

**UNA MIRADA HACIA LAS EMOCIONES QUE EXPERIMENTAN
LOS TRABAJADORES SOCIALES QUE ATIENDEN ENFERMOS
TERMINALES**

*A LOOK INTO THE EMOTIONS EXPERIENCED BY SOCIAL
WORKERS ATTENDING TERMINALLY ILL*

Elisa Cerros Rodríguez¹

TRABAJO SOCIAL GLOBAL 2016, 6 (11), 78-98

<http://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/4767/pdf>

¹ Universidad de Guadalajara. Mexico
Correpondencia: elisacerros@yahoo.com.mx

Recibido: **13-05-2016** Revisado: **04-12-2016** Aceptado: **26-12-2016** Publicado: **27-12-2016**

Identificador permanente: <http://hdl.handle.net/10481/44264>

Resumen

Desde sus orígenes el trabajo social se ha enfrentado a un común denominador: el dolor humano en todas sus manifestaciones. Para hacer frente a estas situaciones, el trabajador social requiere de un conjunto de conocimientos y herramientas para atender de manera profesional al sujeto que demanda sus servicios profesionales. Pero, ¿qué pasa cuando hablamos del dolor físico y emocional que experimentan pacientes en etapa terminal? Donde el trabajador social atiende y acompaña de manera prolongada a éstos ¿qué emociones experimentan estos profesionales?, ¿sufren de agotamiento emocional? El presente trabajo documenta los resultados preliminares obtenidos en la investigación cualitativa realizada para explorar las emociones experimentadas por trabajadores sociales que intervienen profesionalmente con enfermos terminales. Se soporta teóricamente a partir de la teoría cognitiva de las emociones de Richard Lazarus. Se realizaron 25 entrevistas en profundidad a trabajadores sociales que laboran en tres instituciones públicas y una privada especializadas en atender a enfermos en etapa terminal, ubicadas en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México: el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos (PALIA), el Hospital de Especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Hospital Regional Valentín Gómez Farías y el Albergue Fray Antonio Alcalde A.C. Entre las principales emociones experimentadas por los profesionales del trabajo social destacan la tristeza, el orgullo y la depresión.

Abstract

Since its inception Social Work has faced a common denominator: human suffering in all its manifestations. To address these situations, the social worker requires a set of skills and tools to respond professionally to the subject that requires professional services. But what happens when we talk about the physical and emotional pain experienced by patients in terminal stage? Where the social worker attends and accompanies long way to them, what emotions experienced Social Workers?, suffer from emotional exhaustion? This paper documents the preliminary results of the qualitative research conducted to explore the emotions experienced by social workers involved professionally with terminally ill. It is theoretically supported from cognitive theory of emotions of Richard Lazarus. It was carried out 25 depth interviews to social workers at three public and one private institutions, specialized in care for patients in terminal stage, located in the city of Guadalajara Jalisco, Mexico: the Jalisco Institute of Pain Relief and Palliative Care (PALIA), Specialty Hospital of the Mexican Social Security Institute, the Regional Hospital Valentin Gomez Farias and Shelter Fray Antonio Alcalde AC. Among the main emotions experienced by social workers include sadness, pride and depression.

PC.- Emociones, Desgaste profesional, Trabajadores Sociales, Enfermos terminales, Investigación Cualitativa.

KW.- Emotions, Burnout, Social Workers, Terminally Ills, Qualitative Research.

Introducción

El interés por investigar el desgaste emocional de los profesionales que atienden el sufrimiento humano surge desde los años 60's (Morales et. al., 2003). Numerosos estudios documentan el desgaste físico y emocional que experimentan particularmente los profesionales de la salud (Arranz et al., 1997; Flórez, 2002; García, Sáez y Llor, 2000; Ortega y López, 2004). No obstante, existen pocas investigaciones que den cuenta de la situación que viven los trabajadores sociales (Giménez, 2000; Barría, 2003; Lloyd y King, 2004; Facal-Fondo, 2012; Hombrados y Cosano, 2013; Smullens, 2015) y particularmente desde el paradigma cualitativo (Blanco, 2006).

Las diversas investigaciones documentan el abordaje de este tema desde diferentes enfoques; en nuestro caso, la investigación se soportó a partir de las contribuciones de Richard Lazarus a la teoría cognitiva de las emociones. Se consideran relevantes sus aportaciones ya que posibilitaron analizar y comprender las emociones que experimentan los trabajadores sociales que atienden a enfermos terminales, así como las estrategias de afrontamiento que utilizan para su bienestar emocional. Lazarus (2000) afirma que “comprender las emociones propias o ajenas es comprender las maneras en que las personas interpretan la importancia de acontecimientos cotidianos en sus vidas y cómo estos acontecimientos afectan a su bienestar personal” (p. 17).

De acuerdo con Lazarus (2000) son los significados que le damos a los acontecimientos y a las condiciones de nuestra vida los que nos hacen sentir enojados, ansiosos, culpables, felices, orgullosos, etc.; por lo que nos encontramos entonces en un proceso de valoración permanente; por ejemplo, cuando los significados se ven amenazados experimentamos ansiedad-miedo, cuando son favorables experimentamos felicidad, orgullo y amor. Los seres humanos vivimos en una compleja red de relaciones sociales las cuales influyen en nuestra manera de pensar, de sentir y de actuar, donde las reglas sociales y costumbres con las que crecemos inciden en gran medida en nuestro comportamiento social.

