicosociales objeto de este trabajo apenas pueden encontrarse investigaciones previas en referencia a profesionales de la intervención social. Únicamente cabe citar a Carreón-Guillén (2014) que corrobora la hipótesis de multidimensionalidad del compromiso organizacional en una muestra 125 profesionales del trabajo social en el sector salud, y aporta entre sus conclusiones que el ajuste a las normas y políticas de una organización prevalece sobre los objetivos personales, interpersonales, colaborativos y familiares y, más recientemente, un estudio de Orgambidez-Ramos y Borrego-Alés (2019), que se centra en las variables *empowerment* organizacional y pasión por el trabajo en una muestra de 138 trabajadores/as sociales de Andalucía, obteniendo entre sus resultados que el acceso a recursos y la pasión armoniosa tuvieron un impacto directo sobre el *burnout*, mientras que el acceso a oportunidades y el acceso a apoyo influyeron indirectamente, a través de la pasión por el trabajo, sobre la experiencia de *burnout* en los trabajadores/as sociales.

Puede observarse un conjunto de investigaciones afines a nuestro objeto de investigación que se ocupan, sobre todo, aunque no exclusivamente, del estudio del *burnout* en diferentes colectivos profesionales. Como se ha señalado, el propósito es el de profundizar en este trabajo sobre todo en aquellos factores psicosociales positivos (engagement, pasión por el trabajo, compromiso organizacional y *empowerment* estructural) con el afán de poner en valor aspectos determinantes en la calidad de vida laboral que no solo influyen positivamente en las personas trabajadoras sino, también, en la prestación de un mejor servicio.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar algunas variables psicosociales (engagement, *burnout*, pasión por el trabajo, compromiso organizacional y *empowerment* estructural) y la relación entre ellas, en una muestra de trabajadores/as del ámbito de la intervención social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar el nivel de cada una de las variables psicosociales objeto de estudio en los/as participantes que componen la muestra.

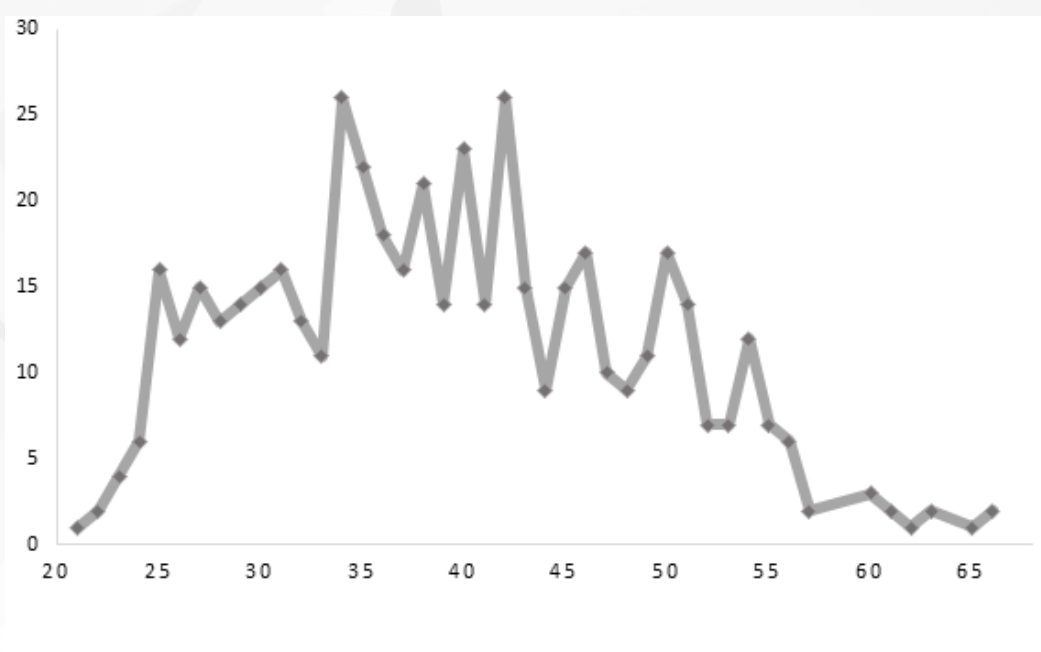
Describir las variables analizadas en función de variables sociodemográficas (género, edad, estado civil, número de hijos/as, antigüedad en la organización, tipo de entidad, tipo de contrato, tipo de trabajo, titulación y puesto de responsabilidad).

Analizar las relaciones entre cada una de las variables psicosociales objeto de estudio.

2. DISEÑO Y MÉTODO

La población de estudio está constituida por 488 trabajadores/as del ámbito social en España que cumplen el siguiente requisito: llevar al menos un año desempeñando el mismo puesto de trabajo y en la misma empresa. Respecto a la variable sexo/género, la muestra estuvo formada por 77 hombres (15,77%) y 408 mujeres (83,60%). Tres participantes optaron por no indicar su sexo/género. La media de edad de los sujetos encuestados se situó alrededor de los 40 años ($M: 39,31$; $DT: 9,32$) con una edad mínima de 21 años y máxima de 66 años. La Figura 1 recoge la distribución de esta variable.

Figura 1. Distribución de la muestra en función de la edad



Fuente: Elaboración propia

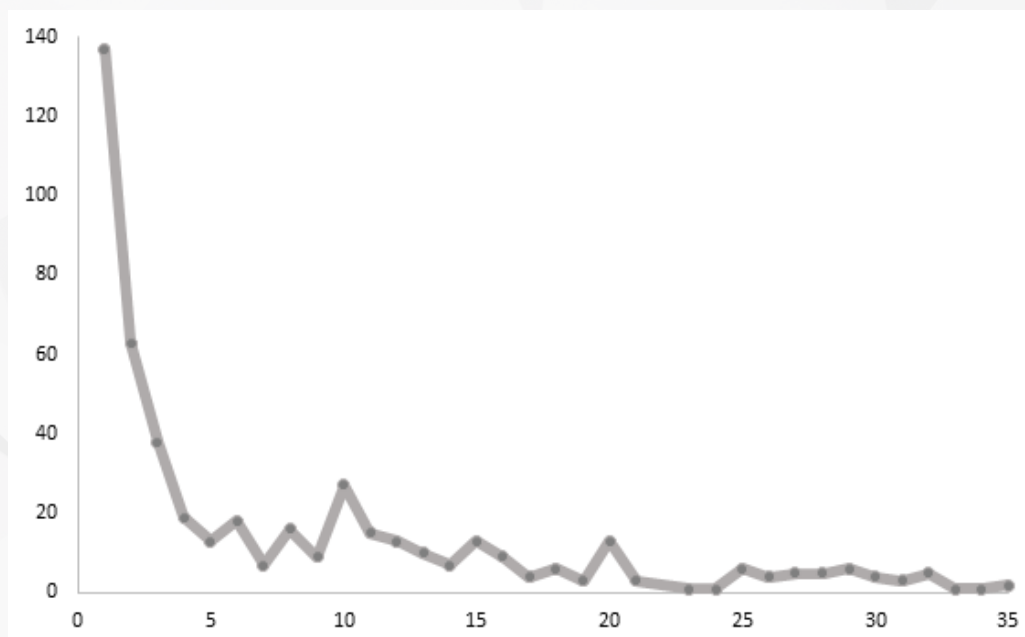
Dado que casi el 100% de la muestra tiene estudios superiores se decidió no contemplar esta variable en los análisis realizados. Sí se tuvo en cuenta la variable titulación. Se obtiene una gran presencia de las personas pertenecientes a la titulación de trabajo social (293, un 60%), seguida de otras titulaciones (educación social, psicología, etc.) y una última categoría («varias») que agrupa titulaciones diversas (técnicos/as de grado medio, pedagogía, marketing, educación infantil, etc.). De cara al análisis se distinguen dos grandes categorías: trabajo social (por su papel de centralidad dentro de estas entidades públicas y privadas de intervención social) y otras titulaciones (englobando al resto, 194 casos, un 39,8%).

Respecto a la variable estado civil, la muestra se divide principalmente entre personas casadas o en relación de pareja de hecho (234, un 48%) y personas solteras (215, un 44,1%), siendo minoritarias las personas divorciadas o separadas (38, un 7,8%).

El número de hijos de media es 0,82, con un alto porcentaje de participantes (algo más de la mitad de la muestra) que no tienen ningún hijo/a (245, un 50,2%). De los que sí tienen algún hijo/a, el 18,9% (92) tienen solo uno/a, 24,8% (121) tienen dos, y únicamente un 3,9% (19) tienen tres o más.

El tiempo medio de antigüedad en la organización de los sujetos encuestados es cercano a los 8 años ($M: 7,92$; $DT: 8,53$) con un tiempo mínimo de 1 año y máximo de 35 años. En la Figura 2 podemos observar la distribución de esta variable, obteniendo que buena parte de la muestra (137, un 28,1%) lleva vinculada a la misma más de un año y menos de dos, siendo también un número considerable el de personas llevan entre 2 y 3 años (63, un 12,9%).

Figura 2. Distribución de la muestra en función de la antigüedad en la organización



Fuente: Elaboración propia

Para la variable tipo de entidad se obtiene que un 66,2% (323) de las personas participantes en el estudio pertenecen a organizaciones del ámbito privado, por un 33,2% (162) que pertenecen a organizaciones públicas. En cuanto al tipo de contrato la muestra se reparte entre las dos modalidades contractuales, con 48,6% (237) de las personas con contrato de tipo temporal o por obra y servicio, y un 46,7% (228) que tienen contrato indefinido.

Para la pregunta sobre tipo de ocupación se toma como referente el ítem 24 de la versión española del cuestionario internacional VSM 94 Módulo de encuesta sobre valores 1994 (Hofstede, 1994), y se agruparon las categorías «manual» y «oficina», así como las de «mando» y «director», en una única categoría respectivamente, reduciendo el número de tipologías de ocupación de 7 a 4: un 4,3% (21) indica que desempeña trabajos de tipo manual y oficina, un 21,5% (105) identifica su trabajo de tipo vocacional, un 48% (234) se corresponde a trabajo con formación superior sin subordinados a su cargo y por su parte, el 24,8% (121) a trabajos de tipo mando y director (con subordinados a cargo).

Puede añadirse que un 57,6% (281) de las personas participantes en el estudio no ocupaba cargo de responsabilidad dentro de su organización, por un 41,8% (204) que sí ocupaba este tipo de cargo. No debe confundirse el ocupar un cargo de responsabilidad con el tipo de trabajo de mando o de tipo director, ya que en las organizaciones pueden existir personas que

no tienen subordinados a su cargo, pero ocupan un puesto de responsabilidad y decisión (por ejemplo, a través de la Junta Directiva de las asociaciones privadas).

Para realizar el estudio se elaboró una encuesta empleando los siguientes instrumentos: cuestionario de variables sociodemográficas e instrumentos específicos para engagement, *burnout*, pasión por el trabajo, *empowerment* estructural y compromiso organizacional. Se ha utilizado la versión en castellano de todas las escalas, y han sido sometidas a un análisis factorial confirmatorio.

Las variables sociodemográficas permiten conocer el género, la edad, estado civil, número de hijos/as, antigüedad en la organización, tipo de entidad, tipo de contrato, tipo de trabajo que están desempeñando en la actualidad, titulación y si ocupa o no un puesto de responsabilidad.

Para evaluar el engagement, el instrumento utilizado fue la escala UWES (*Work and Well-Being-Survey*) (Schaufeli, Bakker y Salanova, 2006). En el caso el *burnout*, se empleó el MBI (*Maslach Burnout Inventory*) (Maslach y Jackson, 1986), compuesto por 22 ítems que permiten conocer sentimientos personales o actitudes respecto a las personas para quienes el encuestado/a presta atención o servicios. Para la pasión por el trabajo, se utilizó la versión española de la Escala de Pasión (Vallerand *et al.*, 2003, adaptada al español por Orgambidez-Ramos, Borrego-Alés y Gonçalves, 2014) compuesta por 14 ítems. Respecto al compromiso organizacional, se aplicó la escala propuesta por Allen y Meyer (1991, en De Frutos, Ruiz y San Martín, 1998), compuesta por 22 ítems mediante los cuales la persona puede manifestar su acuerdo o desacuerdo respecto a una serie de afirmaciones relacionadas con su organización. Finalmente, en relación al *empowerment* estructural se empleó la adaptación al español (Mendoza-Sierra, Orgambidez-Ramos, Borrego-Alés, Gonçalves y Santos, 2014) de la escala *Conditions for Work Effectiveness Questionnaire (CWEQ-II)* de Laschinger, Finegan, Shamian y Wilk (2001). Se presenta en la siguiente tabla (Tabla I) la fiabilidad de los instrumentos con respecto a nuestra muestra de estudio, obtenida a través de la prueba Alfa de Cronbach, y obteniendo un nivel de fiabilidad por encima del criterio de ,70 recomendado por Nunnally y Bernstein (1994) para la mayoría de los distintos instrumentos empleados.

TABLA I: ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

TABLA I: ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD	
	Alfa de Cronbach
ENGAGEMENT	,894
Vigor	,839
Dedicación	,615
Absorción	,822
BURNOUT	,696
Agotamiento Emocional	,735
Despersonalización	,399
Falta de eficacia	,691
PASIÓN ARMONIOSA	,935
PASIÓN OBSESIVA	,911
COMPROMISO AFECTIVO	,610
COMPROMISO NORMATIVO	,677
COMPROMISO CALCULADO	,728
EMPOWERMENT ESTRUCTURAL	,917
E.E. - Oportunidades	,862
E.E. - Información	,921
E.E. - Apoyo	,918
E.E. - Recursos	,830

Fuente: Elaboración propia

3. TRABAJO DE CAMPO Y ANÁLISIS DE DATOS

La recogida de datos se hizo de manera online y se establecieron estrategias adecuadas para garantizar que se comprendía la finalidad de la investigación (texto explicativo y posibilidad de contactar con los/as investigadores/as para resolver dudas y aclaraciones), así como los mecanismos que garantizaban el anonimato y la confidencialidad durante todo el proceso.

El trabajo de campo se desarrolló desde septiembre a noviembre de 2018, fecha en la cual se contaba con 387 participantes. Posteriormente se realizó una nueva fase de trabajo de campo que duró hasta marzo de 2019, alcanzando un total de 488 participantes para el presente estudio. Para el análisis de los datos se utilizó el software informático SPSS 22.0.

Se llevaron a cabo análisis de varianza de un factor (ANOVA), pruebas t para muestras independientes y análisis de correlación mediante el cálculo del coeficiente de Pearson en función

de la escala de medida de las variables. Cuando se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el test de ANOVA, se aplicó la prueba post hoc de *Scheffé*, para identificar que pares de medias diferían significativamente.

También se realizaron cálculos de correlación de Pearson para conocer si existía relación, y el sentido de esta (positiva o inversa) entre las diferentes variables psicosociales analizadas y aquellas variables sociodemográficas de tipo continuo (edad, antigüedad en la organización, número de hijos/as...).

4. RESULTADOS

En este apartado se exponen los principales resultados siguiendo la secuencia de los objetivos formulados en este trabajo, incluyendo la discusión de los mismos.

