

**SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA
EN LOS TRABAJADORES
DE SERVICIOS SOCIALES
1988**

RAFAEL-MENDIA GALLARDO
IÑAKI RODRIGUEZ CUETO
MARTA RODRIGUEZ

PRESENTACION

Nuestro trabajo no ha pretendido acercarse a la situación personal de los trabajadores de Servicios Sociales, desde una perspectiva meramente indagadora ni especulativa.

Nuestra aproximación a la situación personal de dichos trabajadores se sitúa desde el ángulo de la Gestión de Recursos Humanos en relación con los trabajadores en el ámbito de los Servicios Humanitarios.

De esta forma, la investigación realizada, si así pudiera denominarse, no empieza y acaba en las conclusiones de la verificación de las hipótesis de la misma sino que forma parte de un todo que necesitamos ,y trata de ser, coherente.

Este trabajo nace de la propia experiencia, vivida como estresante y generadora de dificultades personales en muchos trabajadores y la búsqueda de modos de afrontamiento personal y de estilos gerenciales que traten de paliar las dificultades con las que los trabajadores se encuentran en su día a día.

También trata de ser una primera aproximación a lo que denominaríamos "Auditoría de estrés", herramienta de gestión y paso previo a la toma de decisiones encaminada a una mejora en la prestación de Servicios Sociales a personas con dificultades en su vivir.

Difícilmente podremos propiciar experiencias positivas a las personas con dificultades , si los propios trabajadores que prestan los servicios, ellos mismos sufren serias dificultades personales fruto de su afrontamiento de la realidad.

Si deseamos aumentar la calidad de vida de los usuarios de los Servicios Sociales, a través de una adecuada prestación de los mismos, parte consustancial de esta prestación, es la calidad de vida en el trabajo de los propios trabajadores sociales

Con cierta facilidad se olvida este extremo cuando se aplican modelos de gestión inadecuados, muchas veces trasladados de otros ámbitos que poco o nada tienen que ver con los usuarios de los Servicios de Bienestar Social

Esperamos ,con nuestra modesta aportación, abrir caminos positivos para una mejora de nuestro servicio a la sociedad , que en definitiva es lo que justifica nuestra razón de ser

Rafael Mendia

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a las personas que, con su ayuda y consejo han hecho posible este trabajo:

Al Dr. Dario Paez, Dtor en Psicología Profesor de la Facultad de Psicología de Zorroaga. Sus orientaciones en todo el proceso de elaboración de este trabajo y sus comentarios críticos al mismo nos han ayudado certeramente a encauzar las muchas dudas que a lo largo del mismo nos han ido surgiendo.

A José Miguel Franco, por sus orientaciones en el tratamiento informático. A Pilar Ruiz de Gauna, por su lectura atenta y crítica.

A los trabajadores de Servicios Sociales que de buen grado han colaborado contestando a nuestro cuestionario.

A la Dirección de Bienestar Social del Dto. de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco que, mediante la concesión de una beca, ha hecho posible que durante un tiempo avancemos en la reflexión sobre el trabajo social..

I.-APROXIMACION TEORICA

1.-Introducción.

2.-Los Servicios Sociales.

3.-Análisis de la situación Personal de los trabajadores en Servicios Sociales.

4.-Hacia un mayor rendimiento profesional.

5.-La formación permanente del profesional.

1.-INTRODUCCION

Esta investigación se articula en torno a dos grandes cuestiones referidas al trabajo de profesionales que desempeñan su cometido en contacto directo con las personas usuarias de los Servicios Sociales.

1.1.-CUESTION PRIMERA:

El contacto diario con personas que sufren problemas en su vivir, que tienen graves dificultades en su adaptación social, sufren de abandono, no tienen recursos, que constituyen el conjunto de la problemática que se atiende desde los Servicios Sociales, ya sean generales o especializados, conlleva una carga suplementaria de estrés, superior al que soportan la mayoría de los ciudadanos.