Richard Lazarus contribuye a la comprensión de las emociones desde la *teoría cognitiva de las emociones* la cual surge en la década de los setenta a partir de la psicología cognitiva, como una teoría contrapuesta al enfoque conductista en boga de esa época. Plantea que la emoción es una respuesta a la significación que el individuo le otorga a un acontecimiento, donde la valoración juega un papel preponderante. La valoración para

Lazarus no sólo depende de lo que ocurra en el ambiente sino también depende de cómo la persona elabore o construya lo que está sucediendo en una relación; por lo tanto, las emociones son producto de evaluaciones que el individuo hace de acontecimientos externos e internos a los que se ve expuesto (Lazarus, 2000: 27).

Las quince emociones de Richard Lazarus

Richard Lazarus analiza de manera puntual las emociones que experimentamos los seres humanos, destacando que las emociones lejos de ser irracionales tienen su propia lógica, que está basada en los significados que construimos a partir de las situaciones de nuestras vidas. Lazarus distingue quince emociones y las clasifica de la siguiente manera:

Emociones desagradables: enojo, envidia y celos. Estas emociones se consideran emociones socialmente problemáticas (comparten un deseo de hacer daño a otros o a uno mismo). La trama argumental del enojo es la *ofensa humillante contra mí o los míos*, mientras que la trama argumental de la envidia es *querer lo que otro tiene* y de los celos es *sentir resentimiento hacia una persona por la pérdida, o la amenaza de pérdida, del favor de otro*.

Emociones existenciales: ansiedad – miedo, culpa y vergüenza. Son emociones existenciales porque las amenazas en las que se basan tienen que ver con significados e ideas sobre quiénes somos, nuestro lugar en el mundo, la vida y la muerte y la calidad de nuestra existencia. La trama argumental de la ansiedad es una amenaza incierta. Se provoca la ansiedad cuando los significados de los cuales hemos aprendido a depender se ven alterados o corren peligro. Si la amenaza a estos significados parece importante, y los significados que están en peligro son fundamentales para nuestro ser, la ansiedad resultante puede ser intensa y constituir una crisis personal importante. Por otra parte, la trama argumental de la culpa es haber *transgredido un imperativo moral*. Las personas que se sienten culpables no necesariamente tienen que haber hecho algo moralmente malo, sino creer que lo han hecho (2000: 79); mientras que la trama argumental de la vergüenza es *no haber estado a la altura del ideal personal o del ego*.

Emociones provocadas por condiciones de vida desfavorables: el alivio, la esperanza, la tristeza y la depresión son emociones que tienen relación con condiciones de vida

desfavorables. El alivio refleja un resultado positivo que sigue a una situación desfavorable; el alivio siempre empieza con la frustración de un objetivo, lo que temporalmente produce varias emociones angustiosas, normalmente enojo, ansiedad, culpa, vergüenza, envidia o celos. Pero cuando la condición frustrante mejora o desaparece experimentamos la trama argumental del alivio. La esperanza, que es la posibilidad de un resultado positivo en una situación desfavorable; el significado personal de la esperanza es que la persona cree que existe una posibilidad de que las cosas mejoren. Su trama argumental consiste en *temer lo peor pero anhelar lo mejor*. La tristeza es una emoción que a menudo se confunde con depresión. La trama argumental de la tristeza es la *pérdida irrevocable*; cuando se tiene una pérdida significativa se puede crear un sentimiento de desolación y pesadumbre; sobre todo se experimenta tristeza cuando sabemos que esta pérdida no puede ser repuesta.

Emociones provocadas por condiciones de vida favorables: la felicidad, el orgullo y el amor. Son emociones que surgen de situaciones que favorecen la consecución de nuestros objetivos. Revelan el lado positivo y estimulante de nuestra vida emocional. La felicidad es una emoción provocada por un episodio concreto en el que *algo bueno o maravilloso ocurre*, como una reacción a un acontecimiento positivo. Su trama argumental es alguna buena noticia sobre nuestra vida, que interpretamos como indicador de que avanzamos en la consecución de objetivos a corto y largo plazo. El orgullo tiene un significado especial que lo distingue de la felicidad, lo que provoca el orgullo no es sólo un acontecimiento positivo que nos hace sentir felices, sino uno que confirma o refuerza nuestro sentido de valía personal. Este refuerzo del ego es el significado personal que subyace al orgullo. La distinción entre sentirse orgulloso o feliz nos lleva a la trama argumental del orgullo, la cual se considera que es un refuerzo de la valía personal al atribuirse el mérito por un objeto o logro valioso alcanzado. El amor es otra emoción considerada por Lazarus, la cual tiene diversas connotaciones. Un hecho importante a resaltar es que el significado personal del amor difiere de persona a persona, así por ejemplo, la trama argumental del amor romántico consistiría en desear o participar en un afecto e intimidad física, habitual pero no necesariamente recíproca.

Emociones empáticas: Las emociones consideradas en este grupo son la *gratitud*, la *compasión* y aquellas suscitadas por *experiencias estéticas*. Todas estas emociones se encuentran muy relacionadas, porque cada una depende en cierto modo de la capacidad de sentir empatía hacia los demás. La trama argumental de la gratitud consiste en

apreciar un regalo altruista. Aunque muchas veces se siente de manera intensa, habitualmente la gratitud es una emoción moderada. Por otra parte, el significado personal de la compasión es que comprendemos que otro ser humano, como nosotros, está sufriendo y merece ayuda. La trama argumental de la compasión es sentirse conmovido y experimentar aflicción por el sufrimiento de otra persona, y querer ayudar. La compasión puede surgir más fácilmente y ser más intensa si antes hemos tenido experiencias de un sufrimiento similar, lo que nos hace estar más abiertos a comprender y valorar los problemas de los otros de manera compasiva. Hasta aquí la explicación de las quince emociones de Richard Lazarus.