Se presenta en primer lugar el análisis de los estadísticos descriptivos para las variables *engagement*, *burnout* (y las dimensiones de ambas), pasión por el trabajo (armoniosa y obsesiva), compromiso organizacional (afectivo, normativo y calculado) y *empowerment* estructural (oportunidades, información, apoyo y recursos).

En segundo lugar, se realiza una descripción de las variables mencionadas anteriormente en relación a las variables sociodemográficas (género, edad, estado civil, número de hijos/as, antigüedad en la organización, tipo de entidad, tipo de contrato, tipo de trabajo, titulación y puesto de responsabilidad), indicando las diferencias de medias estadísticamente significativas mediante la prueba *Scheffé* y las correlaciones mediante el cálculo del coeficiente de Pearson.

Para finalizar este apartado, se muestran los resultados referentes a las correlaciones bivariadas entre las distintas variables psicosociales y sus dimensiones.

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LAS VARIABLES PSICOSOCIALES ANALIZADAS

Los resultados indican que la puntuación media en *engagement* fue superior a la media de la escala ($M: 3,96$; $DT: 1,12$). En cuanto a las tres dimensiones de esta variable, los resultados mostraron una mayor puntuación en dedicación, seguida del vigor y, por último, la absorción.

Respecto al *burnout*, se obtuvo una puntuación también superior a la media de la escala ($M: 3,76$; $DT: ,51$). Los resultados reflejaron una mayor puntuación en falta de eficacia, seguida de la despersonalización, y encontrando la puntuación más baja en la dimensión de agotamiento emocional.

De esta forma, encontramos para el ámbito social empleados/as más *engaged* que quemados/as en su puesto de trabajo (*burnout*). Un empleado/a *engaged* tiene un mayor compromiso, se siente más satisfecho/a con el trabajo, es más leal a la organización y presenta una menor intención de abandonar la misma, en comparación con aquellos/as empleados/as que presentan bajos niveles en *engagement* (Saks, 2006; Simpson, 2009; Trepanier, Fernet, Austin, Forest y Vallerand, 2014).

Respecto a las dimensiones del *engagement*, se observa que la media más alta se encuentra en la dedicación ($M: 4,25$; $DT: 1,29$). Aparece por tanto que los/as trabajadores/as del ámbito social presentan un elevado nivel de inspiración y orgullo respecto al trabajo desarrollado.

Esto es lo esperado en un ámbito tan vocacional como es el social, donde ese sentimiento de estar «ayudando a otras personas» es frecuente y se imbrica en la propia identidad de los/as trabajadores/as.

Asimismo, la media en vigor también es elevada ($M: 4,04$; $DT: 1,15$), presentando estos/as trabajadores/as una gran energía para seguir trabajando incluso cuando aparecen problemas. Esto podría estar relacionado con su gran dedicación, y con ese sentimiento recurrente de estar «trabajando para los demás» y no «para uno/a mismo/a», con una gran identificación en el puesto de trabajo, lo que aporta una importante fuerza de empuje a los/as empleados/as en este ámbito para esforzarse en su trabajo.

Se valora como positivo que la media más baja se encuentre en la absorción ($M: 3,63$; $DT: 1,20$), ya que dicha dimensión se relaciona con la adicción al trabajo. No se debe confundir a un empleado/a vinculado/a con alguien que presenta una adicción al trabajo: los/as empleados/as vinculados/as lo están porque su trabajo les motiva intrínsecamente, mientras que los/as adictos/as al trabajo lo están a causa de un estímulo interno que no pueden resistir (Castañeda y García, 2011). De esta forma, se detectan en el ámbito social empleados/as con una fuerte vinculación con su trabajo, pero sin que esto suponga un riesgo elevado de que puedan desarrollar actitudes de adicción al trabajo.

Es interesante encontrar una media de engagement superior a la de *burnout* dentro del ámbito social, ya que este último se ha considerado en las últimas décadas como uno de los riesgos psicosociales más importantes y relevantes, por su impacto tanto en las propias organizaciones como sobre los/as trabajadores/as (European Agency of Safety and Health for Work [EU-OSHA], 2014).

En cuanto a las dimensiones del *burnout*, sorprende que la media más baja se encuentre en el agotamiento emocional ($M: 2,39$; $DT: 1,33$) en comparación con la falta de eficacia ($M: 4,86$; $DT: 1,07$) y la despersonalización ($M: 4,62$; $DT: ,89$), ya que, para el ámbito social, fruto de las relaciones con las personas en riesgo de exclusión y con situaciones variadas y harto complejas, podría esperarse una importante fatiga por exceso de esfuerzo psicológico, siendo frecuentes las situaciones de transferencia entre profesional y beneficiarios/as del servicio. Por otra parte, que la media más alta se encuentre en la falta de eficacia, es consecuente con la ampliamente constatada burocratización en este ámbito (Guillén, 1993) que constriñe la actividad de los/as profesionales, y también por los recortes en el estado de bienestar que han provocado que un menor número de trabajadores/as tengan que atender las demandas de un mayor número de beneficiarios/as.

Sobre la variable pasión por el trabajo, los resultados reflejan una mayor pasión armoniosa ($M: 5,36$; $DT: 1,24$) que pasión obsesiva ($M: 2,73$; $DT: 1,36$). El hecho de encontrar para el ámbito social una pasión armoniosa muy elevada se considera positivo ya que dicha pasión se refiere al deseo de participar libremente en el trabajo, y es resultado de una internalización autónoma de la pasión en la identidad de la persona (Marsh *et al.*, 2013; Vallerand *et al.*, 2003). De esta forma puede hablarse de profesionales que consideran su trabajo como algo muy importante en sus vidas y con una alta motivación intrínseca.

Se valora a su vez como positivo el hecho de encontrar una pasión obsesiva con una media no muy elevada, ya que este tipo de pasión es la que puede asociarse a tendencias obsesivo-

compulsivas relacionadas con el exceso de trabajo y falta de satisfacción en otras áreas de la vida fundamentales para las personas (familia, salud, ocio, etc.) (Aziz, Uhrich, Wuensch y Swords, 2013).

Respecto a las tres dimensiones que conforman el compromiso organizacional, la puntuación más elevada se halla en el compromiso afectivo ($M: 4,43$; $DT: 1,35$), lo que es esperado cuando estudiamos un ámbito como el social, donde los lazos afectivos y vínculos que se establecen son fuertes, tanto con otros/as profesionales de la organización, como con los propios beneficiarios/as de los servicios, con los que la implicación suele ser fuerte. Además, el tipo de entidades que componen tercer sector de acción social suelen tener una misión y unos valores (tales como la justicia social o los Derechos Humanos) que propician que los/as profesionales que las integran se identifiquen con un propósito elevado que alienta el deseo de pertenecer y permanecer en dicha organización al considerarse su actividad como valiosa y necesaria.

Por debajo de la puntuación media de la escala se encuentra el compromiso calculado ($M: 3,67$; $DT: 1,20$), lo que podría estar relacionado, en primer lugar, con la situación de desempleo estructural existente en España (que provoca que sea más complicado encontrar otro empleo si se pierde el actual, y por tanto, refuerza el apego que se tiene al puesto de trabajo); situación que probablemente sea más notoria en el caso de las entidades públicas dentro del ámbito social (Servicios Sociales dependientes de los Ayuntamientos), ya que las vías de acceso requieren un mayor tiempo y esfuerzo que en el caso del sector privado. En segundo lugar, también podría estar relacionado con las propias características del sector (alta temporalidad, contratación proyectos, etc.) lo que podría potenciar un mayor vínculo con el puesto de trabajo en pos del deseo de estabilidad.

Por su parte, la puntuación más baja se obtiene para el compromiso normativo ($M: 3,52$; $DT: 1,20$), lo que podría evidenciar que los trabajadores/as de este ámbito se vinculan más por lazos afectivos con la organización que por una cuestión de lealtad o deber hacia la misma.

Finalmente, los resultados reflejan una puntuación elevada en el *empowerment* estructural ($M: 3,46$; $DT: ,90$), que se relaciona con trabajadores/as con una alta motivación, y que son capaces también de motivar al resto de compañeros/as de las organizaciones en las que se integran, lo que permite alcanzar de forma más eficaz las metas propuestas (Brown y Kanter, 1982).

También son elevadas las puntuaciones en los cuatro elementos del *empowerment* estructural (por encima de la media de la escala). Es destacable la elevada puntuación respecto a las oportunidades ($M: 4,07$; $DT: ,95$), a la que le siguen la información ($M: 3,43$; $DT: 1,22$), el apoyo ($M: 3,20$; $DT: 1,27$), y, por último, con la puntuación más baja de estos cuatro elementos, pero también por encima de la media, los recursos ($M: 3,12$; $DT: 1,07$).

Una puntuación elevada en estos cuatro elementos se valora de forma muy positiva, ya que los/as trabajadores/as que cuentan con los recursos y la información necesaria para el correcto desempeño de su trabajo, así como con suficiente apoyo y conocimientos (formales e informales) para desarrollar su actividad de forma eficaz, unido a la posibilidad de acceder a mejoras dentro del trabajo, suele repercutir en una mayor motivación por parte de los empleados/as de la organización (Hackman y Oldham, 1980, en Bakker y Demerouti, 2013).

DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES EN RELACIÓN A LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Engagement

Las diferencias entre las medias que se obtienen para cada una de las variables sociodemográficas, más o menos amplias, permiten elaborar un perfil descriptivo para el engagement y cada una de sus dimensiones. No obstante, únicamente aparecen diferencias de medias estadísticamente significativas ($p < ,05$) en el caso de la variable antigüedad en la organización (agrupada por tramos) y el tipo de ocupación.

Los cálculos post hoc realizados mediante la prueba *Scheffé* identificaron los grupos entre los que se dan estas diferencias estadísticamente significativas: para la escala global de engagement encontramos una diferencia de medias significativa en la variable antigüedad en la organización entre aquellos/as que llevan más de 15 años en la organización con las personas de menos de 3 años de antigüedad (Sig. = ,005; Diferencia de medias = -,48703), y con aquellos/as que llevan entre 3 y 15 años en la organización (Sig. = ,005; Diferencia de medias = -,49626).

También aparecen para este grupo (más de 15 años de antigüedad) diferencias estadísticamente significativas para las tres dimensiones del engagement: vigor (Sig. = ,005; Diferencia de medias = -,45493 con aquellos/as trabajadores/as que llevan menos de 3 años y Sig. = ,005; Diferencia de medias = -,47260 con el grupo de entre 3 y 15), dedicación (Sig. = ,005; Diferencia de medias = -,45316 con aquellos/as trabajadores/as que llevan menos de 3 años y Sig. = ,005; Diferencia de medias = -,44607 con el grupo de entre 3 y 15), y absorción (Sig. = ,005; Diferencia de medias = -,54679 con aquellos/as trabajadores/as que llevan menos de 3 años y Sig. = ,005; Diferencia de medias = -,56059 con el grupo de entre 3 y 15).

Esta misma variable tratada de forma continua (sin agrupar por tramos de edad) a través de análisis de correlación mediante el cálculo del coeficiente de Pearson mostró también una correlación significativa ($p < ,01$), obteniendo como resultados -,149 (Sig. = ,001) para el engagement, -,135 (Sig. = ,003) para el vigor, -,121 (Sig. = ,008) para la dedicación y -,159 (Sig. = ,000) para la absorción. El signo negativo de estas correlaciones indica que, a mayor antigüedad en la organización, menos engagement, o dicho de otro modo, el engagement va disminuyendo cuantos más años van pasando en la misma organización, y lo mismo para el vigor, la dedicación y la absorción.

Respecto al tipo de ocupación se halla para la escala global de engagement una diferencia de medias significativa entre los trabajos de tipo manual y oficina con los de tipo vocacional (Sig. = ,017; Diferencia de medias = -,83773), con personas con formación superior sin subordinados a cargo (Sig. = ,015; Diferencia de medias = -,80901) y especialmente con los puestos de mando y director (Sig. = ,000; Diferencia de medias = -1,20456).

También aparecen para este grupo (más de 15 años de antigüedad) diferencias estadísticamente significativas para las tres dimensiones del engagement: vigor (Sig. = ,005; Diferencia de medias = -,83773) con personas con formación superior sin subordinados y Sig. = ,005; Diferencia de medias = -,47260 con el grupo de entre 3 y 15), dedicación (Sig. = ,005; Diferencia de medias = -,45316 con aquellos/as trabajadores/as que llevan menos de 3 años y

Sig. = ,005; Diferencia de medias = -,44607 con el grupo de entre 3 y 15), y absorción (Sig. = ,005; Diferencia de medias = -,54679 con aquellos/as trabajadores/as que llevan menos de 3 años y Sig. = ,005; Diferencia de medias = -,56059 con el grupo de entre 3 y 15). También aparecen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de personas con formación superior sin subordinados y los puestos de tipo mando y director (Sig. = ,017; Diferencia de medias = -,39556). No obstante, no hay diferencia estadísticamente significativa entre estos puestos de mando y director y aquellos/as que declaran trabajo vocacional.

Respecto al vigor, aparecen también diferencias estadísticamente significativas entre los puestos de mando y director y el resto de tipos de trabajo (Sig. = ,000; Diferencia de medias = 1,16078 con manual y oficina, Sig. = ,042; Diferencia de medias = ,43038 con vocacional y Sig. = ,008; Diferencia de medias = ,12572 con f. superior sin subordinados) y también entre el tipo manual y oficina y formación superior sin subordinados (Sig. = ,045; Diferencia de medias = -,72378).

Por su parte, para la dedicación hay diferencias estadísticamente significativas entre puestos manual y oficina y el resto de tipo de trabajos (Sig. = ,005; Diferencia de medias = -1,07578 con vocacional, Sig. = ,004; Diferencia de medias = -1,03722 con f. superior sin sub., y Sig. = ,000; Diferencia de medias = -1,46275 con mando y director), y también entre puestos de formación superior sin subordinados y los de mando y director (Sig. = ,028; Diferencia de medias = -,42552).

Por último, donde menos diferencias estadísticamente significativas se encuentran es en la absorción, dándose únicamente entre los puestos de tipo manual y oficina y los de mando y director (Sig. = ,004; Diferencia de medias = -1,02969).

Burnout

Las diferencias entre las medias que se obtienen para cada una de las variables sociodemográficas, más o menos amplias, permiten elaborar un perfil descriptivo para el *burnout* y cada una de sus dimensiones. No obstante, únicamente aparecen diferencias de medias estadísticamente significativas ($p < ,05$) en el caso de la variable edad (por tramos), número de hijos/as, antigüedad en la organización y tipo de ocupación.

Los cálculos post hoc realizados mediante la prueba *Scheffé* identificaron los grupos entre los que se dan estas diferencias estadísticamente significativas: respecto al agotamiento emocional encontramos una diferencia de medias significativa entre las personas más jóvenes (de 21 a 33 años) y las personas de 55 o más años (Sig. = ,018; Diferencia de medias = ,51978). Los/as trabajadores/as de entre 21 a 33 años también muestran una diferencia de medias estadísticamente significativa con aquellos de entre 34 y 49 años, en este caso respecto a la falta de eficacia (Sig. = ,040; Diferencia de medias = -,28551). No se reflejan diferencias significativas entre los grupos de edad ni para la escala global de *burnout* ni para la dimensión despersonalización.