Los trabajadores de Servicios Sociales, por la propia naturaleza del trabajo soportan cargas suplementarias de estrés, debido tanto al tipo de problemática con la que frecuentemente trabajan como al tipo de trabajo que desempeñan, su organización, las relaciones que establecen con los usuarios, los niveles de posibilidad de respuesta a las necesidades detectadas, el grado de implicación, la valoración de su trabajo etc.

Estos niveles de estrés se manifiestan en la presencia de constantes angustiosas depresivas, grados de satisfacción e insatisfacción en su trabajo, bajos niveles de motivación etc.

Por otra parte pensamos que estos profesionales estarían en disposición de participar en la toma de decisiones respecto a su trabajo en Servicios Sociales, así como a participar en programas de formación permanente.

Esta disposición se considera como muy favorecedora de la calidad de vida en el trabajo, que Junto a las medidas organizativas, llevarían a una elevación de los niveles de satisfacción, resolución de algunos conflictos personales, elevación de la moral de los trabajadores y , en definitiva, a una mejora de la calidad del servicio que prestan.

Estas dos vertientes del trabajo en Servicios Sociales, aumento de la calidad de vida en el trabajo y aumento de la calidad del servicio social, son dos objetivos plenamente alcanzables, si se establecen algunas modificaciones en la práctica profesional así como en la práctica empresarial de las instituciones prestadoras de servicios sociales.

1.2.-SEGUNDA CUESTION:

La segunda cuestión está íntimamente relacionada con la primera: los usos de la práctica organizacional del trabajo por parte de los gestores de los servicios sociales han manejado y manejan hasta el presente criterios estrictamente basados ,ya sea en la productividad o ya sea en el esquema funcional obviando, en la mayoría de los casos, la peculiaridad de las características del trabajo social y los problemas personales adicionales que conlleva el operar con problemas sociales.

Estos esquemas gerenciales, excesivamente economicistas o productivistas, distorsionan los modelos organizativos del trabajo en Servicios Sociales, desatendiendo las facetas individuales y colectivas tanto de los usuarios como de los trabajadores que prestan servicios. Esta distorsión eleva los niveles de ansiedad , de insatisfacción y desmotivación, que hacen que, con urgencia se busquen correctores a un modelo de empresas prestadoras de servicios que puedan ajustarse a la problemática con la que operan.

Por otra parte, muchos esquemas organizativos, ante la ausencia de modelos propios de los Servicios Sociales, aplican uno próximo, como puede ser el del sistema hospitalario, obviando los problemas específicos que el trabajo social lleva consigo. Entre ellos se encuentra, por ejemplo, en el ámbito residencial o de infancia y juventud, la "vida diaria" o "lo cotidiano" como instrumentos de trabajo, lo que requiere esquemas organizativos peculiares y específicos.

2.-LOS SERVICIOS SOCIALES

2.1.-Quiénes son los trabajadores de los Servicios Sociales

Cuando nos referimos al colectivo de Trabajadores en Servicios Sociales nos estamos refiriendo a un conjunto muy variado de profesionales que ejercen su intervención desde supuestos muy diversos y en un amplio espectro de problemáticas.

Así tenemos, como profesión más genuina la de los Trabajadores Sociales, que disponen de una carrera universitaria específica desarrollando funciones muy variadas dentro del amplio campo del trabajo en Bienestar Social.

Por otra parte tenemos un conjunto de profesiones con estrecha vinculación a la Psicología Social y la Pedagogía Social, como pueden ser los Educadores Especializados, los Educadores de Calle, los de hogares funcionales, los educadores de internados etc.

Un tercer grupo de profesionales desarrollan trabajos vinculados a profesiones de carácter más técnico, como pueden ser los Monitores de Taller de Minusválidos, de Talleres Ocupacionales.

Un cuarto grupo hunde sus raíces en el amplio campo de la Animación Sociocultural y la Educación en el Tiempo Libre, como son los Monitores de Tiempo Libre.

Por fin un último grupo, se sitúa en profesiones muy vinculadas al campo hospitalario, como son los ATS, los Auxiliares de clínica, los Cuidadores, los Celadores etc.