La teoría cognitiva de las emociones, también llamada *appraisal theory* (teoría de la valoración) hace énfasis en el hecho de que un mismo acontecimiento puede provocar en dos personas respuestas emocionales muy distintas en función del impacto subjetivamente esperado en la vida de cada persona y de los recursos disponibles para revertir o amortiguar posibles efectos negativos. El concepto de recursos no sólo refiere aquí a recursos personales, por ejemplo: conocimientos, capacidades, destrezas, etcétera; sino también sociales, por ejemplo: un círculo de amigos, el apoyo de la familia, un grupo de colegas que ofrecen su respaldo en tiempos de crisis, etcétera (Lazarus, 2000).

De acuerdo con Lazarus (1999) existen dos tipos de variables que influyen en el proceso de valoración: las variables personales y las variables ambientales. Las primeras se clasifican en tres tipos: *los objetivos y la jerarquía de estos* (las emociones estresantes o de tono negativo se producen por la demora o imposibilidad de alcanzar un objetivo y las emociones de tono positivo se derivan de los progresos hechos en dirección hacia la gratificación del objetivo), *las creencias sobre el self y el mundo* (estas creencias se relacionan con el modo en que nos concebimos a nosotros mismos y el lugar que ocupamos en el medio), y *los recursos personales que aporta el individuo a las transacciones con el medio* (incluyen la inteligencia, las habilidades sociales, el educación, las relaciones familiares y amistosas, la salud, el entusiasmo, etc.

Las variables ambientales por su parte se clasifican en: *demandas* (presiones explícitas o implícitas del medio social para actuar en cierto modo y mostrar actitudes socialmente correctas), *limitaciones* (definen lo que las personas no deberían hacer, y que suelen ir seguidas por el castigo si son violadas), *oportunidades* (se derivan de la temporalización afortunada pero también de la sabiduría para reconocer la oportunidad; lo que

conocemos comúnmente como la acción correcta en el momento oportuno) y la *cultura* (particularmente el rol de los factores culturales en la emoción).

En síntesis, podemos señalar la existencia de dos elementos fundamentales en la Teoría Cognitiva de las Emociones de Richard Lazarus: el proceso de valoración y el manejo de la emoción o afrontamiento. Ambos elementos resultaron sumamente importantes en esta investigación, ya que el proceso de valoración está relacionado con el modo en que los trabajadores sociales evalúan las emociones generadas al intervenir profesionalmente con enfermos terminales; mientras que el manejo de la situación o afrontamiento se relaciona con la forma en la que los trabajadores sociales enfrentan condiciones estresantes en el ámbito laboral.

Respecto al desgaste profesional que enfrentan los trabajadores sociales producto de condiciones y situaciones estresantes, encontramos interesantes investigaciones que destacan algunos factores que propician este desgaste. Por ejemplo Lázaro (2004) destaca la existencia de una serie de factores que propician dicho desgaste, entre ellos: la forma/organización en la que se lleva a cabo el trabajo, el tipo de tarea que realizan los trabajadores sociales, así como los destinatarios de la acción profesional. Por su parte Facal-Fondo (2012) plantea como factores claves del desgaste profesional: el contacto con los receptores de la acción profesional (al ser ésta constante, directa y continua), el difícil equilibrio entre necesidades-recursos, así como la ausencia de resultados visibles. Los resultados de su investigación (realizada con trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios de la comarca de Santiago de Compostela (España) apuntan a la existencia de altos niveles de *burnout*, donde el agotamiento emocional es la dimensión que predomina.

Resulta importante señalar que las repercusiones del desgaste profesional no sólo se presentan en los profesionales, ya que tienen un impacto directo también en la institución/organización, con usuarios, colegas, y familiares. Por ejemplo: incide en la institución al presentarse absentismo, bajas por enfermedad, rotación y abandono del puesto, descenso en el rendimiento, entre otros (Lázaro, 2004; Blanco 2006); en los usuarios al incidir en la calidad del servicio proporcionado a éstos, así como en las relaciones familiares y con colegas (Ortega y López, 2004; Blanco, 2006), motivo por el cual se considera pertinente atender esta problemática desde las propias instituciones con programas específicos, a fin de prevenir y atender el desgaste profesional.

1. Metodología

La metodología que se utilizó en la investigación fue cualitativa, la cual reconoce que la realidad es dinámica, en construcción constante, donde se busca la comprensión de la situación que se estudia, y el investigador es un sujeto activo en todo el proceso investigativo. Decidimos utilizar la investigación cualitativa ya que nuestra posición investigativa se ubica en el paradigma de la comprensión, donde cobran particular valor los procesos que de manera cotidiana viven y enfrentan los sujetos sociales y sus respectivas significaciones, los cuales son materia de estudio desde múltiples metodologías cualitativas. Se realizó una exhaustiva revisión de literatura con el objetivo de analizar las implicaciones teóricas y epistemológicas de este tipo de investigación, ya que sin una revisión epistemológica se corre el riesgo de mantener una posición instrumentalista, lo que se produce al legitimar lo cualitativo por el tipo de instrumentos usados en la investigación y no por los procesos que caracterizan la producción del conocimiento.

Por lo tanto, se trató de un estudio de corte cualitativo, con una muestra intencionada de veinticinco trabajadores sociales que atienden profesionalmente a pacientes en etapa terminal, con una antigüedad de al menos dos años laborando en las siguientes instituciones: el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos (PALIA), en el Hospital de Especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Hospital Regional Valentín Gómez Farías y el Albergue Fray Antonio Alcalde A.C.