Esta misma variable tratada de forma continua (sin agrupar por tramos de edad) a través de análisis de correlación mediante el cálculo del coeficiente de Pearson mostró también una correlación significativa ($p < ,05$), obteniendo como resultados -,111 (Sig. = ,014) para el agotamiento emocional y ,098 (Sig. = ,031) para la falta de eficacia. El signo negativo de la primera

correlación indica que a mayor edad se va reduciendo el agotamiento emocional, a diferencia de la falta de eficacia, cuyo signo positivo indica que a mayor edad aparecen trabajadores/as que señalan una mayor falta de eficacia en el desempeño de su trabajo.

En cuanto al número de hijos/as los resultados reflejan una diferencia de medias significativa en la escala global de *burnout* entre las personas sin hijos/as y las que ya han tenido su primer hijo/a (Diferencia de medias = ,18268; Sig. = ,040). No aparecen diferencias estadísticamente significativas para las distintas dimensiones.

En la variable antigüedad se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p < ,05$) para la escala global de *burnout* entre aquellos/as que llevan entre 3 y 15 años en la organización con las personas con menos de 3 años de antigüedad (Diferencia de medias = ,14307; Sig. = ,019) y con aquellos/as con antigüedad superior a 15 años (Diferencia de medias = ,23767; Sig. = ,002).

Este grupo de trabajadores/as que llevan entre 3 y 15 años en la organización también presenta una diferencia de medias estadísticamente significativa respecto a las personas que llevan menos de 3 años en la organización respecto al agotamiento emocional (Diferencia de medias = ,39402; Sig. = ,012), y con las personas que llevan más de 15 años en la organización respecto a la despersonalización (Diferencia de medias = ,32659; Sig. = ,019). No hay diferencias estadísticamente significativas para la dimensión falta de eficacia.

En cuanto al tipo de trabajo únicamente se observan diferencias de medias estadísticamente significativas ($p < ,05$) en la dimensión despersonalización, entre el grupo de trabajadores/as de tipo manual y oficina con el resto de tipologías (-,70221; Sig. = ,011, con trabajadores/as de tipo vocacional, -,71093; Sig. = ,005, con los de tipo superior sin subordinados a cargo, y -,72938; Sig. = ,006, respecto a los puestos de mando y director).

Pasión por el trabajo

Las diferencias entre las medias que se obtienen para cada una de las variables sociodemográficas, más o menos amplias, permiten elaborar un perfil descriptivo para la pasión por el trabajo (armoniosa y obsesiva). No obstante, únicamente aparecen diferencias de medias estadísticamente significativas ($p < ,05$) en el caso de la variable tipo de trabajo.

Los cálculos post hoc realizados mediante la prueba *Scheffé* identificaron los grupos entre los que se dan estas diferencias estadísticamente significativas: respecto a la pasión armoniosa se observa una diferencia de medias significativa entre los/as trabajadores/as de tipo manual y oficina y los demás tipos de trabajos (Diferencia de medias = -1,19079; Sig. = ,001 con los/as trabajadores/as de tipo vocacional; Diferencia de medias = -1,12630; Sig. = ,001 con el personal superior sin subordinados a cargo y diferencia de medias = -1,389005; Sig. = ,000 con los/as trabajadores/as de tipo mando y director). En cuanto a la pasión obsesiva, únicamente aparece una diferencia de medias significativa entre los trabajos de tipo manual y oficina y aquellos de tipo mando y director (Diferencia de medias = -1,08491; Sig. = ,009).

Compromiso organizacional

Las diferencias entre las medias que se obtienen para cada una de las variables sociodemográficas, más o menos amplias, permiten elaborar un perfil descriptivo para cada una de las

facetas del compromiso organizacional. No obstante, únicamente aparecen diferencias de medias estadísticamente significativas ($p < ,05$) en el caso de la variable edad (por tramos) y tipo de ocupación.

Los cálculos post hoc realizados mediante la prueba *Scheffé* identificaron los grupos entre los que se dan estas diferencias estadísticamente significativas: para el compromiso normativo existe una diferencia de medias significativa ($p < ,05$) respecto a la variable edad entre las personas con una edad de entre 21 a 33 años y aquellos/as de entre 34 a 49 (Diferencia de medias = ,37162; Sig. = ,013).

Respecto al número de hijos/as, el cálculo del coeficiente de Pearson mostró también una correlación significativa ($p < ,01$) en relación al número de hijos, con resultado ,123 (Sig. = ,007), es decir que a mayor número de hijos aparecen mayores niveles de compromiso de tipo afectivo en la organización.

También se obtiene una correlación significativa ($p < ,05$) entre la antigüedad en la organización y el compromiso calculado (Correlación de Pearson = ,101; Sig. = ,026), lo que muestra que, a mayor número de años en la organización, mayor es el compromiso calculado que se refleja.

Respecto al tipo de ocupación, se hallan diferencias estadísticamente significativas ($p < ,05$) en el compromiso afectivo de los puestos de mando y director tanto con los puestos de tipo manual y oficina (Diferencia de medias = 1,24376; Sig. = ,002) como con los de tipo vocacional (Diferencia de medias = ,53405; Sig. = ,031). En el compromiso normativo, estas diferencias se encuentran en los puestos de tipo manual y oficina, respecto a los de tipo superior sin subordinados (Diferencia de medias = -,76348; Sig. = ,049) y los de tipo mando y director (Diferencia de medias = -,99150; Sig. = ,007). En la dimensión de compromiso calculado la diferencia de medias significativa aparece únicamente entre los trabajos de tipo vocacional y los de mando y director (Diferencia de medias = ,52833; Sig. = ,013).

Empowerment estructural

Las diferencias entre las medias que se obtienen para cada una de las variables sociodemográficas, más o menos amplias, permiten elaborar un perfil descriptivo para cada uno de los componentes del *empowerment* estructural. No obstante, únicamente aparecen diferencias de medias estadísticamente significativas ($p < ,05$) en el caso de la variable tipo de ocupación.

La variable antigüedad tratada de forma continua (sin agrupar por tramos) muestra una correlación significativa ($p < ,05$) en el análisis de coeficiente de Pearson tanto con el acceso a oportunidades (Correlación de Pearson = -,101; Sig. = ,026) como en el acceso al apoyo (Correlación de Pearson = -,112; Sig. = ,014). Es decir, que, a más antigüedad en la organización, se observan puntuaciones más bajas tanto en las oportunidades como en el apoyo, sin que exista una relación significativa de esta variable con la información y los recursos.

Para el tipo de ocupación los resultados reflejan diferencias estadísticamente significativas ($p < ,05$) respecto a las oportunidades en los trabajadores/as de tipo manual y oficina, tanto con aquellos/as de tipo superior sin subordinados a cargo (Diferencia de medias = -,62464; Sig. = ,030), como con los de tipo mando y director (Diferencia de medias = -,89722; Sig. = ,001).

En la información también se observan diferencias estadísticamente significativas ($p < ,05$) entre los puestos de mando y director con el resto de tipologías, siendo la más amplia con los trabajos de tipo manual y oficina (Diferencia de medias = 1,06151; Sig. = ,003), seguida de los puestos de tipo superior sin subordinados (Diferencia de medias = ,59090; Sig. = ,000) y los de tipo vocacional (Diferencia de medias = ,57262; Sig. = ,005). No se observan diferencias significativas por tipo de ocupación respecto al apoyo y los recursos.

Correlaciones entre las variables psicosociales objeto de estudio

La Tabla II recoge las correlaciones bivariadas entre las variables y sus distintas dimensiones: engagement y sus dimensiones (vigor, dedicación y absorción), *burnout* y sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y falta de eficacia), pasión armoniosa y obsesiva (que configuran la pasión por el trabajo), compromiso organizacional (afectivo, normativo y calculado) y *empowerment* estructural (oportunidades, información, apoyo y recursos).

Tabla II: Relaciones entre las variables psicosociales objeto de estudio

Tabla II: Relaciones entre las variables psicosociales objeto de estudio																				
	M	DT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Engagement	3,96	1,12	1	,954**	,923**	,917**	,062	-,307**	,472**	,187**	,712**	,481**	,653**	,478**	-,076	,571**	,648**	,435**	,461**	,324**
Vigor	4,04	1,15		1	,856**	,810**	,066	-,318**	,491**	,198**	,655**	,427**	,618**	,450**	-,095*	,538**	,592**	,406**	,438**	,319**
Dedicación	4,25	1,29			1	,737**	,034	-,400**	,536**	,249**	,774**	,364**	,643**	,402**	-,166**	,638**	,727**	,463**	,514**	,387**
Absorción	3,63	1,20				1	,073	-,149**	,303**	,082	,572**	,544**	,564**	,478**	,039	,434**	,508**	,355**	,347**	,209**
Burnout	3,76	,51					1	,627**	,453**	,109*	-,026	,059	-,088	-,034	,079	-,132**	-,062	-,025	-,112*	-,240**
A.emocional	2,39	1,33						1	-,295**	-,511**	-,392**	-,030	-,365**	-,165**	,262**	-,466**	-,423**	-,263**	-,360**	-,485**
Despersonal.	4,62	,89							1	,281**	,460**	,135**	,336**	,184**	-,130**	,366**	,437**	,260**	,255**	,251**
Faltaeficacia	4,86	1,07								1	,202**	,014	,186**	,052	-,242**	,269**	,226**	,188**	,222**	,241**
P.armoniosa	5,36	1,24									1	,396**	,658**	,438**	-,064	,646**	,756**	,468**	,489**	,417**
P.obsesiva	2,73	1,36										1	,416**	,464**	,206**	,271**	,291**	,235**	,226**	,133**
C. Afectivo	4,43	1,35											1	,642**	,005	,642**	,573**	,535**	,543**	,426**
C. Normativo	3,52	1,20												1	,149*	,453**	,375**	,399**	,403**	,283**
C. Calculado	3,67	1,20													1	-,137**	-,144**	-,092*	-,139**	-,074
E. Estructural	3,46	,90														1	,731**	,824**	,884**	,761**
E.E.Oportun.	4,07	,95															1	,477**	,542**	,415**
E.E.Informac.	3,43	1,22																1	,657**	,456**
E.E.Apoyo	3,20	1,27																	1	,592**
E.E.Recursos	3,12	1,07																		1

Fuente: elaboración propia

**p < ,01

*p < ,05

■ = No existe relación estadísticamente significativa

La variable engagement (escala global) se correlaciona de forma negativa y estadísticamente significativa con la dimensión del *burnout* agotamiento emocional. Siguiendo con esta variable, con las dimensiones despersonalización y falta de eficacia la correlación es también estadísticamente significativa, pero en este caso es de signo positivo. Por tanto, las personas que puntúan más alto en la escala global de engagement muestran mayor despersonalización y falta de eficacia, pero aparecen con un menor agotamiento emocional. No se da una correlación significativa entre el engagement y el *burnout* en sus escalas globales.

Por su parte, los resultados reflejan también una correlación significativa y de signo positivo entre el engagement (escala global) y el resto de variables psicosociales analizadas, a excepción del compromiso calculado, con el cual no se da una relación estadísticamente significativa. Por tanto, a mayor engagement, aparecen mayores niveles de pasión armoniosa y obsesiva, de compromiso afectivo y normativo, y también será mayor tanto el *empowerment* estructural, como sus cuatro componentes: oportunidades, información, apoyo y recursos.

Por dimensiones del engagement, el vigor y la dedicación obtuvieron correlaciones negativas y estadísticamente significativas con el agotamiento emocional y el compromiso calculado, y con signo positivo para el resto de variables psicosociales, a excepción de la escala global de *burnout*, con la cual no se da una relación estadísticamente significativa. Por tanto, a mayor vigor y dedicación, menor será el agotamiento emocional y el compromiso calculado, si bien mayores el resto de variables. La dimensión de absorción también se relaciona con signo negativo con el agotamiento emocional, y con signo positivo con las demás variables, aunque en este caso, aunque no se correlaciona de forma significativa con la escala global de *burnout* (como en el caso del vigor y la dedicación), tampoco existe relación significativa ni con la falta de eficacia ni con el compromiso calculado.

Además de lo mencionado, para variable *burnout* (escala global) no se observa relación estadísticamente significativa ni con la pasión por el trabajo (armoniosa y obsesiva), ni con el compromiso organizacional (afectivo, normativo y calculado), ni tampoco con las oportunidades ni los recursos del *empowerment* estructural. Sin embargo, sí se encuentran relaciones estadísticamente significativas y de signo negativo tanto con el *empowerment* estructural (escala global), como con el apoyo y los recursos. Por tanto, puede decirse que el *burnout* no se relaciona con la mayoría de las variables psicosociales estudiadas, y únicamente se puede establecer una relación entre niveles altos de *burnout* con menores niveles de *empowerment* estructural y menos apoyo y recursos.

La dimensión agotamiento emocional obtuvo una correlación negativa y estadísticamente significativa con la pasión armoniosa, el compromiso afectivo y el normativo, y con el *empowerment* estructural y sus cuatro componentes. La única relación estadísticamente significativa y con signo positivo se da entre el agotamiento emocional y el compromiso calculado. No se observa una relación estadísticamente significativa entre esta dimensión y la pasión obsesiva. En síntesis, a mayor agotamiento emocional aparecen menores niveles en prácticamente la totalidad del resto de variables psicosociales, a excepción del compromiso calculado, que será mayor.

Por su parte, la despersonalización y la falta de eficacia se relacionan de forma estadísticamente significativa y con signo negativo con el compromiso calculado, por lo que, a mayores niveles en estas variables, se encuentra un menor compromiso calculado. No se observa rela-

ción estadísticamente significativa entre la falta de eficacia ni con la pasión obsesiva ni con el compromiso normativo. Para el resto de variables psicosociales analizadas, tanto la despersonalización como la falta de eficacia se correlacionan con signo positivo.

Abordando la pasión por el trabajo, existe una relación estadísticamente significativa y con signo positivo con el compromiso afectivo y normativo y con el *empowerment* estructural (con su escala global y sus cuatro componentes). La pasión obsesiva por su parte se correlaciona también con signo positivo tanto con el compromiso organizacional (afectivo, normativo y calculado), como con el *empowerment* estructural (escala global y sus cuatro componentes).

Tanto el compromiso afectivo como el normativo se correlacionan con signo positivo tanto con el *empowerment* estructural, como con sus componentes oportunidades, información, apoyo y recursos. Sin embargo, en el caso del compromiso calculado el signo de esta correlación es negativo con el *empowerment* estructural y con las oportunidades, información y apoyo, no encontrando una relación estadísticamente significativa entre compromiso calculado y los recursos.

Aunque para el presente trabajo, por su carácter exploratorio, no se han incluido hipótesis previas, sí puede constatar que las correlaciones obtenidas entre las distintas variables psicosociales analizadas en este apartado, tanto respecto a su grado de relación como al sentido de las mismas, van en línea de los resultados previamente obtenidos por el equipo de trabajo en otros estudios y con las investigaciones afines desarrolladas en la materia.

5. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

De la muestra analizada de profesionales del ámbito social, puede extraerse que se encuentran trabajadores/as más *engaged* que *burnout* dentro de dicho ámbito, aunque los niveles de ambas variables psicosociales son elevados.