Esta eclosión de profesiones, muchas de ellas indefinidas, en un campo cuya franja se abre cada vez más, tienen su origen en el desarrollo del sector social en Francia y en el Reino Unido al que de alguna manera se viene sumando nuestro País.

2.2.-Evolución de las profesiones.

Un análisis de la evolución de estas profesiones en los últimos años nos lleva a mencionar como características comunes a todas ellas las siguientes:

-El campo de la intervención de las mismas se amplía progresivamente.

-Su ejercicio requiere de quienes lo llevan a cabo una serie de conocimientos cada vez más profundos y una información continuada.

-En el ámbito en el que se desarrollan surgen problemas complejos que se complican aún más a medida que se multiplica el número de nuevas profesiones. Esto origina por una parte dificultades de coordinación de la acción social sobre el terreno entre los diferentes trabajadores sociales y por otra parte problemas a la hora de establecer fronteras interprofesionales cuando la base de formación de los mismos ha sido el trabajo en equipo.

-Existe un escaso reconocimiento y aprecio del trabajador social y su labor.

-Son profesiones en las que se pone particularmente de manifiesto el desgaste físico y psicológico que conlleva el contacto permanente con individuos perturbados, inadaptados o marginados, a veces con incapacidad absoluta para remediar sus problemas.

-Otras dificultades en el ejercicio de estas profesiones las constituyen la falta de medios y recursos en algunos casos, la falta de coordinación entre medios disponibles y métodos aplicables, las relaciones entre instituciones, organismos que emplean al personal y el propio trabajador social.

-Existe una tendencia a la diversificación y promoción hacia diferentes sectores y ámbitos en un afán de no quedarse anclado en una sola especialización o campo de trabajo orientado a un estamento específico de la población. Los trabajadores consideran nuevas perspectivas en su carrera y reconversión.

-Son profesiones que exigen disponibilidad permanente, equilibrio físico y grandes cualidades morales, ofreciendo como contrapunto un enriquecimiento extraordinario de la persona.

---Finalmente se observa que en este campo profesional la función principal ha evolucionado de la mera asistencia a áreas más amplias que incluyen la educación, formación y asesoramiento, en provecho del individuo, del grupo, de la colectividad cuya autonomía contribuyen a favorecer.

(SANZ DEL RIO, S.,1987)

Esta diversidad de situaciones y complejidad en el campo de actuación comporta problemas adicionales que recoge DEL VIGO, M (1987) como evidencias del desorden existente en este sector:

-Esta situación alienta y eleva las fricciones entre profesionales que trabajan en el mismo servicio o programa y entre estos y los órganos rectores.

-Igualmente, este estado de cosas facilita las actuaciones arbitrarias, donde al final todos hacen de todo y donde la coordinación se hace imposible o muy difícil, viéndose unos a otros no como colaboradores sino como concurrentes en la conquista de un espacio laboral que todos consideran de propiedad particular y uso exclusivo.

-Por supuesto que esta situación se refleja igualmente en la administración, donde cada ministerio, cada consejería, cada servicio municipal actúa por cuenta propia, incidiendo todos ellos en los mismos sectores de población, utilizando modelos distintos de política social, métodos distintos. En estas condiciones en cualquier acción social dirigida a la resolución de necesidades de la comunidad, primará la subjetividad, la intuición, el pragmatismo o la coyuntura política.

2.3.-Hacia nuevos campos de intervención social.

Una serie de situaciones, fruto de nuevos análisis sociales, han hecho que aparezcan nuevos campos de intervención social y nuevos tipos de profesiones como antes se ha apuntado.

-La transformación de las grandes *instituciones totales*;

-La preocupación por el tema de la *seguridad ciudadana*, que ha puesto de manifiesto la necesidad de incorporar propuestas educativas a medio y largo plazo, tanto de carácter preventivo como asistencial;

-En el campo de las "deficiencias", la preponderancia de las corrientes (tanto en pedagogía como en psicología) , basadas en criterios de no discriminación y que optan por un trabajo orientado hacia la *integración en ámbitos normalizados*

-La consolidación de nuevas tendencias que redefinen socialmente la problemática de la *minoridad*;

-La aparición y consolidación de las *drogodependencias* con problema social que requiere atención especializada;

-La incorporación cada vez más extendida de los *planes de educación no escolares*.