El instrumento que se utilizó para la realización de las entrevistas en profundidad fue una guía de entrevista que sirvió de base para el desarrollo de la misma. Esta guía se construyó a partir de ejes temáticos elaborados en función del soporte teórico, las preguntas de investigación, las categorías de análisis y a la revisión de la literatura, la cual se describe a continuación:

El primer eje temático estuvo relacionado con su formación académica, el segundo con su experiencia profesional y ambiente laboral, el tercero con las emociones experimentadas en su ejercicio profesional con enfermos en etapa terminal (de acuerdo a la clasificación de Richard Lazarus), y el cuarto exploró las estrategias de afrontamiento utilizadas para hacer frente a situaciones estresantes (acorde a la clasificación que hacen Sandín y Chorot, 2003):

Tala 1. Ejes temáticos contemplados en la realización de las entrevistas

Formación Académica	Experiencia Laboral	Emociones experimentadas (Richard Lazarus)	Estrategias de Afrontamiento (Sandín y Chorot)
Nivel técnico Nivel Licenciatura (Plan 5 años) Plan Modular (4 años) Especialidades y Diplomados Posgrado	Instituciones en las que ha laborado Área o Servicio en el que labora Programas y población que atiende Motivaciones para laborar en la institución Funciones que realiza Papel del TS en atención a enfermos terminales	Emociones desagradables: Enojo, Envidia, Celos Emociones existenciales: Ansiedad-miedo, Culpa, Vergüenza Emociones provocadas por condiciones de vida desfavorables: Alivio, Esperanza, Tristeza, Depresión. Emociones provocadas por condiciones de vida favorables: Felicidad, Orgullo, Amor. Emociones empáticas: Gratitud, Compasión.	Afrontamiento centrado en la emoción: Expresión emocional abierta, Religión, Evitación. Afrontamiento centrado en el problema: Búsqueda de apoyo social, Focalización en la solución del problema, Reevaluación positiva.

Fuente: elaboración propia

Las entrevistas fueron autorizadas previamente por la Dirección de la institución y las coordinaciones de Trabajo Social, así como de los trabajadores sociales entrevistados. Se realizaron en una oficina asignada por las autoridades para este fin en horario previo al ingreso de su jornada laboral con el objetivo de no afectar el desarrollo de sus actividades.

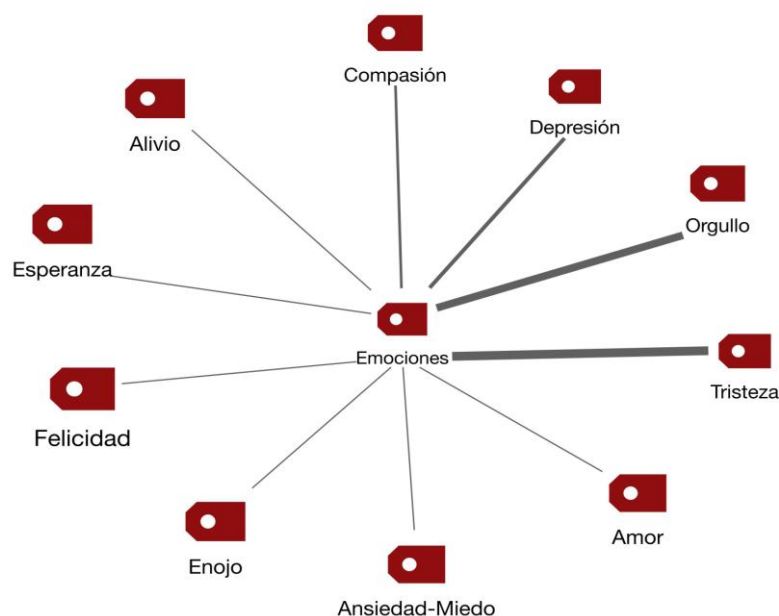
Las entrevistas fueron transcritas inmediatamente y analizadas con el *software* MaxQDA 11, programa especializado en el análisis cualitativo, el cual permitió el ordenamiento y categorización de las entrevistas, la estructuración de redes de relaciones entre categorías, así como la creación de mapas y matrices de códigos, los cuales enriquecieron el análisis.

2. Resultados

Se realizaron un total de 25 entrevistas en profundidad a profesionales del trabajo social que atienden de manera cotidiana a enfermos terminales, 24 fueron mujeres y sólo un hombre; su estado civil fue el siguiente: 48% casadas, el 44% solteras y el 8% separadas. Respecto a los años de servicio en la institución, encontramos que el 44% acumulaba menos de 10 años, mientras que el 52% se concentraba entre los 10 y 30 años y un sólo caso tenía más de 35 años (4%) de vida laboral. Respecto al horario en el que brindan sus servicios encontramos que el 60% laboran en el turno matutino, el 24% en el vespertino, el 8% fines de semana y el 8% es eventual.

Entre los resultados encontramos que las principales emociones experimentadas por las profesionales, de acuerdo a la clasificación que realiza Richard Lazarus, fueron *la tristeza, el orgullo, la depresión y la compasión*. Estas emociones fueron experimentadas en su intervención con pacientes y familiares, así como con colegas y demás integrantes del equipo interdisciplinario.