En cuanto al engagement, la media más elevada aparece en la dimensión de dedicación, seguida del vigor, y situándose la más baja en la absorción, aunque todas ellas por encima de la media de la escala.

En el *burnout*, la media más elevada se encuentra en la falta de eficacia, encontrando también unos altos niveles de despersonalización. Sin embargo, es destacable la baja puntuación en agotamiento emocional, esta última dimensión por debajo de la media de la escala.

Respecto a la pasión por el trabajo, se obtiene una pasión armoniosa muy elevada, y una pasión obsesiva por debajo de la media de la escala.

Los resultados reflejan que el compromiso organizacional es principalmente de tipo afectivo. Para el compromiso normativo y el calculado se obtienen puntuaciones por debajo de la media de la escala.

Finalmente, se refleja también para los/as trabajadores del ámbito social un *empowerment* estructural elevado, tanto en la consideración de la escala global como en los cuatro componentes del mismo (oportunidades, información, apoyo y recursos), todos ellos con puntuaciones superiores a la media de la escala, aunque destaca especialmente un alto acceso a las oportunidades en este ámbito.

El *burnout* solo se correlaciona con el *empowerment* estructural, y únicamente con dos de sus cuatro dimensiones (acceso a apoyo y recursos), con signo negativo. Con el resto de variables (sin contar las propias dimensiones del *burnout*) no hay relación estadísticamente significativa.

El compromiso calculado es la segunda variable con más relaciones que no son estadísticamente significativas. No se correlaciona con el engagement (escala global y dimensión absorción), *burnout* (escala global), pasión armoniosa, compromiso afectivo, y acceso a los recursos.

Para el resto de variables psicosociales contempladas en el estudio se obtienen correlaciones estadísticamente significativas entre la mayoría de ellas.

6. REFERENCIAS

- Abdallah, T. (2009). Prevalence and predictors of *burnout* among Palestinian social workers. *International Social Work*, 52(2), 223-233.
- Aragón, J. L. (2006). El Síndrome de quemarse por el trabajo en diversos grupos profesionales de los Servicios Sociales de la provincia de Valencia. En P. Gil-Monte, M. Salanova, J. L. Aragón, y W. Schaufeli. (Eds.), *El síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales* (pp. 45-59). Valencia, España: Diputación de Valencia.
- Aziz, S., Uhrich, B., Wuensch, K. L., y Swords, B. (2013). The Workaholism Analysis Questionnaire: Emphasizing Work-Life Imbalance and Addiction in the Measurement of Workaholism. *Journal of Behavioral & Applied Management*, 14(2), 71-86.
- Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 107-115.
- Barría, J. (2003). Síndrome de *burnout* en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana. *Psykhé*, 12(1), 213-226.
- Benavides, F. G., García, A. M., y Ruiz-Frutos, C. (2014). La salud y sus determinantes. En C. Ruiz-Frutos, J. Delclós, A. M. García, E. Ronda, y F. G. Benavides. (Eds.), *Salud Laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (p. 34). Madrid, España: Editorial Elsevier.
- Borrego-Alés, Y., Vázquez-Aguado, O., y Orgambidez-Ramos, A. (2019). Analysis of the Occupational Health of a Group of Social Workers. En J. L. Sarasola, F. Maturo, y Š. Hošková-Mayerová (Eds.), *Qualitative and Quantitative Models in Socio-Economic Systems and Social Work* (pp. 63-72). Switzerland: Springer International Publishing
- Brown, J. C., y Kanter, R. M. (1982). *Empowerment: key to effectiveness*. Hospital Forum, 25(3), 6-12.
- Carrasco, A. M., Corte, C. M. D. L., y León, J. M. (2010). Engagement: un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el *burnout* y estrés laboral. *Revista Digital de Prevención*, 1, 1-22.
- Carreón-Guillén, J. (2015). Compromiso laboral del trabajo social en el sector salud. *Contaduría y administración*, 60(1), 31-51.
- Castañeda, E., y García, J. E. (2011). Perspectivas actuales de la adicción al trabajo. *Psicología y Salud*, 21(1), 131-9.
- De Frutos, B., Ruiz, M., y San Martín, R. (1998). Análisis factorial confirmatorio de las dimensiones del compromiso con la organización. *Psicológica*, 19(3), 345-366.
- De La Fuente, I. N., y Sánchez, E. (2012). Trabajo social, síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: un estudio empírico en una muestra de trabajadores sociales de la Comunidad de Madrid. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 12, 121-130.

- Durán, M. A., y Manteca, A. J. (2012). Engagement en profesionales de la acción social. Diferencias entre Administración y Tercer Sector desde la perspectiva del modelo de demandas y recursos laborales. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (51), 45-68.
- European Agency of Safety and Health for Work. (2014). *Healthy workplaces: Manage stress*. Recuperado de https://eguides.osha.europa.eu/stress/IE-EN/story_content/external_files/EU-OSHA%20Manage%20Stress%20campaign%20guide.pdf
- Facal-Fondo, T. (2012). Prevalencia del Síndrome de *Burnout* en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 12(1), 59-69.
- Federación Internacional de Trabajo Social y Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social. (2014). *Definición Internacional de Trabajo Social*. Recuperado de <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>
- Fundación PricewaterhouseCoopers. (2018). *Radiografía del Tercer Sector Social en España: retos y oportunidades en un entorno cambiante*. Recuperado de <http://www.plataformatercersector.es/sites/default/files/20180626%20estudio%20fundacion-pwc-tercer-sector-social-2018%20DEF.pdf>
- Guerrero-Barona, E., del Amo, R. G., Moreno-Manso, J. M., y Guerrero-Molina, M. (2018). Factores de riesgo psicosocial, estrés percibido y salud mental en el profesorado. Psychosocial risk factors, perceived stress and mental health in teachers. *Revista Clínica Contemporánea*, 9(e2), 1-12.
- Guillén, E. (1993). La burocratización del trabajo social en intervención social. *Cuadernos de Trabajo Social*, (6), 181-193.
- Hackett, R. D., Bycio, P., y Hausdorf, P. A. (1994). Further assessments of Meyer and Allen's (1991) three-component model of organizational commitment. *Journal of applied psychology*, 79(1), 15.
- Hofstede, G. (1994). *Values survey module 1994 manual*. Maastricht, The Netherlands: Institute for Research on Intercultural Cooperation.
- Igartua, M. T. (2018). La prevención de los riesgos psicosociales en España: avances y retos. *Rev. Trib. Reg. Trab. 3º Reg., Belo Horizonte*, 64(97), 43-88.
- Ilaja, B., y Reyes, C. (2016). *Burnout* y estrategias de inteligencia emocional en profesores universitarios: implicaciones en la salud laboral educativa. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 31-46.
- Jenaro, C., Flores, N., y González, F. (2007). Síndrome de *burnout* y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 107-121.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., y Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological *empowerment* on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model. *Journal of nursing Administration*, 31(5), 260-272.
- Malander, N. M. (2016). Síndrome de *burnout* y satisfacción laboral en docentes de nivel secundario. *Ciencia & trabajo*, 18(57), 177-182.

Marsh, H. W., Vallerand, R. J., Lafrenière, M. A. K., Parker, P., Morin, A. J. S., Carbonneau, N., y Guay, F. (2013). Passion: Does one scale fit all? Construct validity of two factor passion scale and psychometric invariance over different activities and languages. *Psychological Assessment*, 25(3), 796-812.

Martín, F., y Pérez, J. (1997). *Factores psicosociales: metodología de evaluación* (NTP 443). Barcelona, España: INSHT.

Maslach, C., y Jackson, S. E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press.

Mendoza-Sierra, M. I., Orgambidez-Ramos, A., Borrego-Alés, Y., Gonçalves, G., y Santos, J. (2014). Translate into Spanish of the Conditions for Work Effectiveness Questionnaire (CWEQ II). *Universitas Psychologica*, 13(3), 923-934.

Meyer, J. P., y Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, 1(1), 61-89.

Moncada, S., y Llorens, C. (2014). Factores psicosociales. En C. Ruiz-Frutos, J. Delclós, A. M. García, E. Ronda, y F. G. Benavides. (Eds.), *Salud Laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Madrid, España: Editorial Elsevier.

Navarro-Abal, Y., López-López, M. J., y Climent-Rodríguez, J. A. (2018). Engagement (compromiso), resiliencia y empatía en auxiliares de enfermería. *Enfermería Clínica*, 28(2), 103-110.

Nunnally, J., y Bernstein, I. (1994). *Psychometric Theory* (3 ed.). New York, U.S.A.: MacGraw-Hill.

Orgambidez-Ramos, A., Borrego-Alés, Y., y Vázquez-Aguado, O. (2019). Self-efficacy and organizational commitment among Spanish nurses: the role of work engagement. *International nursing review*, (00), 1-8. doi: 10.1111/inr.12526

Orgambidez-Ramos y Borrego-Alés (Noviembre de 2018). Pasión por el trabajo y empoderamiento organizacional: Prevención del *burnout* en trabajadores sociales. En E. Sobremonte (Presidencia). Comunicación presentada en el *III Congreso Internacional y XII Congreso de Facultades y Escuelas de Trabajo Social de las universidades españolas (CIFETS 2018)*, Bilbao, España.

Orgambidez-Ramos, A., Borrego-Alés, Y., Vázquez-Aguado, O., y March-Amegual, J. (2017). Structural empowerment and burnout among Portuguese nursing staff: An explicative model. *Journal of nursing management*, 25(8), 616-623.

Orgambidez-Ramos, A., Borrego-Alés, Y., y Gonçalves, G. (2014). Passionate Workers: A Spanish Adaptation of the Passion Scale. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 30, 43-48.

Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra. Recuperado de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1977). 30ª Asamblea Mundial de la Salud, Parte II. *Actas Oficiales de la Organización Mundial de la Salud*, (241), 496.

Ramiro, B. E. (2014). Una aproximación a la influencia de la Inteligencia Emocional Percibida en su relación con los niveles de *Burnout* y Engagement en el desempeño del Trabajo Social. *AZARBE, revista internacional de trabajo social y Bienestar*, (3), 123-131.

Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology*, 21(7), 600-619.

Salanova, M. (2006). Medida y evaluación del *burnout*: nuevas perspectivas. En P. Gil-Monte, M. Salanova, J. L. Aragón, y W. Schaufeli. (Eds.), *El síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales* (pp. 27-43). Valencia, España: Diputación de Valencia.

Salanova, M., y Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio de *Burnout*. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67.

Salanova, M., y Schaufeli, W. B. (2009). *El engagement en el trabajo. Cuando el trabajo se convierte en pasión*. Madrid, España: Alianza Editorial.

Schaufeli, W. (2004). The Future of Occupational Health Psychology. *Applied Psychology: An International Review*, 53(4), 502-517.

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., y Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716.

Simpson, M. R. (2009). Engagement at work: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 1012-1024.

Soto, A., y González, S. (2018). Satisfacción laboral y desgaste profesional en trabajadores de servicios sociales de atención a la infancia. *Trabajo social global-Global Social Work: Revista de investigaciones en intervención social*, 8(14), 80-107

Trepanier, S., Fernet, C., Austin, S., Forest, J., y Vallerand, R. J. (2014). Linking job demands and resources to *burnout* and work engagement. *Motivation and Emotion*, 38(3), 353-366.

Vallerand, R. J., Blanchard, C., Mageau, G. A., Koestner, R., Ratelle, C., Léonard, M., y Marsolais, J. (2003). Les passions de l'âme: On obsessive and harmonious passion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(4), 756-767.

Vecina, M. L., y Chacón, F. (2013). Is engagement different from satisfaction and organizational commitment? Relations with intention to remain, psychological well-being and perceived physical health in volunteers. *Anales de psicología*, 29(1), 225-232.

Wilson, M. G., DeJoy, D. M., Vandenberg, R. J., Richardson, H. A., y McGrath, A. L. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77(4), 565 -588



Article

Telework and Social Services in Spain during the COVID-19 Pandemic

Aleix Morilla-Luchena , Rocío Muñoz-Moreno, Alfonso Chaves-Montero * and Octavio Vázquez-Aguado

Department of Sociology, Social Work and Public Health, Faculty of Social Work, COIDESO Research Centre, Contemporary Thought and Innovation for Social Development, University of Huelva, 21007 Huelva, Spain; aleix.morilla@dstso.uhu.es (A.M.-L.); rocio.munoz@dstso.uhu.es (R.M.-M.); octavio@dstso.uhu.es (O.V.-A.)

* Correspondence: alfonso.chaves@dstso.uhu.es; Tel.: +34-959-21-99-01

Abstract: This paper analyses teleworking in social services during the state of alarm caused by the COVID-19 pandemic in Spain. It has a double objective: To analyse the profile of the professional who teleworked in social services and, on the other hand, to analyse the perception of teleworkers of working conditions during this period, as well as the degree to which they have been affected by them depending on whether they work face-to-face or telematically. To this end, a questionnaire was administered to Spanish social service professionals working, obtaining a sample of 560 professionals in the sector. The profile obtained in relation to teleworking may be especially useful when considering the progressive incorporation of more non-presential activity in social services, and the results show that, although teleworking has been perceived as an efficient way of overcoming the limitations to face-to-face work arising from the pandemic, both the positive and negative consequences of the implementation of this modality of work should be carefully assessed.

Keywords: teleworking; social services; COVID-19; quality of working life; job satisfaction



Citation: Morilla-Luchena, A.; Muñoz-Moreno, R.; Chaves-Montero, A.; Vázquez-Aguado, O. Telework and Social Services in Spain during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*, 725. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020725>

Received: 19 December 2020

Accepted: 11 January 2021

Published: 15 January 2021

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2021 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction

The impact of the COVID-19 pandemic has been remarkable in all aspects of life. From the economy to social interaction, its impacts have been significant. Social services, as a system of social protection for large segments of the population, have not been exempt to this impact they have already pointed out [1,2]. This article aims to explain how social service professionals have adapted to this reality. Moreover, it is important to understand the assessment they make of the teleworking experience they have developed during the existence of the state of alarm in Spain.

As is well known, on 14 March 2020 a state of alarm was declared in Spain, as a means of dealing with the health repercussions of the pandemic caused by the first wave of the COVID-19. If this strategy served to curb the impact of the pandemic on the Spanish health system at first, it is no less true that it had serious consequences for all economic and social life in our country. Suddenly, with the exception of the activities considered essential, all the others were limited in their possibilities of implementation. The Spanish social services were not unaware of this impact of the state of alarm. Suddenly, all the activities of social intervention, assistance and support to families were limited and interrupted with serious repercussions for the target population. Such was the impact that only 12 days later the Spanish authorities, by order SND/295/2020, declared the social services and their workers to be essential, which made it possible to continue providing these services, albeit conditioned by the state of alarm. In this way, social services professionals have had to adapt their professional practice to the new circumstances, limiting contacts and interactions, increasing health and safety measures and incorporating teleworking into their activity in order to comply with the protection measures in place, and relegating direct, face-to-face attention, which could be identified as one of their signs of identity, to cases where it was strictly necessary.