-La crisis económica que obliga a la búsqueda de nuevos modelos de trabajo y de relaciones laborales, por tanto, de *nuevas intervenciones educativas*.

(EL EDUCADOR ESPECIALIZADO, Anexo documental al informe técnico presentado al grupo de trabajo nro.15, Madrid 1987)

2.4. Tendencia del trabajo comunitario

Es importante destacar los siguientes aspectos que configuran las tendencias en el campo del trabajo comunitario:

-Transformaciones en las instituciones

-` *Aumento de los servicios públicos* dependientes de la Administración y con una progresiva exigencia de cualificación.

-*Transformación de las grandes instituciones "cerradas"* en centros más pequeños , a partir de procesos de integración y con una mayor participación de los usuarios.

-*Cambio progresivo del modelo de trabajo*, en el sentido de una superación del modelo asistencial, hacia un modelo comunitario que privilegia las intervenciones preventivas. Esto significa también privilegiar los planteamientos interdisciplinarios.

-Necesidad cada vez mayor de racionalizar las distintas intervenciones profesionales y por tanto, *profundizar en la especificidad*.

-Cambio en los conceptos de "*inadaptación*" y "*marginación*" y en las formas que toman las situaciones de marginación e inadaptación., Veamos como están surgiendo nuevos campos de intervención .

Por ejemplo:

+Situaciones derivadas de las dificultades de inserción laboral, especialmente de los jóvenes,

+Situaciones derivadas de los mecanismos de marginación que afectan a la tercera edad.

+Situaciones derivadas de la problemática de la drogodependencia.

2.5.-Tipos de Servicios donde se ubican los profesionales de Servicios Sociales

Podrían identificarse distintos tipos de servicios donde los Trabajadores en Servicios Sociales desempeñan su trabajo, o en su caso podrían desempeñarlo.

A.-SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA

-Servicios sociales de base (medio abierto)

-Centros abiertos

-Pre-talleres

-Centros de día para distintas problemáticas.

-Centros de tercera edad.

-Centros de tiempo libre infantil y Juvenil

-Centros de trabado

-Centros de educación compensatoria

-Planes de ocupación

-Servicios normalizados que acojan a personas con dificultades específicas.

-Ayuda técnica al voluntariado social.

B.-SERVICIOS ESPECIALIZADOS.

- En el ámbito de la Justicia de menores se están produciendo nuevas iniciativas legislativas: adopción y acogimiento familiar, ley de protección del menor y ley de enjuiciamiento de menores. Estas iniciativas desarrollan un ámbito de actuación en el que tradicionalmente los educadores han desarrollado un papel relevante. Ahora, las medidas alternativas al internamiento y su articulación socio-educativa van a impulsar considerablemente la demanda de educadores.

-Instituciones penitenciarias, servicios pos penitenciarios ...

-Drogodependencias: Granjas, comunidades terapéuticas, centros de tratamiento, centros de día.

-Minusvalías: residencias, espacios escolares no docentes, pretalleres, talleres, centros de formación profesional especial, centros de tiempo libre, orientación y ayuda a los voluntarios y a las familias.

-Tercera edad: residencias, clubes para ancianos, apoyo social en las situaciones de abandono, ocio etc.

-Problemas socio familiares: colectivos, centros abiertos, residencias , medio abierto...

-Madres adolescentes solteras: residencias ,lugares de encuentro.

-Mujeres maltratadas: centros de atención, orientación personal y familiar...

-Area de salud mental: centros de promoción de la salud, psiquiátricos, servicios comunitarios.

En consecuencia de lo expuesto anteriormente respecto a los servicios especializados, podemos señalar que:

-Los ámbitos de intervención se están ampliando como resultado de los cambios sociales producidos.