Emociones experimentadas por las/os profesionales del Trabajo Social



Fuente: Mapa generado por el software MaxQDA 11

Como podemos observar en el Mapa anterior, las principales emociones evocadas por las trabajadoras sociales en sus discursos fueron la *tristeza*, *el orgullo*, *la depresión* y *la compasión*, siendo la *tristeza* la mayormente experimentada. Lazarus (2000:108) plantea que la *tristeza* es una emoción cuya trama argumental es la “pérdida irrevocable”. Cuando se tiene una pérdida significativa se puede crear un sentimiento de desolación y pesadumbre, sobre todo se experimenta *tristeza* cuando sabemos que esta pérdida no puede ser repuesta. En el siguiente segmento observamos cómo la trabajadora social experimenta *tristeza* ante la muerte de los pacientes que atendió y acompañó de manera prolongada:

“Sí, sí tiene un impacto, aquí hay casos con los que llegamos a convivir muchos días, hay gente que va y viene, pero si llega haber pacientitos que cuando pasas a los cuartitos están ahí, los veo en el comedor porque aquí comemos con ellos, platicamos con ellos, a veces no falta el detalle que te traigan, entonces cuando se van sí se experimenta esa tristeza, sobre todo en el área en la que estoy si te fijas los cuartos están alrededor, los tengo muy cerca y les brindo la atención que me es factible apoyar...” (Albergue 4:42)

Veintiuna de las personas entrevistadas señalaron que la emoción de la *tristeza* fue experimentada fuertemente en la etapa temprana de su ejercicio profesional, es decir, al poco tiempo de incorporarse a la institución de salud e iniciar el contacto con pacientes en etapa terminal. Destacaron que en un principio les costaba mucho trabajo separar las situaciones vividas en el hospital de su hogar, por lo que de manera regular llegaban tristes a sus casas:

“Al inicio era bien difícil, llegaba a mi casa y lloraba, se lo platicaba a mi mamá. La parte de deslindar lo personal de lo laboral es esencial, tienes que acostumbrarte a que la gente se va del albergue o a otro mundo, y tomar las cosas buenas de los usuarios” (Albergue, 3: 41)

“Sí, no podía dormir de quedarme como con el remordimiento de no poder albergar a alguien, sucedió los primeros 3 o 4 meses. Tuve que enfocarme en otras actividades para pensar en otras cosas” (Albergue 4:43)

Tres trabajadoras sociales narraron haber sufrido *depresión*, al no haber podido procesar la muerte de los pacientes y/o cuando enfrentaron la muerte de seres queridos (familiares y/o amigos) en situaciones similares a las de sus pacientes. Señalaron que no contaron con soporte institucional para el manejo de sus emociones:

“Sí, en el momento de entrevistar a una persona/usuario, cuando veo los problemas míos o de algún otro ser humano reflejados en ese paciente con el que estoy dialogando, me estremezco y me proyecto. He durado así en el proceso de Burnout hace 6 años, fue una tristeza y depresión crónica que duró casi 2 años” (Albergue 5:50)

“Hemos en realidad llegado a llorar, hemos llorado aquí, hemos, te vuelvo a decir, a veces sales y sales hasta caminando arrastrando los pies, sales a veces hay quienes tratan de salir e irse a dormir, la depresión a veces lo primero que hace es cansarte, te cansa mucho mentalmente, y este, pero aquí es una lucha que debes tener tú, tratar de no llevarte ante la familia lo demás porque si no la familia lo paga y una cosa eres tú y otra cosa es tu familia” (CMO, 2:45)

De acuerdo con Lazarus (2000: 114), “la depresión normalmente se asocia con el duelo”; en el caso de las trabajadoras sociales que señalaron haber caído en depresión, vivieron de manera prolongada tristeza y no recibieron apoyo emocional para superar el duelo por parte de la institución donde laboran. Desafortunadamente estas instituciones no cuentan con programas de apoyo para hacer frente al estrés y desgaste emocional de los profesionales que en ellas laboran, situación que impacta de manera desfavorable su salud mental. Sólo una (PALIA) proporciona apoyo económico vía nómina para que quien desee recibir atención psicológica externa pueda pagar el tratamiento. Por lo tanto, queda a decisión de los profesionales utilizar dicho recurso para ese fin o bien para cubrir otra necesidad. Una estrategia que han implementado algunos de los trabajadores sociales es acudir al personal de psicología de la propia institución para solicitar atención profesional.

Otra emoción experimentada por las trabajadoras sociales fue la ansiedad – miedo la cuál es considerada por Lazarus como una emoción existencial porque las amenazas en las que se basa tienen que ver con significados e ideas sobre quiénes somos, nuestro lugar en el mundo, la vida y la muerte y la calidad de nuestra existencia. En este caso, las profesionales señalaron en sus discursos haber experimentado ansiedad–miedo en la última etapa de vida de sus pacientes, especialmente con aquellos con los cuales

tuvieron un contacto profesional más prolongado:

“La relación se vuelve en ocasiones muy entrañable, hay veces que estoy haciendo trabajo de escritorio y puedo escuchar gritos de dolor y por supuesto que me levanto para auxiliar y ver que está sucediendo...” (Albergue 4:42)

“... igualmente cuando muere algún compañero de nosotros aquí quieres huir de trabajar porque te enrolas y caes, entonces tratamos de que ¡ay no me vaya a tocar que es fulanit, que no me vaya a tocar, que no me vaya a tocar!, entonces si algo sucede pedirle a otra compañera: trabájala por favor porque no puedo... no lo puedes abordar” (CMO 2:41)

Como podemos ver, los trabajadores sociales destacan en sus discursos la notoria cercanía profesional y emocional que tienen con los pacientes terminales, siendo una relación estrecha, con vínculos afectivos sólidos, en la que confluyen variadas experiencias y emociones que van desde la profunda tristeza y depresión al ver el deterioro progresivo de los pacientes y su muerte, la compasión por el sufrimiento de pacientes y familiares, ansiedad – miedo al sentirse vulnerables, alivio al saber que el paciente ya no sufrirá más, hasta el orgullo por la calidad del servicio y acompañamiento brindado; todas estas emociones pueden experimentarse incluso en un mismo día.