This new situation poses a challenge for social services. This system is based on a high relational component, which means that the quality of the service is basically in the hands of the people who interact directly with the recipients of the service already pointed out [3]. The search for quality, modernization and improvement of Social Services has been considered as an efficient strategy, contrary to the classic factor of “more resources”, more expenditure, more staff, more means of all kinds they have already mentioned [4].

Although these two strategies are compatible (and in fact, it would be desirable for them to occur simultaneously), perhaps in the present and most immediate future marked by the COVID-19 pandemic. It seems that a new crisis is about to be faced, and the true magnitude of which is still difficult to quantify.

All this will result in practice in Social Services, which adjusted to a bureaucratic formality and constantly overwhelmed by demand, can be almost nothing more than managers of economic benefits (direct or indirect) at the service of individuals and families—not groups or collectivities—who are in a position to demand them already pointed out [5]. The Third Report on Social Services in Spain [6] states that the main problems of these professionals, include the excessive workload, stress and saturation (39.9%), the high level of bureaucracy (16.2%) and the existence of few resources (14.5%).

This same report identifies, as the main area of social services in which they carry out their professional activity, that of “information, guidance, counselling, diagnosis and assessment” (49.2%, practically half of the professionals), followed at a great distance by the areas of “personal autonomy, home care and family respite” (9.4%), “intervention and family support” (8.4%) and the area of “management” (8.3%). In this way, the prevalence of care and bureaucratic functions is noted, above others such as direct group care, prevention, promotion and social insertion, and with little involvement in research they have already signaled [7].

In addition, more than one in four professionals (26.3%) consider that the physical conditions of their work space are “bad” or “very bad”: Shared offices, problems associated with lighting and/or temperature, architectural barriers, etc., thus, constituting uncomfortable spaces for the people who attend and for themselves.

What Role Can Telework Play in Social Services?

In this context, and given the characteristics of the professional practice of social services, it is increasingly necessary to work through technological tools that allow mass mailings to citizens about campaigns, courses, etc., that may be of interest to them. Similarly, secure means of consultation must be established, both for files and general information, which allow agile and transparent information on benefits and services channelled mainly by telematic means, and if not possible, by telephone, to the detriment of face-to-face, which is extremely inefficient and slow if the objective is merely informative already pointed out [8].

In the words of [9], “teleworking consists of the habitual performance of remote work activity in a different place from the usual place in the company, and sometimes at different times” (p. 2). It can also be carried out from home to try to reconcile family life or in coworking. Teleworking requires Internet access and technological equipment in order to carry out work tasks satisfactorily. This new working method provides greater time flexibility and can offer advantages for companies and public institutions, as well as for workers, although it is easier to implement in some jobs than in others.

In the context of the COVID-19 pandemic, the situation may lead to an increase in teleworking, not only as an occasional measure resulting from environmental or health disasters, but also as a strategy to reduce infrastructure costs, in order to reduce pollution related to mobility or to generate a favourable climate for combining work and family life they have already highlighted [10].

In Spain, only 4.8% of employees were teleworking in 2019 although, according to some surveys, this percentage would have reached 34% of people teleworking during the weeks of confinement due to the COVID-19 crisis. Although the conditions in which

this massive practice has occurred have not been the most appropriate, they have made it possible to highlight its viability and allow it to promote the implementation of this type of work in those companies and cases in which it is productive, effective and satisfactory for workers and managers [9]. In fact, the national government issued a Royal Decree-Lawpoints to [11] in September 2020 aimed at regulating this labour practice in Spanish companies.

Prior to the COVID-19 crisis, if the number of people teleworking was already generally low, this percentage is equally or even lower in the Social Services sector where, as mentioned, due to its high relational component and the way it has been functioning, it is unlikely that an attempt has been made to implement this modality in a generalised way in the organisation beyond the fact that it has been used in some specific cases. And yet, this exceptional circumstance may have “forced” many of these workers to adapt to the new context and incorporate teleworking into their professional practice, showing that perhaps, unlike what might be thought, and although not in the totality of the work, it is possible to use this means for many of the tasks that they have been carrying out.

It can be said that teleworking is a rapidly growing work practice, but its effects on the psychological well-being of employees have not been well-studied. This psychological well-being refers, in a general way, to the positive feeling and constructive thinking of the human being about himself, which is defined by his subjective experiential nature and which is closely related to particular aspects of physical, psychic and social functioning. In this way, a greater psychological well-being can lead to be more productive, have better responses to cope with stress, greater sociability, among other elements they have already identified [12].

Some of these elements, among many others, that could influence the psychological well-being of individuals have been studied in relation to teleworking, such as organizational performance, which following [13], would be understood as the organization’s ability to achieve its objectives by using resources efficiently and effectively. Moreover, it is also considered job satisfaction or dissatisfaction already pointed out [14] as reactions, sensations and feelings of a member of the organization towards its work, commitment already mentioned [15], such as the degree to which an employee identifies with a particular organization and its objectives, and wishes to maintain its relationship with it or social support, understood as the feeling of being appreciated and valued by others and of belonging to a social network already pointed out [16]. Although it is not the object of this study to delve into these elements, it is considered of interest to mention them and discuss some of them, in a general way, in order to provide a richer vision in addition to the descriptive elements obtained through the ad hoc questionnaire used in this work.

Along these lines, authors, such as [17] already highlighted that teleworking can mean the possibility of greater independence, but the profound change it implies in working relations and conditions that can mean isolation and a greater burden for those who telework cannot be ignored. It could also be said that it has the positive effect of opening up great possibilities for sectors that have usually had barriers to access to work, such as people with disabilities or those who have people in their care (often women who care for the dependent population). In these cases, there is a benefit in the possibility of accessing the labour market, while continuing with their family activity. On the other hand, teleworking also represents an opportunity for men to start taking on more actively their parenting or caring for dependent older people, without moving away from their usual work activities already indicated [18].

In this way, teleworking is presented as a particularly interesting element in favouring harmony between work and private life already specified [19], and has been studied in relation to its possibilities for expanding the labour market, job flexibility, inclusion of the population in a situation of disability in working life and reconciliation of family life they have already pointed out [20]. Telework is recognised as an element favouring progress towards an effective balance between work, family and personal life already pointed out in [21]. It is particularly interesting, considering a traditionally feminized

sector, such as social services, where the presence of women is still much higher they have already indicated [6,22,23], but without forgetting the possible psychosocial risk factors which may arise. These range from difficulties in combining work and family to avoiding overlapping of work and household tasks (greater likelihood of interruptions during working time). The need to delimit the physical space of work when it is done at home; the lack of distinction between time and space of work; family and social life; complications in managing schedules and food or the neglect of the person himself already noted [24]. It is therefore clear that teleworking has enormous potential to have a positive impact on worker satisfaction, but also on worker dissatisfaction.

In addition to the aforementioned isolation, and especially in the context of a feminised sector, although there could be an increase in personal fulfilment as both home and work needs can be met, there is a fear of the impact that teleworking may have on career development within the organisation. Therefore, the trust of superiors in this medium is necessary as a legitimate form of work organization and taking into account teleworkers for promotions and employment advancement in the organization under the same conditions as full-time workers they have already pointed out [25]. On the other hand, the difficulties in applying the Law on Prevention of Occupational Risks and the duty of organisations to guarantee the safety of their workers clashes with elements, such as the right to the inviolability of the home, the mobile reconfiguration of the workplace or the technical-preventive regulations on the skills needed to carry out risk assessment they have already signaled [26].

If communication technologies and legal advances are making telework more widespread for certain productive sectors and for a specific typology of workers, this article explores the impact that telework has had on social services in times of confinement, as well as we are interested in the assessment that professionals affected by its development make of it. Let us remember that this is a professional activity where, on the one hand, human contact and interaction has been privileged and, on the other hand, not all the population to which its activities and services are addressed have the means to make telematic contact with the system possible. It should be added that the generalisation of teleworking in the social services would be a real transformation within the system to which both professionals and the population in general could object. In this context, the aim of this research has been to analyse how professionals have perceived the experience of teleworking in the field of social services and what characteristics define the professionals who have carried out their work through this modality in Spain during the first wave of the COVID-19.

2. Materials and Methods

The results shown in this paper are based on a questionnaire administered to social service professionals, based throughout Spain. A total of 560 professionals from the sector have participated. The fieldwork was carried out between 1 and 19 April 2020, i.e., in the midst of the confinement and alarm situation in Spain.

Given the health emergency produced by the pandemic and the situation of confinement during the period in which the fieldwork is carried out, an online tool was created through google forms, which would facilitate the collection of information from social services professionals. The global pandemic situation has limited the traditional conditions of field work in social research and has forced the academic world to rethink and introduce new methodologies that allow access with greater guarantees to the population under study.

In addition to the inability to access respondents during the alarm state, the administration of this online questionnaire has other important qualities, such as cost reduction, the ease of access to it through any electronic device, as well as the possibility of reaching a larger population under study in a shorter period of time (See Supplementary S1).

Different authors [27,28] endorse the use of this information collection tool, since it has proven to be methodologically practical, suitable and especially useful for obtaining a satisfactory statistical product. In addition, it has been applied in other studies.

As for the way of access to the population under study, a multiple invitation protocol is applied through a snowball process. The questionnaire has in turn been disseminated through social networks and shared from different professional associations, thus ensuring that this instrument reaches the greatest possible number of professionals within this field. Although a stratified sampling by quotas has not been established, given the difficulty of obtaining a detailed census of social service professionals in Spain, and also in order to reach the greatest possible number of responses, all the autonomous communities are represented.

Although it has been sought to guarantee the maximum representativeness of the Spanish territory, the results of this work are not intended to be fully generalized to the whole population, but also make an approach to this reality through the description and analysis of the sample.

This work complies with the requirements of the Ethics Committee of the Vice Rector's Office for Research of the University of Huelva. As it is not considered experimental research, no specific authorisation document is required.

The questionnaire administered consists of five different parts: A first part on the socio-demographic characteristics and professional situation; a second section, of 16 items, aimed at assessing professionals on the impact that the current health crisis and state of alarm have generated on the usual development of social services; a third section related to the knowledge of the protection measures that have been carried out in the different entities (8 items); a fourth section aimed at analysing the professional and personal situation with the current situation (13 items), which is the object of analysis in this paper; and a fifth and final section related to the degree of adequacy of the measures aimed at the care of the vulnerable population (24 items) (See Supplementary S2).

Description of the Sample

With regard to the profile of the social service professionals who have completed the questionnaire, it should be noted that the majority are women (83%) and that more than 70% of the sample is in the age group 35–59. Just over half of the sample are married (51.3%) and just over a third are single (38.6%), with children in slightly more than half of the cases.

In terms of training, 70.5% are university graduates, 73% of whom are social workers. In most cases (68%) they work in public institutions, compared to 24% of those working in private or subsidised institutions (7.7%).

With regard to the experience of social services professionals in the workplace, 41.5% of the sample have been working for less than 10 years and 40.9% between 11 and 22 years. Regarding the role in their work, a majority of technical staff is observed (66.6%), while 19% carry out management, coordination or team leader functions. The rest of the functions are distributed among programme managers, administrative functions and other functions.

3. Results

In order to facilitate the study of the results, factor analyses have been carried out, with varimax rotation, of sections two, four and five (measured on a likert scale) to reduce the number of items and work with this information in an aggregate way. The resulting factors have been transformed into a 0–100 scale to facilitate their presentation.

Table 1 shows the internal consistency of the dimensions that have been obtained through the factorial analysis measured through Crombach's Alpha.

Table 2 shows the items that make up the dimension linked to the fourth section of the questionnaire, which analyses the perception of professionals in relation to the development of their work during the health crisis and the state of alarm, as well as the way in which the new work dynamic has affected them personally, with special emphasis on those that make up the factor known as "teleworking".

Table 1. Factorial analysis.

Questionnaire Dimensions	Factors Obtained	No. of Items That Compose It	Crombach's Alpha (Internal Consistency)
Assessment of the impact of the COVID-19 on professional development.	1. Degree of preparedness and effectiveness of measures implemented.	8	0.822
	2. Degree to which functions are affected by the state of alarm.	4	0.795
	3. Efficiency Teleworking ¹	3	0.722
Assessment of the impact on the professional/personal situation.	1. Feeling overwhelmed by the situation.	5	0.777
	2. Appropriate resources and measures to address the situation.	6	0.740
	3. Teleworking	2	0.726
Assessment of the adequacy of measures to assist the vulnerable population.	1. Worsening conditions of vulnerable populations in a state of alarm.	9	0.947
	2. Degree of adequacy of measures to assist vulnerable populations.	8	0.862
	3. Effectiveness of collaboration and socio-health monitoring measures.	4	0.774

¹ The efficiency of telework is evaluated through the efficiency perceived by professionals through the three items that make up this factor (In my job, telework has allowed to develop my professional work normally; I have had sufficient means to telework during the development of the crisis; I have had the necessary training and instructions to be able to develop my work in a telematic or non-face-to-face way).

Table 2. Factorial analysis of the professional/personal situation assessment.

Factors	Assessment of Professional/Personal Situation (Items Making Up the Synthetic Index)	Crombach Alpha
1. Emotional difficulties and feeling overwhelmed by the situation.	I have often felt like crying these days.	0.777
	Throughout these days, discussions with social service colleagues have increased.	
	During these weeks, I have worked many more hours beyond my working hours.	
	It can be said that there have been times when I have felt overwhelmed by the situation.	
2. Appropriate resources and measures to address the situation.	I have often felt powerless these days.	0.740
	I have often felt supported and understood by the users of social services in the face of the difficulty of the situation.	
	I have had the necessary protective equipment to do my job.	
	My professional mobility has not been affected. I have been able to travel to my workplace without any problems.	
	I have had the basic training to face my work during this time.	
3. Teleworking.	At my workplace I have been properly accredited to do my job during the alarm period.	0.726
	In general, I have found support from my colleagues in solving the problems I have faced these days.	
	I'm teleworking at home and going to work one day.	
	Despite teleworking, I know that at any time I can be called back to work.	

In relation to the socio-demographic characteristics of professionals who telework in the field of social services, it is observed (Table 3) that men use this resource to a greater extent than women (64.37 compared to 54.99). On the other hand, in relation to age, there is a greater tendency to work telematically as age increases, fundamentally in the 35–59-year age group, and this decreases considerably in the last age group from 60 to 71. Regarding the marital status, separated and divorced people use this resource to a greater extent than married people and, finally, a greater use of this resource is seen as the level of training increases, except in the case of professionals with secondary studies, who do not follow this pattern. Although, it should be clarified that they represent very few cases in the sample.

Table 3. Socio-demographic profile of telework in social services and perception of the effectiveness of this resource.