-La necesidad de un profesional del trabajo social que intervenga educativamente sobre las situaciones de inadaptación y marginación parece incuestionable.

-Este profesional se ha de integrar en equipos interdisciplinarios junto a asistentes sociales, psicólogos, trabajadores familiares...

-Su intervención queda enmarcada a partir de la Pedagogía y se diferencia totalmente de la intervención educativa docente.

-Se necesita una formación que articule teoría y práctica

(EL EDUCADOR ESPECIALIZADO. Anexo documental al informe técnico presentado a la Comisión nro.15.1987)

Como puede entenderse el conjunto de profesiones que trabajan en el campo social tienen una serie de elementos comunes, haciendo énfasis en uno o varios aspectos y diferenciándose por los cometidos, los campos, los métodos etc.

Nuestro estudio se mueve en estas coordenadas, tratando de avanzar en el impacto personal que estas situaciones ejercen sobre el trabajador así como la valoración que en torno a dicho impacto puede hacerse de sus condiciones de trabajo.

3.-ANÁLISIS DE LA SITUACION PERSONAL DE LOS TRABAJADORES EN SERVICIOS SOCIALES.

La ausencia de estudios en nuestro país referidos al análisis de la situación personal de los Trabajadores en Servicios Sociales nos lleva a buscar información sobre los mismos en profesiones que tienen campos de trabajo en conexión directa al Trabajo Social. Estas son las profesiones del campo profesional sanitario y del educativo.

3.1.-Salud Mental, estrés, ansiedad y depresión

Durante los últimos años se está hablando insistentemente de la salud mental de estos colectivos y de los graves problemas personales que el desempeño de estas profesiones conlleva.

En el año 1960 la OMS definía la *Salud Mental* como "el estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad de funcionar en la sociedad y no sólo la ausencia de enfermedades". Esta definición abarca conceptos fundamentales como son el de satisfacción objetiva y el de adaptación con éxito del individuo a su medio.

La OMS ha englobado en el concepto de Salud Mental una serie de aspectos diferentes. Incluye la problemática de la salud y la enfermedad mental, su ecología, la utilización y evaluación de instituciones y su personal, el estudio de sus necesidades y recursos para satisfacerlas, la organización y planificación de los servicios para el tratamiento de la enfermedad y promoción de la salud. (BARRIO GANDARA,M.V.,1986)

PAEZ,D.(1986) señala que "Las necesidades de salud o bienestar mental de la población se pueden deducir de su vertiente negativa, vale decir de la cantidad de sujetos que sufren un trastorno psíquico (prevalencia) o de la cantidad de sujetos que han comenzado a sufrir una enfermedad mental (incidencia) en un lapso de tiempo dado"

"Por otro lado, el nivel de salud mental de una población se puede deducir de una vertiente positiva. En este caso las necesidades de salud o bienestar de la población , se van a deducir de la cantidad de sujetos que sufren , de alguna forma, de malestar psicológico. Evidentemente , este malestar tiene como referencia un estado de bienestar, felicidad y desarrollo personal "ideal" o normativo positivo"

Estudiaremos el malestar (Ansiedad-Depresión) de los trabajadores de Servicios Sociales y la manera de estimar su Salud Mental. Pensamos que los sen-

timientos de estrés laboral van ligados a una gran "no satisfacción" personal generadora de sentimientos de fracaso.

El Término estrés se refiere a la vez a la acción del agente tensor que se denomina "estresante" y a la reacción psicosomática del organismo.

Fue el biólogo canadiense H. SELEY(1974) quien hizo esta distinción terminológica, señalando que los estresantes pueden ser de origen diverso 1) físico (el esfuerzo, el frío, los traumatismos etc.) ; 2) químico (sustancias tóxicas o venenosas); 3) infeccioso (heridas) y 4) psicológico (estados emocionales) como el dolor, la alegría etc.