Finalmente, analizaremos la emoción del orgullo, emoción evocada por diecisiete trabajadores sociales en sus narraciones. El orgullo tiene un significado especial que lo distingue de la felicidad, ya que lo que provoca el orgullo no es sólo un acontecimiento positivo que nos hace sentir felices, sino uno que confirma o refuerza nuestro sentido de valía personal. Este refuerzo del *ego* es el significado personal que subyace al orgullo. De acuerdo con Lazarus, la distinción entre sentirse orgulloso o feliz nos lleva a la trama argumental del orgullo, la cual se considera que es un refuerzo de la valía personal al atribuirse el mérito por un objeto o logro valioso alcanzado:

“Pues son muy buenas satisfacciones, más cuando te vas con eso de que ayudaste a alguien que lo vez contento queda muy buen sabor de boca por lo menos a mí, me siento muy satisfecha cuando puedo ayudar a alguien y este, como te digo aquí uno como que se va familiarizando con los pacientes, con los familiares y cuando puedes ayudarlos o te agradecen, te lo agradecen o a veces te dan un detalle, pero yo les digo a veces no es necesario eso, con que me

des las gracias y los vea yo que quedaron satisfechos con lo que uno pueda aportar, se siente muy bien que tu trabajo está siendo recompensado, así es...” (CMO 1:28).

“Para mi es un honor, el que las personas abran su corazón, se merecen mi respeto más grande por que comparten y demuestran su verdad, es significativo porque implica un dolor físico y emocional hacia el TS. Es importante que las personas se abran y muestren lo que quieren pero según sus necesidades. La empatía es un factor determinante en el proceso de dolor”. (Albergue 1:32)

En este caso los trabajadores sociales experimentan orgullo por el papel que realizan en la institución, por su desempeño profesional. Los trabajadores sociales entrevistados señalaron sentirse profundamente identificados con su profesión, al brindar acompañamiento a pacientes y familiares, al gestionar servicios para ellos, así como por la puesta en marcha de grupos de autoayuda. Sólo un trabajador social (varón) narró las dificultades que ha enfrentado al no sentirse parte de la profesión, incluso se encuentra actualmente cursando estudios de Derecho, como una segunda carrera.

3. Discusión

Las emociones experimentadas por los trabajadores sociales son resultado de la valoración que hacen de los acontecimientos y de las condiciones que enfrentan en el día a día en su espacio laboral así como de los recursos con los que cuentan para enfrentarlas, a partir de dicha valoración expresan diversas emociones: ansiedad, cuando valoran que existe una amenaza existencial; enojo, cuando existe una ofensa humillante; culpa, cuando considera que ha transgredido una prohibición moral, etc. En este proceso de valoración ejerce una influencia potente la cultura, ya que esta comunica el significado consensual de lo que es una ofensa humillante, una prohibición moral, etcétera, y lo hace de dos formas: en primer lugar influye en la valoración al definir el significado de lo que le está ocurriendo al bienestar de una persona y en segundo lugar, la cultura nos informa sobre cómo la emoción debería ser controlada y expresada una vez que ha aparecido (Lazarus, 2000: 244).

Los trabajadores sociales entrevistados manifestaron ejercer su labor en un ambiente altamente estresante debido a diversas circunstancias, entre las que destacan: su

constante y prolongado contacto con el sufrimiento humano (de pacientes y familiares), jornadas extenuantes, así como la carencia de recursos institucionales. Estos resultados coinciden con los señalados por Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991) y por Ortega y López (2004), motivo por lo cual se considera necesario que las instituciones reconozcan y atiendan las emociones experimentadas por los trabajadores sociales y demás personal de salud, ya que el enfrentar de manera cotidiana y prolongada situaciones estresantes como la muerte de pacientes, genera en ellos agotamiento emocional, entendido éste como “el cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente, es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás” (Ortega y López, 2004: 139).

Este agotamiento se manifiesta en la “pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo” (Lázaro, 2000: 500), y fue identificado en los discursos de 18 trabajadores sociales, quienes señalaron sentirse “quemados”:

“... pues en el momento en el que me encuentro ahorita, me da un poco de pena pues estoy quemada y mi jefa lo sabe y no le importa; diariamente yo sé que va a llegar fulanito y me va a pedir algo, que necesita bla bla bla bla, ya lo veo como algo rutinario...” (Albergue 5:38)

“Llega un momento en el que tu salud mental te pide y llega al límite y si no separas los polos te vas, te hundes, me tocó estar en un abismo, y determiné primero ver por mí, para poder ofrecerle buen servicio a los pacientes, el saber que si estás bien vas a transmitirles tranquilidad. Últimamente se escucha mucho el término burnout y es importante que sepamos dividir bien las cosas e interesarnos en nuestra salud emocional, como te menciono, no dejar que el trabajo te lleve al límite viendo primero por tus propias necesidades para poder equilibrar el trato de los usuarios” (Albergue 3:45)

En el caso del estrés psicológico, la emoción está vinculada a variables personales (ya citadas anteriormente), las cuales, de manera conjunta con las variables ambientales, modelan el proceso de valoración de cada emoción, y así los significados personales. En estos dos fragmentos de entrevistas podemos observar cómo las emociones expresadas por las trabajadoras sociales están vinculadas a sus objetivos, sus valores y recursos personales.

Resulta significativo el hecho de que 18 de los 25 trabajadores sociales entrevistados refirieran sentirse “quemados” en su institución, debido a la ausencia de factores protectores. Estos resultados coinciden con los señalados por Lázaro (2000); Gunaratnam y Lewis (2001); Blanco (2006) y Hombrados y Cosano (2013). Por ello se considera necesario que existan programas institucionales de salud mental dirigidos a su personal a fin de prevenir y atender el desgaste profesional. Sólo una institución donde entrevistamos a trabajadores sociales (PALIA), provee de apoyo económico para la atención psicológica vía nómina, quedando a decisión del profesional sanitario utilizarlo para dicho fin.