		N	Teleworking % (Eactor)	Perception of Teleworking Efficiency
Sex	Man	93	64.37	47.99
	Woman	466	54.99	40.91
Age	From 23 to 34 years old	125	47.58	41.74
	From 35 to 46 years old	228	57.01	37.71
	From 47 to 59 years old	193	63.30	57.01
	From 60 to 71 years old	14	46.88	46.67
Children	Yes	303	61.12	43.26
	No	257	51.14	40.44
Civil status	Single	216	50.92	39.65
	Widower	6	62.50	59.72
	Divorced/Separate	51	62.12	48.52
	Married/domestic partnership	287	59.99	42.14
Level of studies	Secondary	12	58.93	40.28
	University students	395	54.15	39.54
	Master's degree	133	62.01	46.71
	Doctorate	20	67.86	62.04

However, in addition to the socio-demographic profile of the professionals who telework in social services, attention should be paid to the perceived effectiveness of this mode of work. In this sense, men perceive a better evaluation of teleworking, almost 10 points higher than that of women. With regard to age, the interval which best values this measure is from 47 to 59 years of age, which is also the group which makes the greatest use of this medium. On the other hand, a better evaluation is given among professionals with children, as well as among married and divorced people. In relation to the level of training, the professionals who most value this resource are those with postgraduate studies (masters and doctorate).

Table 4 analyses the profile of the labour situation. Given the nature of social work, there is a greater presence of teleworking (although without major differences) in other degrees, the same would be true of the perceived level of efficiency of telematic work, which is greater in other degrees. Telework is much more frequent among full-time workers, with a permanence in the workplace of between 11 and 33 years and belonging to public entities. However, in view of the position held, a greater implementation of this medium is observed among the functions linked to administrative tasks, as well as management, coordination and team responsibility.

On the other hand, regarding the perception of professionals about the efficiency of teleworking, those who value this resource most are full-time workers and those who have been working in the organisation for the longest time (between 23 and 44 years). In terms of the position they hold, the professionals who most value this resource are those who carry out management, coordination and team responsibility functions, followed by those who carry out functions as programme managers.

Table 4. Profile of the employment situation.

		N	% of Teleworking	Perception of Teleworking Efficiency
Social Work and Other Degrees	Social Work	410	55.83	39.72
	Other Degrees	150	58.66	48.36
Employment situation	Volunteering	10	62.50	34.26
	Part-time work	59	48.26	36.63
	Full-time job	491	57.47	42.74
Time in years of work	0–10 years	210	53.01	43.09
	11–22 years	207	59.62	38.21
	23–33 years	73	62.72	50.98
	34–44 years	16	48.21	45.24
Type of organization	Private	134	47.65	44.44
	Concerted	43	42.92	31.94
	Public	381	61.48	42.34
The position you hold	Management functions, coordination, team responsibility.	107	61.68	51.84
	Program Manager	47	41.79	48.72
	Technical	373	56.69	39.40
	Administrative tasks	8	71.88	31.25
	Other functions	25	60	30.95

In Table 5, of the two items that make up the “telework” factor, the first one is used in a disaggregated way “I am teleworking at home and I am going to the workplace someday”, to see more specifically the socio-demographic and labour profile of the people who are teleworking in the social services. Similarly, in order to get a clearer idea of this worker profile, a variable is constructed that includes the two extreme options of the likert scale (recoded to 0–4), where 0 means not using this means at all and 4 means using it completely, thus omitting the intermediate options of the scale, which are the ones that represent the least cases, and thus grouping 70.9% of them.

Table 5. People who do not use telework at all and people who telework completely (values 0 and 4).

“I’m Teleworking at Home and Going to Work One Day” (P4_12_Professional_Situation_Recco_Personnel_in 0–4.)					
		N	%	% Valid	% Accumulated
Valid	0	174	31.1	36.5	36.5
	1	38	6.8	8.0	44.4
	2	46	8.2	9.6	54.1
	3	55	9.8	11.5	65.6
	4	164	29.3	34.4	100.0
	Total	477	85.2	100.0	
Lost	System	83	14.8		
Total		560	100.0		

As shown in Table 6, in relation to the assessment of the professional/personal situation in the face of the health crisis, it can be seen that those people who were teleworking experienced to a greater extent a feeling of being overcome by the situation, and this despite their perception of having had more resources and adequate measures to deal with the situation than those who continued to work in person.

On the other hand, those who teleworked had a poor perception (below 50 on the scale) of the degree of adequacy of the measures implemented for the care of the vulnerable population. Although, among those who continued their face-to-face activity, a lower

degree of adequacy of these measures was even observed. Collaboration and socio-health follow-up measures were also perceived to be more effective among those who were teleworking.

Table 6. Workers' perception according to whether they work in person or telematically.

Dimensiones	Scale Factors 0–100	Teleworking	Face-to-Face Work
Assessment of the professional/personal situation in the face of the health crisis (P4)	Feeling overwhelmed by the scale of the situation.	58.54	50.71
	Adequate resources and measures to address the situation.	68.50	55.91
	Teleworking.	94.59	16.96
Assessment of actions aimed at vulnerable populations (P5)	Worsening conditions of vulnerable populations in a state of alarm.	77.37	66.84
	Degree of adequacy of measures to assist vulnerable populations.	43.95	38.04
	Effectiveness of collaboration and socio-health monitoring measures.	65.01	54.61
COVID-19 impact assessment (P2)	Degree of preparedness and effectiveness of measures implemented.	49.51	42.83
	Degree to which functions are affected by the state of alarm.	84.12	77.05
	Teleworking efficiency.	50.06	31.26

Both groups of workers, both those who were teleworking and those who continued to work face-to-face perceived a high degree of worsening of the conditions of the vulnerable population with the state of alarm. Although, this worsening was perceived more strongly among those who had to telework.

With regard to the impact of COVID-19, people who switched to teleworking perceived that their functions had been more affected by the state of alarm than those who continued with face-to-face work, but this effect on functions was high in both cases. The people who were teleworking also perceived a greater degree of preparation and effectiveness of the measures implemented.

Likewise, with regard to the measure of teleworking, this is perceived as more effective by those people who use this route to carry out their work (50.06 compared to 31.26) although this score is still on the average of the scale, so it cannot be said, on the basis of the results obtained, that the participants themselves considered the teleworking mode to be particularly effective in the context of social services. Although, it cannot be observed either that this was valued as ineffective by those who were able to adapt their activity to it.

4. Discussion

The health crisis caused by COVID-19, with the effects suffered by the confinement and to prevent the spread of the virus, has given rise to a situation in which the work carried out by social service professionals who have gone from doing face-to-face work to online and telephone teleworking with the vulnerable groups who have suffered most from this pandemic is valued positively already signaled [29]. This situation has affected the occupational health of professionals from different circumstances. It has not been easy, as mentioned, since it has been necessary to adapt on-site intervention to remote intervention they have already pointed out [30].

Telework is a form of work which is increasingly recognised and expanding and would probably be implemented in the not too distant future. This working practice has become evident during the health crisis in some companies and public institutions and in

the social services as previously mentioned. This situation has affected the occupational health of professionals from different circumstances. With the pandemic, teleworking is a labour reality that will have to be legally regulated through workers' collective agreements they have already specified [31].

In the current globalized information society, it means changes in our daily lives. Telework is one of the possibilities offered by ICTs (Information and Communication Technologies) already pointed out [3]. ICTs have been "a preponderant factor during this process, facilitating communication throughout the planet; with the deployment of the internet, tools for collaboration in real time were designed and implemented, synchronising the movements of a dynamic world" they have already highlighted [32].

With regard to the use of technologies, special attention needs to be paid to the age of people who are teleworking, having found that the social services staff who are best suited to teleworking are those between 35 and 59 years of age. In contrast, teleworking is significantly reduced for people aged 60–71. Age, a variable linked in most cases to work experience in the same entity, seems to condition to a large extent the preference for teleworking. This data seems logical given that age constitutes a risk factor in the prognosis of curing the disease, this population group being considered more vulnerable to the coronavirus. The older the person, the greater the probability of suffering from chronic diseases and pathologies that can negatively affect the development of the disease. However, the lesser existence of this form of teleworking among professionals aged between 60 and 71 could be due to the lesser familiarity with this type of telematic resources (digital divide).

The situation caused by the health crisis has meant that urgent action has had to be taken and, in some cases, improvised, as the work situation has had to be adapted to an online format in a few days.

Once the initial state of alarm and home confinement of the population has been overcome, it seems that teleworking is still an option in some sectors for work carried out in person. For teleworking to be applied efficiently, everything must be highly organised and planned, and it requires greater effort and learning on the part of the workers. "The risks of contagion and the greater ease of work-family conciliation at a time when family demands are increased by the presence of all family members in the home. Moreover, this activity offers the opportunity to practice and learn about these new ways of working" [33].

Therefore, some telework experiences related to Social Services indicate the impossibility for most of these professionals to telework full time due to the nature of their duties. Nevertheless, it offers an opportunity to make the work that is already being developed in a face-to-face way compatible with other forms of telematic work, which could mean an increase in the efficiency of the use of computer programs to support the intervention (to access case files, take notes, make evaluations, take photos, manage appointments etc.), which was observed to increase the precision of the work they have already pointed out [34].

Teleworking undoubtedly represents one of those opportunities that this crisis is highlighting, showing promising possibilities in the field of family reconciliation, productivity and for the environment, although the social contact with users that is so important for social service professionals is being lost. With teleworking, it will be more complicated to maintain the interpersonal relationships which existed before the current pandemic, although as months go by, these relationships will gradually recover.

Authors, such as [35,36] state that employees who telework tend to experience higher levels of satisfaction than those who do not. However, given the nature of social work (majority degree in the sample) and social services, the results of this work show a greater degree of overloading of professionals who telework, since they experienced to a greater extent than workers who were present the feeling of being overwhelmed by the situation, despite their perception of having had more resources and adequate measures to deal with it than those who continued to develop their activity in a face-to-face manner. In this line, teleworking could be seen in itself as one more resource which could have increased the sense of protection of workers by reducing their exposure to risk situations (such as going

to the workplace, using transport, etc.). Although, on the other hand, it is easy to discern that adapting to the transition of activity to telematic means has been able to generate a greater situation of overload, especially among workers who are not accustomed to teleworking (as discussed in the introduction to this article, the percentage of workers who used this route before the pandemic).

We can say that telework is a rapidly growing work practice, but its effects on the psychological well-being of employees have been little studied. A particular problem for remote workers is the potential loss of social support, and while this can be provided electronically, how it affects worker welfare and performance is a concern that needs to be addressed both by research and by organizations where there is a significant amount of teleworking. However, this is a highly complex subject of study, as both the positive and negative effects of communication and interpersonal relations through telematic means must be taken into account, as well as the variables of individual differences such as personality and gender which underlie the motivations and experiences of telework. In addition, social support from home can be as important as support from the workplace, and how these combine is difficult to predict they have already pointed out [37].

Other authors, such as [38] point out that social service professionals have had to design, plan, implement and follow up on measures taken during the state of alert that included social dialogue and collective bargaining. Organizations can mitigate the detrimental effects associated with telework by introducing greater clarity in job description, structures and communication, and by structuring organizational practices to improve communication and feedback.

In this line, both groups of workers, those who were teleworking and those who continued with the face-to-face work, perceived in a high degree a worsening of the conditions of the vulnerable population with the state of alarm. Although this worsening was perceived with greater force among the people who had to telework, which could be due to the fact that they were not able to attend to their users as they had been doing, face-to-face. This situation may have led them to feel more strongly that the conditions of these people would have been worse than how it was perceived by the people who were able to continue with direct care.

While, a considerable number of employees worldwide are forced to work from home due to the COVID-19 crisis, it is important to highlight how the current way of doing professional work through teleworking is being managed. Therefore, it examines employees' perceptions of teleworking in various aspects of life and career, distinguishing between typical and widespread teleworking during the COVID-19 crisis they have already noted [39].

The perceived effects of telework on other facets of respondents' personal and professional lives are largely in line with the findings of previous studies. For example, many positive characteristics (e.g., increased efficiency and reduced risk of burnout) have been attributed to teleworking, while at the same time the possible negative effects on promotion opportunities and working relationships have been highlighted.

In this sense, the results of this study highlight that the perception of the poor development of some protective measures in the workplace at the initial moment of the state of alarm may have influenced the option of working telematically they have already pointed out [1], at least in cases where this option has been taken freely by the workers and not imposed by the organization. This fact may have conditioned the choice of telematic work as opposed to face-to-face work, since, given the lack of perception of safety in the workplace, professionals may have chosen to work from home.

Finally, the author [40] indicates that telework is positively related to commitment and negatively to intentions to renew personnel, so that a greater degree of telework is associated with a greater commitment to the organisation and weaker intentions to renew personnel. The positive effect of teleworking revolves around reduced work pressure and role conflict, as well as increased autonomy. The negative effect of teleworking is expressed through increased role ambiguity and reduced support and feedback.

5. Conclusions

It should be clarified that the results and conclusions of this work are close to a social services approach to telework. While, it has sought to achieve maximum representation of the Spanish territory, the conditions in which the field work has been carried out do not 100% guarantee the generalization of the results to the entire population of professions in this field, so the conclusions presented relate to the sample as a whole.

In relation to the majority profile of professionals working telematically in the field of social services and that they conform the sample of this work, the results show that this modality would be more prevalent among older people, married and divorced, with children and working in public institutions.

It should be pointed out that social services staff who were teleworking reported to a greater extent a feeling of being overwhelmed by the situation, despite considering that they had had more resources and adequate measures to deal with the situation than those who continued to work face-to-face.

For their part, social service personnel expressed a feeling of inadequacy in the measures implemented by governments to assist vulnerable populations. With regard to those who continued to work in person, they felt that the measures implemented had not been adequate.

Both the people who were working telematically and those who were working physically noted a worsening of the conditions of the vulnerable population during the state of alarm, although this was perceived to a greater extent by the personnel who were teleworking.

Finally, with regard to the effect of COVID-19, people who adapted to teleworking perceived that their tasks had been more affected by the state of alarm than those who continued to carry out their work in a face-to-face manner. Although the fact of teleworking as a measure for adapting to this context has been perceived more effectively by the personnel themselves who were teleworking, that is, once people make use of teleworking their assessment is more positive than the perception, they might have had without having made use of this medium.

In this way, the results have shown how the COVID-19 pandemic has greatly affected the way of working in social services, which was practically all face-to-face work. As an alternative, teleworking has allowed for an adaptation to this crisis and a greater flexibility in terms of work-life balance, and has shown how many of the activities carried out by social service professionals have been able to be developed in a non-presential manner, which could be a powerful way of speeding up the system. However, other consequences should also be taken into account, such as longer working hours, the feeling of “not being able to disconnect” from work, the possible psychosocial risks derived from this situation of teleworking, the impact of legislative reforms, the possible digital divide with older workers, consideration of gender differences, among others. It would be necessary to continue exploring the possible benefits and disadvantages of increasing teleworking in a widespread way in social services in a post-pandemic context.

Supplementary Materials: The following are available online at <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/725/s1>, Supplementary S1: Questionnaire administered; Supplementary S2: Values of the items.

Author Contributions: Conceptualization, A.M.-L., R.M.-M., A.C.-M. and O.V.-A.; methodology, A.M.-L., R.M.-M., A.C.-M. and O.V.-A.; software, R.M.-M.; validation, O.V.-A.; formal analysis, A.M.-L., R.M.-M., A.C.-M. and O.V.-A.; investigation, A.M.-L., R.M.-M., A.C.-M. and O.V.-A.; resources, A.M.-L., R.M.-M., A.C.-M. and O.V.-A.; data curation, A.M.-L., R.M.-M., A.C.-M. and O.V.-A.; writing—original draft preparation, A.M.-L., R.M.-M., A.C.-M. and O.V.-A.; writing—review and editing, A.M.-L., R.M.-M., A.C.-M. and O.V.-A.; visualization, A.M.-L., R.M.-M., A.C.-M. and O.V.-A.; supervision, A.M.-L., R.M.-M., A.C.-M. and O.V.-A.; project administration, A.C.-M.; funding acquisition, A.M.-L. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This work was supported by the Ministry of Education, Culture, and Sport of the Government of Spain under Grant FPU16/02982.

Institutional Review Board Statement: Not applicable.

Informed Consent Statement: Not applicable.

Data Availability Statement: Not applicable.

Acknowledgments: To all the social service professionals in Spain who participated in the survey.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

- Muñoz-Moreno, R.; Chaves-Montero, A.; Morilla-Luchena, A.; Vázquez-Aguado, O. COVID-19 and social services in Spain. *PLoS ONE* **2020**, *15*, e0241538. [CrossRef] [PubMed]
- Calzada, I.; Muriel, M.; Páez, V.; Caro, F.; Gómez, M.; Alkorta, E.; Fouassier, M.; Ruíz, I.; Gutiérrez, M.; Almaguer-Kalixto, P.; et al. *Los Servicios Sociales ante la Pandemia: Retos, Desafíos y Respuestas Hacia la Nueva Normalidad*; Instituto Nacional de Administración Pública: Madrid, España, 2020; pp. 1–48.
- Fantova, F. Perspectivas en gestión de servicios sociales. *Zerbitzuan* **2003**, 1–33. Available online: https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Fantova/publication/266090027_Perspectivas_en_gestion_de_servicios_sociales/links/559f36d208ae03c44a5ce857/Perspectivas-en-gestion-de-servicios-sociales.pdf (accessed on 22 July 2020).
- Miralles, R.A.; Cosín, J.V.P. Más allá del paradigma de los recursos: Los servicios sociales, el trabajo social y sus retos. *Acciones Investig. Soc.* **2006**, *22*, 461–477.
- Cañedo Rodríguez, M. ¿Y esto a quién se lo cuento, al ayuntamiento?: Trabajadores sociales entre la vocación y la burocracia. Un análisis antropológico del modelo de intervención de los Servicios Sociales a partir de la etnografía de una red asistencial madrileña. *Cuad. Trab. Soc.* **2011**, *24*, 135–153. [CrossRef]
- Consejo General de Trabajo Social. III Informe Sobre Los Servicios Sociales en España (ISSE III). Available online: <http://bit.ly/2X6BPDA> (accessed on 22 July 2020).
- Ballester Izquierdo, A.; Viscarret Garro, J.J.; Úriz Pemán, M.J. Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuad. Trab. Soc.* **2013**, *26*, 127–138. [CrossRef]
- Santás García, J.I.S. Gestionar más para intervenir mejor en servicios sociales de Atención Social Primaria. *Rts Rev. Treb. Soc.* **2018**, *213*, 25–40.
- Peiró, J.M.; Soler, A. El impulso al teletrabajo durante el covid-19 y los retos que plantea. *IvieLAB* **2020**, *1*, 1–10.
- Belzunegui-Eraso, A.; Erro-Garcés, A. Teleworking in the Context of the Covid-19 Crisis. *Sustainability* **2020**, *12*, 3662. [CrossRef]
- Real Decreto-Ley 28/2020, de 22 de Septiembre, de Trabajo a Distancia. Available online: <http://bit.ly/38VfXBa> (accessed on 30 September 2020).
- García-Viniegras, C.R.V.; González Benítez, I. La categoría bienestar psicológico. su relación con otras categorías sociales. *Rev. Cuba. Med. Gen. Integral.* **2000**, *16*, 586–592.
- Daft, R.L. *Organization Theory and Design*; South-Western College Publishing, Thomson Learning: Boston, MA, USA, 2000.
- Caballero Rodríguez, K. El concepto de “satisfacción en el trabajo” y su proyección en la enseñanza. *Profr. Rev. De Currículum y Form. del Profr.* **2002**, *6*, 1–2.
- Robbins, S.P. *Organizational Behavior*; Pearson Educación: London, UK, 2004.
- Barra Almagiá, E. Apoyo social, estrés y salud. *Psicol. Salud.* **2004**, *14*, 237–243.
- Sádaba, E.G.; Feijóo, C.R. De Mary Richmond a la aldea global. Reflexiones sobre el papel del Trabajo Social ante la revolución de las tecnologías de información. *Cuad. Trab. Soc.* **1999**, *199*, 63–76.
- Caamaño Rojo, E. El teletrabajo como una alternativa para promover y facilitar la conciliación de responsabilidades laborales y familiares. *Rev. Derecho.* **2010**, *35*, 79–105. [CrossRef]
- Ariza-Montes, J.A. Conciliación de la vida privada y la actividad profesional: La alternativa del teletrabajo. *Rev. Form. Soc.* **2002**, *228*, 629–652. [CrossRef]
- Bonilla Prieto, L.A.; Plaza Rocha, D.C.; Cerquera, D.; Soacha, G.; Riaño-Casallas, M.I. Teletrabajo y su Relación con la Seguridad y Salud en el Trabajo. *Cienc. Trab.* **2014**, *16*, 38–42. [CrossRef]
- Ballester, B. Conciliación familiar y nuevas tecnologías: E-learning y teletrabajo. *Rev. Aranzadi Derecho Nuevas Tecnol.* **2018**, *48*, 5.
- Andreu, S. La carrera académica por género (a propósito de dos investigaciones recientes). *Rev. Complut. Educ.* **2002**, *13*, 13–31.
- Castaño, C. Las implicaciones de género de la sociedad de la información: Retos y paradojas. *Pasajes* **2005**, *19*, 34–43.
- Rubбини, N.I. *Los Riesgos Psicosociales en el Teletrabajo*; Universidad Nacional de La Plata: Buenos Aires, Argentina, 2012; pp. 1–18.
- Sánchez, C.P.; Mozo, A.M.G. Teletrabajo y vida cotidiana: Ventajas y dificultades para la conciliación de la vida laboral, personal y familiar. *Athena Digit.* **2009**, *15*, 57–79.
- i Bosch, M.S.; González-Castro, G.G. La difícil conciliación de la obligación empresarial de evaluar los riesgos con el teletrabajo. *Rev. Econ. Empresa Soc.* **2015**, *4*, 38–51.

27. Gosling, S.D.; Vazire, S.; Srivastava, S.; Oliver, P.J. Should We Trust Web-Based Studies? A Comparative Analysis of Six Preconceptions About Internet Questionnaires. *Am. Psychol.* **2004**, *59*, 93–104. [[CrossRef](#)]
28. Horton, J.J.; Rand, D.G.; Zeckhauser, R.J. The online laboratory: Conducting experiments in a real labor market. *Exp. Econ.* **2011**, *14*, 399–425. [[CrossRef](#)]
29. Argüello, L. 1o. de mayo, renta básica y Doctrina Social de la Iglesia. *Ecclesia* **2020**, *4030*, 6–7.
30. García Ortiz, M.D.; Tornel Marín, M.D.; Santos Jaén, J.M. Un retorno inevitable al concepto de pobreza en España en tiempos de confinamiento por el COVID-19. *La Razón Histórica. Rev. Hispanoam. Hist. Las Ideas* **2020**, *46*, 63–76.
31. Martínez López, F.J.; Ruiz Frutos, C.; García Ordaz, M. Teletrabajo. Seguridad y salud sin importar la distancia. *Gestión Práctica De Riesgos Labor. Integr. Y Desarro. La Gestión La Prevención* **2008**, *45*, 12–19.
32. Hierro Hierro, F.J. Las nuevas perspectivas laborales en la sociedad de la información: El teletrabajo (un ejemplo a tener en cuenta). *Scr. Nova Rev. Electrónica Geogr. Cienc. Soc.* **2002**, *6*, 1–12.
33. Herrera-Tapia, J.; Navia, M. Las tecnologías de la información: Aliado y soporte para las organizaciones en un mundo en crisis. *Rev. Ibérica Sist. E Tecnol. Inf.* **2020**, *29*, 11–13.
34. O'Sullivan, G.; Student, M.S.W. *Literature Review: Teleworking in Human Services*. Southern Area Consortium of Human Services; School of Social Work: San Diego, CA, USA, 2013; pp. 1–42.
35. Beauregard, T.A.; Henry, L.C. Making the link between work-life balance practices and organizational performance. *Hum. Resour. Manag. Rev.* **2009**, *19*, 9–22. [[CrossRef](#)]
36. Pérez, M.P.; Jiménez, M.J.V.; Garcés, S.A.; Sánchez, Á.M. El enriquecimiento trabajo-familia: Nuevo enfoque en el estudio de la conciliación y la satisfacción laboral de los empleados. *Universia Bus. Rev.* **2015**, *45*, 16–33.
37. Dawson-Howard, H.; Standen, P.P.; Omari, M. Telework: The role of social support. *ANZAM* **2013**, *10*, 1–18.
38. Magan, D.; Gramano, E.; Kullmann, M. Anunprecedented social solidarity stress test. *Eur. Labour Law J.* **2020**, *11*, 247–275. [[CrossRef](#)]
39. Baert, S.; Lippens, L.; Moens, E.; Weytjens, J.; Sterkens, P. *The COVID-19 Crisis and Telework: A Research Survey on Experiences, Expectations and Hopes*; Institute of Labor Economics: Bonn, Germany, 2020; pp. 1–39.
40. Golden, T.D. Avoiding depletion in virtual work: Telework and the intervening impact of work exhaustion on commitment and turnover intentions. *J. Vocat. Behav.* **2006**, *69*, 176–187. [[CrossRef](#)]

IX. Anexo 2. Cuestionarios utilizados

El presente cuestionario se integra en un proyecto de investigación que tiene como objetivo analizar diferentes aspectos de la organización en la que trabaja. Para cumplimentarlo correctamente, es necesario que lea atentamente cada una de las preguntas y no deje ninguna sin responder.

Tenga en cuenta que no existen respuestas correctas o incorrectas, y que debe responder de la forma más sincera y espontánea posible, siguiendo las instrucciones que se presentan en cada grupo de preguntas. Los datos recogidos serán tratados estadísticamente y utilizados con fines investigadores, garantizando en todo momento el anonimato y la confidencialidad de las respuestas.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Sexo: 1. ☐ Hombre 2. ☐ Mujer Edad: _____ años. Estado Civil 1. ☐ Soltero 2. ☐ Divorciado/separado 3. ☐ Casado/pareja de hecho 4. ☐ Viudo Nº de hijos: _____ Nivel de Estudios: 1. ☐ Sin estudios 2. ☐ Estudios primarios (EGB, ESO) 3. ☐ Estudios secundarios (FP, BUP, COU, BACHILLERATO) 4. ☐ Estudios universitarios (Diplomado, Licenciado, Grado) En caso de poseer estudios universitarios, ¿posee además estudios de postgrado (máster, doctorado...)? 1. ☐ Sí 2. ☐ No Número de años que lleva trabajando en la entidad: _____ Tipo de empresa/institución: 1. ☐ Pública 2. ☐ Privada Relación con la entidad: 1. ☐ Trabajador/a 2. ☐ Voluntario/a	En caso de ser trabajador/a, indique el tipo de contrato: 1. ☐ Indefinido 2. ☐ Temporal (Obra y servicio, etc.) ¿Qué tipo de trabajo está realizando en la actualidad? 1. ☐ Trabajador manual, sin formación específica, cualificado o semicualificado 2. ☐ Trabajo de oficina o secretaría con una formación general 3. ☐ Trabajo con una formación vocacional (empresario, enfermería, artista...) 4. ☐ Profesional con formación académica superior, pero sin subordinados a su cargo 5. ☐ Puesto como superior de uno o más subordinados 6. ☐ Puesto como superior de uno o más superiores con subordinados a su cargo Titulación: 1. ☐ Trabajador/a Social 2. ☐ Educador/a Social 3. ☐ Abogado/a (jurídico) 4. ☐ Psicólogo/a 5. ☐ Administración/contabilidad 6. Otras titulaciones (indicar): _____ Indique su ámbito de intervención profesional y colectivo principal con el que desarrolla su actividad (exclusión social, personas con discapacidad, menores, personas mayores, personas migrantes...): ¿Ocupa algún cargo de gestión/coordinación o forma parte de algún órgano con poder de decisión dentro de la organización? 1. ☐ Sí 2. ☐ No Ciudad/territorio en el que desarrolla su actividad:
--	--

Conteste a las siguientes preguntas indicando **cómo se siente en su trabajo**. Para poder responder, elija el número que mejor exprese su grado de acuerdo con la afirmación expresada.

1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
1 Este trabajo me permite vivir una gran variedad de experiencias	1	2	3	4	5	6	7
2 Las cosas nuevas que aprendo con este trabajo hacen que lo valore todavía más	1	2	3	4	5	6	7
3 Este trabajo me permite vivir experiencias memorables	1	2	3	4	5	6	7
4 Este trabajo refleja las cualidades que valoro en mí	1	2	3	4	5	6	7
5 Este trabajo está en armonía con otras actividades de mi vida	1	2	3	4	5	6	7
6 Para mí es una pasión que todavía logro controlar	1	2	3	4	5	6	7
7 Estoy completamente implicado en este trabajo	1	2	3	4	5	6	7
8 No puedo vivir sin este trabajo	1	2	3	4	5	6	7
9 El impulso es tan fuerte, que no puedo dejar de hacer este trabajo	1	2	3	4	5	6	7
10 No puedo concebir mi vida sin este trabajo	1	2	3	4	5	6	7
11 Dependo emocionalmente de esta actividad	1	2	3	4	5	6	7
12 Me cuesta controlar la necesidad de realizar este trabajo	1	2	3	4	5	6	7
13 Tengo un sentimiento casi obsesivo por este trabajo	1	2	3	4	5	6	7
14 Mi estado de ánimo depende de mi capacidad para realizar este trabajo	1	2	3	4	5	6	7

Expresé su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones en base a la misma escala:

1 Me gustaría ocupar un puesto de trabajo con las mismas condiciones (económicas, status, etc.) que el actual pero en otro departamento/sección/área de mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
2 Si cambiara a un puesto de trabajo con las mismas condiciones que el actual pero en otro departamento/sección/área de mi organización, me sentiría mejor	1	2	3	4	5	6	7
3 Me gustaría ocupar un puesto de trabajo del mismo nivel que el actual, pero en otro departamento/sección/área de mi organización, donde pudiera desarrollar mis capacidades	1	2	3	4	5	6	7

Las siguientes preguntas se refieren a **los sentimientos de las personas en el trabajo**. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y decida si se ha sentido de esta forma. Si nunca se ha sentido así conteste '0' (cero), y en caso contrario indique cuántas veces se ha sentido así teniendo en cuenta el número que aparece en la siguiente escala de respuesta (de 0 a 6).