Respecto a las variables que influyen en el proceso de valoración (variables personales y ambientales) encontramos la presencia de ambas en los relatos de los trabajadores sociales entrevistados. Por un lado, las variables personales que influyeron en el proceso de valoración de los trabajadores sociales fueron las referentes a *los objetivos y la jerarquía de éstos*, así como *las creencias sobre el self y el mundo* (al experimentar emociones estresantes ante la demora o imposibilidad de proporcionar un servicio y emociones positivas por el papel trascendental que tienen en la institución, así como por su desempeño profesional), también pudimos identificar que juegan un papel importante dentro de las variables personales *los recursos personales*, entre ellos las habilidades sociales y las relaciones familiares y amistosas, ya que para los trabajadores sociales entrevistados éstas relaciones son las que les permiten enfrentar de mejor manera el ambiente altamente estresante en el que ejercen su labor profesional.

Por otro lado, las variables ambientales que influyeron en el proceso de valoración de los trabajadores sociales entrevistados, de acuerdo a sus relatos fueron las *demandas y la cultura*. Las demandas se manifestaron a través de presiones explícitas e implícitas respecto a su labor profesional principalmente de familiares de los pacientes, quienes esperan aún en el escenario más adverso el alivio de su familiar, su atención inmediata, así como el despliegue de todos los servicios y del personal de manera oportuna y eficaz:

"Cuando hay mucho trabajo y gente esperando a ser atendida y se presentan personas que son muy demandantes, sin emitir ningún juicio, pero a veces se pasan directamente a la oficina y no respetan límites y quieren ser atendidos ya, y que se les resuelva su situación, de la manera más profesional se les hace saber

que serán atendidos y se controla la situación." (Albergue 4:34)

Esta situación genera en los trabajadores sociales frustración al no poder cubrir las demandas, al verse rebasados por la falta de recursos humanos, materiales, etc., lo cual impacta indudablemente en los servicios que brindan en la institución:

"El tener mucha demanda de las personas y que por ser sólo una Trabajadora Social en el área y no contar con más personal..., trabajar a todo lo que pueda para sacar bien el trabajo..., en ocasiones llevo y ya tengo una fila enorme de gente esperando a ser atendida... (Albergue 1:34)

El/la trabajador/a social es el profesional de primer contacto con los pacientes y sus familiares, y quien mayor presencia tiene en todo el proceso de atención que viven y enfrentan en la institución, lo que le hace más vulnerable a experimentar desgaste profesional en un menor tiempo, en comparación con los otros profesionales de salud que laboran en la institución. Los relatos que hemos extraído de las entrevistas realizadas dan cuenta de la presencia de las tres dimensiones del desgaste profesional: agotamiento emocional, despersonalización, así como baja realización personal.

La segunda variable ambiental a considerar en la valoración que realizaron los trabajadores sociales es la cultura, ya que ésta influye de manera potente en las emociones experimentadas de dos maneras: primero, al definir el significado de lo que le ocurre al bienestar de una persona (este significado determina a su vez la emoción que aparecerá); y en segundo lugar, al informar sobre cómo la emoción debería ser controlada y experimentada una vez que ha aparecido (Lazarus, 2000: 244). En el caso de la valoración que hicieron los trabajadores sociales, tanto de la situación como del contexto físico y social en el que se desenvuelven, expresaron diversas emociones acordes con la valoración que la cultura les aporta, es decir, el significado "consensual" de dicha valoración; por lo tanto, las emociones experimentadas son producto del significado personal que el sujeto les da, en base en sus referentes culturales.

Conclusiones preliminares

Los trabajadores sociales que atienden a enfermos terminales ejercen una labor física y emocionalmente agotadora que afecta a su bienestar psicológico, así como a la calidad

de la atención brindada a los pacientes. Esta labor extenuante se pone de manifiesto en los relatos de los trabajadores sociales entrevistados, en los que expresan ejercer su labor en un ambiente altamente estresante y ausente de factores protectores institucionales.

El desgaste profesional que padecen los trabajadores sociales se refleja en el agotamiento emocional que 18 de los 25 profesionales entrevistados manifestó haber experimentado. Estos resultados son significativos especialmente por el hecho de que las instituciones donde desempeñan su trabajo no cuentan con programas de salud mental dirigidos hacia sus profesionales; tan sólo una de las instituciones ofrece apoyo económico a sus empleados, vía nómina, para que reciban atención psicológica externa, si personalmente lo estiman oportuno; sin embargo, es frecuente que este recurso sea destinado a solventar necesidades económicas del hogar, con lo cual no se cubre el objetivo de la prestación.

Las principales emociones experimentadas por los trabajadores sociales dan cuenta del agotamiento emocional que padecen, siendo la emoción de la tristeza la más evocada en sus relatos, seguida de la depresión (tres trabajadores sociales manifestaron haber llegado a tener una depresión profunda). La emoción, como lo vimos anteriormente, es una respuesta a la significación que el individuo le otorga a un acontecimiento, donde la valoración juega un papel preponderante. En este proceso de valoración influye de manera potente la cultura, al proporcionar los “códigos” a partir de los cuales interpretar un acontecimiento. Por lo tanto, las emociones son producto de las evaluaciones que el individuo realiza sobre acontecimientos a los que se ve expuesto.

En el proceso de valoración adquiere también relevancia el ambiente altamente estresante en el que ejercen su profesión (al estar en contacto de manera constante, prolongada e intensa con el dolor humano), así como los recursos disponibles (personales y sociales). Los resultados coinciden con los presentados por Lázaro (2004) y Facal-Fondo (2012), quienes destacan la existencia de factores que inciden en la generación de desgaste profesional en los trabajadores sociales: por una parte, *la forma en la que se desarrolla el trabajo*, así como *las tareas que realizan* los trabajadores sociales (Lázaro, 2004); en ese sentido se identificó que los trabajadores sociales entrevistados desarrollan su labor en un ambiente altamente estresante, donde la mayoría es responsable de todo un piso o un servicio, siendo además el contacto principal con los receptores de la acción profesional (pacientes terminales y sus familias)

mediante un contacto constante, prolongado y directo. Por otra parte, se encontró frustración en los trabajadores sociales por *el difícil equilibrio entre las necesidades que presentan los usuarios con los recursos con los que cuenta la institución*, incidiendo ambos factores de manera potente en la generación del desgaste profesional.

Resulta pertinente señalar el importante papel que juega la familia como factor protector ante el desgaste profesional, ya que los veinticinco trabajadores sociales entrevistados señalaron a esta como principal fuente de apoyo, al brindarles soporte en momentos de crisis y alivio en momentos de tensión y cansancio. Los esposos e hijos figuran como los principales integrantes de la familia en proporcionar apoyo emocional y contención a los trabajadores sociales.

Finalmente, los resultados encontrados en la investigación indican la imperiosa necesidad de implementar acciones a favor de los trabajadores sociales y demás profesionales que están en constante y prologado contacto con el dolor humano (en este caso con pacientes en etapa terminal). El apoyo emocional resulta ser un factor importante para hacer frente a situaciones estresantes, pues contribuye a prevenir emociones tales como la tristeza, ansiedad-miedo y depresión, entre otras, además de tener un impacto favorable en la propia institución, debido a la disminución del absentismo y las incapacidades por enfermedad, y redundar en una mejora de la calidad del servicio proporcionado. Por tal motivo, se propone impulsar la puesta en marcha de programas institucionales específicos que atiendan y prevengan el desgaste profesional de los profesionales de la salud en todas las instituciones, así como considerar que las escuelas formadoras de trabajadores sociales incorporen en sus planes de estudio materias que promuevan la salud mental de los futuros profesionales, a fin de que cuenten con mayores elementos para afrontar situaciones altamente estresantes.

Referencias Bibliográficas

Álvarez Gallego, E. y Fernández Ríos, L. (1991). El síndrome de burnout o el desgaste profesional (I): Revisión de estudios. *Revista Española de Neuropsiquiatría*, 11, 257-265

Arranz, P., Barbero, J., Barreto, P. Y Bayés, R. (1997). Soporte emocional desde el equipo interdisciplinario. En L.M. Torres (ed.), *Medicina del dolor* (pp.389-396). Barcelona: Masson.

Barría, J. (2003). Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana. *PSYKHE*, 1, 213-226. Recuperado de:<http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/viewFile/332/312>

Blanco, M. (2006). Estudio cualitativo sobre el síndrome del Burnout en el Trabajo Social. *Acciones e investigaciones sociales*; num. extra. 1, 443 – 463. Recuperado de:<http://www10.ujaen.es/sites/default/files/users/factra/Congreso/50.pdf>

Facal-Fondo, T. (2012). Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios. *Portularia*, vol. 12 (1), 59-69. Recuperado de:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161024645007>

Flórez, J. A. (2002). Signos de alarma para el burnout: una perspectiva integral para el autocontrol (pp.31-38). *Actas del XXIV Congreso Nacional Semergen*.

García, M.; Saéz, M. C. y Llor, B. (2000). Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 1, 215-228.

Giménez, V.M. (2000). El fenómeno del “Burnout” en las profesiones de ayuda. Estudio experimental de la situación en centros sociales municipales de la ciudad de Alicante. *Revista de Trabajo Social-RTS*, 159, 65-102

Gunaratnam, Y., Lewis, G, (2001). Racialising emotional labour and emotionalizing racialisedlabour: anger, fear and shame in social welfare, *Journal of Social Work Practice: Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*, 15, 2, 131- 148

Hombrados-Mendieta I. y Cosano-Rivas, F. (2013). Burnout, workplace support, job satisfaction and life satisfaction among social workers in Spain: A structural equation model. *International Social Work*, 2013, vol. 56 (2), 228-246

Lázaro, S. (2004). El desgaste profesional (síndrome de Burnout) en los Trabajadores Sociales, *Portularia*, vol.4, 499-506. Recuperado de:

<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/191/b15139372.pdf?sequence=1>

Lazarus, R. (1999). *Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

_____ (2000). *Pasión y Razón. La comprensión de nuestras emociones*. Barcelona: Editorial Paidós.

Lloyd, C. y King, R.. (2004). A survey of burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. September 2004, vol. 39 (9), 752 – 757. Recuperado de: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/14593271/survey-burnout-among-australian-mental-health-occupational-therapists-social-workers>

Morales, G.; Pérez, J. C. y Menares, M.A. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, Vol. XII, No. 1 9-25

Ortega, C, y López Ríos, F. (2004). El bournout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal and Health Psychology*, vol. 4 (1), 137 -160. Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf

Sandín, B; Chorot, P. (2003).Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, vol. 8 (1), 39-54

Smullens, S. (2015). *Burnout and Self-Care in Social Work: A Guidebook for students and those in Mental Health and related professions*. NASW Press.

Elisa Cerros Rodrigues es Profesora Investigadora Titular del Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Guadalajara (México). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

elisacerros@yahoo.com.mx