Nunca	Casi nunca	Alguna vez	Regularmente	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4	5	6

1. En mi trabajo me siento lleno de energía.	0	1	2	3	4	5	6
2. Mi trabajo está lleno de significado y propósito.	0	1	2	3	4	5	6
3. El tiempo vuela cuando estoy trabajando.	0	1	2	3	4	5	6
4. Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
5. Estoy entusiasmado con mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
6. Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí.	0	1	2	3	4	5	6
7. Mi trabajo me inspira.	0	1	2	3	4	5	6
8. Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar.	0	1	2	3	4	5	6
9. Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
10. Estoy orgulloso del trabajo que hago.	0	1	2	3	4	5	6
11. Estoy inmerso en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
12. Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo.	0	1	2	3	4	5	6
13. Mi trabajo es retador.	0	1	2	3	4	5	6
14. Me "dejo llevar" por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
15. Soy muy persistente en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
16. Me es difícil 'desconectarme' de mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
17. Incluso cuando las cosas no van bien, continúo trabajando.	0	1	2	3	4	5	6

Indique su grado de acuerdo/desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1. Me gustaría continuar el resto de mi carrera profesional en esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
2. Siento de verdad, que cualquier problema en esta organización, es también mi problema.	1	2	3	4	5	6	7
3. Trabajar en esta organización significa mucho para mí.	1	2	3	4	5	6	7
4. En esta organización me siento como en familia.	1	2	3	4	5	6	7
5. Estoy orgulloso de trabajar en esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
6. No me siento emocionalmente unido a esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
7. Me siento parte integrante de esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
8. Creo que no estaría bien dejar esta organización aunque me vaya a beneficiar el cambio.	1	2	3	4	5	6	7
9. Creo que debo mucho a esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
10. Esta organización se merece mi lealtad	1	2	3	4	5	6	7
11. No siento ninguna obligación de tener que seguir trabajando para esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
12. Me sentiría culpable si ahora dejara esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
13. Creo que no podría dejar esta organización porque siento que tengo una obligación con la gente de aquí.	1	2	3	4	5	6	7
14. Si continúo en esta organización es porque en otra no tendría las mismas ventajas y beneficios que recibo aquí.	1	2	3	4	5	6	7
15. Aunque quisiera, sería muy difícil para mí dejar este trabajo ahora mismo.	1	2	3	4	5	6	7
16. Una de las desventajas de dejar esta organización es que hay pocas posibilidades de encontrar otro empleo.	1	2	3	4	5	6	7
17. Si ahora decidiera dejar esta organización muchas cosas de mi vida personal se verían interrumpidas.	1	2	3	4	5	6	7
18. En este momento, dejar esta organización supondría un gran coste para mí.	1	2	3	4	5	6	7
19. Creo que si dejara esta organización no tendría muchas opciones de encontrar otro trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
20. Ahora mismo, trabajo en esta organización más porque lo necesito que porque yo quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21. Podría dejar este trabajo aunque no tengo otro a la vista.	1	2	3	4	5	6	7

A continuación, indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

1	2	3	4	5
Nada		Algo		Mucho

¿QUÉ GRADO DE OPORTUNIDAD LE OFRECE SU ACTUAL TRABAJO RESPECTO A LOS SIGUIENTES APARTADOS?					
1. Trabajo estimulante.	1	2	3	4	5
2. Oportunidad de adquirir nuevas habilidades y conocimientos.	1	2	3	4	5
3. Tareas en las que utilice sus propias habilidades y conocimientos.	1	2	3	4	5
¿CUÁNTO ACCESO TIENE A LA INFORMACIÓN EN SU ACTUAL TRABAJO?					
1. El estado actual de su empresa/institución	1	2	3	4	5
2. Los valores de la alta dirección de su empresa/institución	1	2	3	4	5
3. Los objetivos de la alta dirección de su empresa/institución	1	2	3	4	5
¿CUÁNTO ACCESO TIENE A APOYO EN SU ACTUAL TRABAJO?					
1. Información específica acerca de las cosas que hace bien.	1	2	3	4	5
2. Observaciones específicas sobre cosas que podría mejorar.	1	2	3	4	5
3. Sugerencias útiles y consejos para resolver problemas.	1	2	3	4	5
¿CUÁNTO ACCESO TIENE A LOS RECURSOS EN SU ACTUAL TRABAJO?					
1. Tiempo disponible para hacer el papeleo necesario.	1	2	3	4	5
2. Tiempo disponible para cumplir con los requisitos del trabajo.	1	2	3	4	5
3. Ayuda temporal cuando es necesaria.	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo				Muy de acuerdo

1. En general, mi contexto de trabajo actual me otorga poder para realizar mi trabajo de manera eficaz.	1	2	3	4	5
2. En general, considero que mi lugar de trabajo ofrece oportunidades de adquirir poder.	1	2	3	4	5

Conteste a las frases siguientes indicando la frecuencia con que se experimenta ese sentimiento.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Al final de la jornada de trabajo me siento agotado	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
4. Comprendo con facilidad como se sienten los usuarios	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar todo el día con personas (usuarios) todos los días es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas de los usuarios	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los usuarios	0	1	2	3	4	5	6
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado con mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15. Realmente no me importa lo que les ocurre a algunos usuarios	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis usuarios	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con los usuarios	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado, al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
22. Siento que los usuarios me culpan de algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Cuestionario utilizado en el Artículo 3.

COVID-19 Y SERVICIOS SOCIALES Un grupo de profesores/as e investigadores/as de la Universidad de Huelva estamos desarrollando una investigación sobre el impacto y la respuesta de los servicios sociales a la situación generada por el Covid-19 y el estado de alarma. Si eres profesional de los servicios sociales, públicos o privados, de atención primario o especializada, del mundo rural o de la ciudad, te rogamos que contestes esta encuesta en el enlace que se acompaña. También te pedimos su difusión entre tus personas conocidas. Los datos recogidos serán tratados estadísticamente y utilizados con fines investigadores, garantizando en todo momento el anonimato y la confidencialidad de las respuestas. Gracias por atender nuestra petición y por el trabajo que realizas en estos días.	
Secciones del cuestionario	Ítems incluidos
1. Características sociodemográficas y situación profesional	1.1. Sexo o género 1.2. Edad 1.3. Estado civil 1.4. ¿Tiene Ud. hijos/as? 1.5. Si ha respondido "Sí" a la pregunta anterior, ¿cuántos hijos viven con usted? 1.6. Nivel educativo (indique el más alto) 1.7. Si tiene un título universitario, indique cuál 1.8. Situación laboral 1.9. Tiempo en años que ha trabajado en su actual entidad/organización/servicio 1.10. Tipo de organización para la que trabaja 1.11. Indique el principal colectivo con el que desarrolla su actividad profesional (exclusión social, personas con discapacidad, migrantes, violencia de género, menores, mayores, etc. o servicio generalista - abarca todos los colectivos). 1.12. ¿En qué ciudad trabaja? 1.13. ¿Qué puesto ocupa en su lugar de trabajo?
2. Evaluación del impacto de la Covid-19 y del estado de alarma en el desarrollo de los servicios sociales (16 ítems) <i>Respuestas con puntuaciones en escala desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo)</i>	2.1. El trabajo que realizamos desde los servicios sociales se ha visto muy afectado por la aparición del covid-19 y el estado de alarma. 2.2. Creo que en el servicio en el que trabajo estábamos suficientemente preparados para una situación como ésta. 2.3. La respuesta ofrecida por los servicios sociales como sistema ha sido adecuada a la situación creada. 2.4. La población usuaria de los servicios sociales conoce las medidas puestas en marcha durante el estado de alarma. 2.5. La población usuaria de los servicios sociales valora positivamente las medidas puestas en marcha. 2.6. La coordinación entre instituciones para organizar la respuesta de los servicios sociales como sistema ante la Covid-19 ha sido satisfactoria. 2.7. Como profesionales, hemos tenido instrucciones claras y concretas sobre cómo actuar en esta situación. 2.8. En mi trabajo, el teletrabajo me ha permitido desarrollar mi labor profesional con normalidad. 2.9. He tenido medios suficientes para teletrabajar durante el desarrollo de la crisis. 2.10. He recibido la formación y las instrucciones necesarias para poder realizar mi trabajo de forma telemática o no. 2.11. La declaración de los profesionales de los servicios sociales como esenciales me parece acertada. 2.12. En general, se puede decir que el sistema de servicios sociales está desbordado por esta situación. 2.13. Los recursos humanos disponibles son suficientes para desarrollar nuestros servicios durante el estado de alarma. 2.14. Mis funciones habituales se han visto alteradas durante el periodo de crisis. 2.15. La aplicación de las nuevas medidas derivadas del estado de alarma se ha hecho con eficacia y eficiencia. 2.16. Cuéntenos alguna experiencia y/o situación profesional que le haya llamado la atención o le haya impactado durante este tiempo. O señale una o varias propuestas alternativas a las medidas desarrolladas. Valore también su percepción sobre el futuro de los servicios sociales (pregunta abierta)

3. Indique si conoce o no las acciones de protección e información llevadas a cabo en los centros de trabajo (8 ítems) <i>Respuestas de “Sí” o “No”</i>	3.1. Se han preparado mensajes o circulares y se han colocado carteles en la entrada, indicando a los visitantes que no deben acudir a estos centros a menos que sea imprescindible y en ningún caso si presentan algún síntoma respiratorio o fiebre. 3.2. Se han colocado carteles informativos sobre la higiene de las manos y la higiene respiratoria en la entrada de los centros, los pasillos y las zonas comunes. 3.3. Se han llevado a cabo actividades de formación para la educación sanitaria de los usuarios y trabajadores sobre la higiene de las manos y las vías respiratorias. 3.4. Se ha garantizado que todos los aseos tienen jabón y toallas de papel para la higiene de las manos. 3.5. Hay dispensadores con solución hidroalcohólica para la higiene de las manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con una tapa que se abre con un pedal. 3.6. Se han tomado medidas para minimizar la interacción con los usuarios y otros profesionales 3.7. Se han intensificado los programas de limpieza en el centro, con especial atención a las zonas de mayor tránsito de personas y a las superficies de contacto frecuente, como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, etc. 3.8. Los trabajadores y usuarios del centro han sido informados de las medidas que se están tomando para protegerlos.
4. Evaluación de su situación profesional / personal durante el estado de alarma (13 ítems) <i>Respuestas con puntuaciones en escala desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo)</i>	4.1. Estos días a menudo he sentido ganas de llorar. 4.2. A lo largo de estos días, las conversaciones con los colegas de los servicios sociales han aumentado. 4.3. A menudo he sentido el apoyo y la comprensión de los usuarios de los servicios sociales por la dificultad de la situación. 4.4. Durante estas semanas, he trabajado muchas más horas que mi horario laboral. 4.5. Puede decirse que ha habido momentos en los que me he sentido abrumado por la situación. 4.6. He tenido el equipo de protección necesario para hacer mi trabajo. 4.7. Mi movilidad profesional no se ha visto afectada. He podido desplazarme a mi lugar de trabajo sin ningún problema. 4.8. He recibido la formación básica para afrontar mi trabajo durante este tiempo. 4.9. En mi lugar de trabajo he sido debidamente acreditado para realizar mi trabajo durante el periodo de alarma. 4.10. En general, he encontrado el apoyo de mis compañeros para resolver los problemas a los que me he enfrentado estos días. 4.11. A menudo me he sentido impotente estos días. 4.12. Estoy teletrabajando en casa y voy a trabajar algún día. 4.13. A pesar del teletrabajo, sé que en cualquier momento me pueden llamar para que vuelva al trabajo presencialmente.
5. Evaluación de las acciones implementadas para la protección de los grupos vulnerables (24 ítems) <i>Respuestas con puntuaciones en escala desde 1 (fuerte percepción negativa) a 5 (fuerte percepción positiva)</i>	5.1. El refuerzo y la reorganización de los recursos sociales existentes por parte de los servicios sociales municipales han sido adecuados. 5.2. El municipio donde vivo ha hecho un diagnóstico preciso de la situación en la que se encuentran las poblaciones más vulnerables durante la crisis sanitaria. 5.3. La colaboración con entidades del tercer sector está siendo fundamental para atender a estos colectivos. 5.4. Las medidas adoptadas para garantizar el confinamiento de las poblaciones vulnerables y los asentamientos segregados han logrado su objetivo. 5.5. Los/as voluntarios/as están haciendo un gran trabajo en estos momentos para ayudar a las personas en situación de vulnerabilidad. 5.6. Las medidas adoptadas para el seguimiento sociosanitario de esta población han permitido prestarle una atención adecuada. 5.7. Las medidas adoptadas (ayudas económicas o materiales, tramitación de rentas mínimas, prestaciones extraordinarias...) para garantizar los ingresos de estas familias se están gestionando rápidamente. 5.8. Creo que hay necesidades vitales insatisfechas. 5.9. En cuanto a las prestaciones en metálico, la creación de un anticipo de caja fija para garantizar la entrega inmediata de la ayuda está funcionando bien. 5.10. Los sistemas implantados para sustituir las becas de comedor y garantizar una alimentación adecuada a los niños están resultando eficaces.

	5.11. Las medidas que se han desarrollado para atender a la primera infancia (0-3 años) y a las mujeres embarazadas son adecuadas. 5.12. Los programas de seguimiento de los deberes y la vulnerabilidad social de los niños están garantizando que su rendimiento escolar no se retrase. 5.13. En el servicio en el que desarrollo mi trabajo, existe una coordinación efectiva que permite elevar los conocimientos de los profesionales directamente implicados en la atención a la población vulnerable y los niveles superiores de decisión. 5.14. La paralización de los proyectos de intervención social (acompañamiento) en relación a la inclusión social y laboral, está provocando un freno en el acceso a potenciales empleos de la población vulnerable. 5.15. La paralización de los trámites administrativos para acceder a la Renta Mínima de Inserción está agravando las condiciones de vida de la población más vulnerable. 5.16. La suspensión de los Centros de Día y de los Servicios de Ayuda a Domicilio que no tienen la consideración de Servicios Mínimos crea un problema de conciliación de la vida laboral y familiar de los cuidadores de personas dependientes y una sobrecarga de sus tareas de atención (responsabilidades laborales, cuidado de niños y ancianos). 5.17. El confinamiento ha afectado gravemente a las personas con problemas de salud mental y enfermedades mentales y a sus familias. 5.18. El confinamiento está afectando gravemente a las mujeres víctimas de la violencia de género y a sus hijos/as. 5.19. La mayoría de los usuarios de los servicios sociales no tienen acceso a los procedimientos telemáticos, y la asistencia telefónica a veces no es suficiente. 5.20. El estado de alarma y la alerta sanitaria han hecho vulnerables a personas que, hasta ahora, sólo estaban en condiciones precarias. 5.21. En general, creo que una vez pasado el estado de alarma y la alerta sanitaria, las condiciones de vida de la población vulnerable habrán empeorado. 5.22. Reflexione sobre el futuro de la población vulnerable, ¿qué casos o perfiles se verán más afectados y por qué? (pregunta abierta) 5.23. ¿Qué alternativas o medidas considera que no se han tenido en cuenta en las medidas aplicadas por los gobiernos competentes y que son necesarias para la atención de los grupos vulnerables? (pregunta abierta) 5.24. Cuéntenos una experiencia o situación que le haya llamado la atención durante este tiempo (pregunta abierta)
--	--

El cuestionario completo se realizó *on-line* y puede consultarse con mayor detalle en:
<https://forms.gle/DgrieGyGHbsECM6k9>