Cuando se manifiesta de una forma continuada el síndrome general de adaptación comprende tres grados: a) reacción de alarma, que se inicia en una fase de shock con disminución de la fuerza de resistencia y una reacción posterior al shock de los mecanismos orgánicos de defensa; b) Resistencia con adaptación óptima c) Agotamiento por derrumbamiento de la reacción de adaptación.

Ya GARCIA HUERTA,L. (1986) recoge las opiniones de CANNON para el que el estrés se manifiesta como una reacción del sistema nervioso simpático y de la médula espinal.

Asimismo señala que COFER Y APPLEBY lo definen como el estado en que se instala un organismo cuando se siente en peligro de pérdida de salud o de su integridad y se ve obligado a utilizar todas sus energías disponibles para protegerse y defenderse.

PADIERNA J.A y PADIERNA J.L. (1988) refiriéndose a profesiones sanitarias recogen las posibles fuentes de stress que para ciertos individuos provendrían fundamentalmente de:

- 1.-La carga o sobrecarga laboral (Trabajo a turnos, situaciones de urgencia, insuficiencia de personal ...)
- 2.-La responsabilidad del cuidado de los pacientes , en especial de ciertos tipos de ancianos , "terminales," deficientes mentales, enfermos psíquicos etc.
- 3.-Los conocimientos teórico-prácticos exigidos (tanto por la inadecuación de los mismos, como por su insuficiencia y la consiguiente necesidad de actualización permanente)
- 4.-Las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo (percepción de apoyo o excesiva competitividad).

5.-E1 tipo de atención sanitaria . Ejemp: el proceso de humanización asistencial, con sus exigencias de una relación sanitario-paciente más frecuente y estrecha, puede resultar estresante para algunos profesionales.

6.-Problemáticas derivadas de las limitaciones burocrático-políticas (organización del trabajo, capacidad de control y posibilidad de participar en las decisiones sobre la propia actividad laboral, ambigüedad en la definición de roles y funciones)

7.-Aumento de las situaciones de violencia , a que se ven expuestos los sanitarios en su ejercicio profesional . Ejem: Servicios de Urgencias, demandas legales. etc.

El cuadro siguiente recoge los síntomas y consecuencias del estrés (TURCOTTE, P.T. 1986) :

1.-De naturaleza fisiológica.

Corto plazo: ritmo cardíaco, respiración, dolores de cabeza.

Largo plazo: úlceras, presión sanguínea, crisis cardíacas.

No específico: adrenalina, disminución del timo, disminución de la linfa, producción de ácido gástrico y de ACTH.

2.-De naturaleza psicológica,

Lucha-escape

Apatía, resignación y aburrimiento.

Regresión.

Fijación.

Proyección.

Negativismo.

Fantasía

Expresión de aburrimiento con respecto a todo.

Lagunas mentales.

Tendencia a juzgar mal a la gente.

Incertidumbre en cuanto a qué creer.

Incapacidad para organizarse.

Confusión interna acerca de sus roles y deberes.

Insatisfacción.

Elevado nivel de intolerancia a la ambigüedad y dificultad para enfrentar situaciones familiares.

Impresión en estar dentro de un túnel.

Tendencia a la vacilación en la toma de decisiones.

Tendencia distraerse por tonterías.

Falta de atención: pérdida del poder de concentración.

Irritabilidad.

Retraso

Delirio de persecución.

Sentimiento de estar "hasta la coronilla" .

3.-De Naturaleza conductual.

A.-Consecuencias individuales.

Pérdida del apetito.

Pérdida o aumento repentino de peso.

Cambio repentino de la apariencia: deterioro o mejoramiento del vestir.

Problemas respiratorios.

Cambio repentino de los hábitos de consumo de tabaco.

Cambio repentino en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas.

B.-Consecuencias organizacionales.

Baja del empeño: calidad/cantidad.

Poca implicación en el trabajo.

Pérdida del sentido de responsabilidad.

Falta de interés en la organización.

Falta de interés en los colegas.

Pérdida de creatividad.

Absentismo.

Cambio voluntario

Tendencia a los accidentes.

La ansiedad se asocia al alto efecto negativo provocado por la presencia de sucesos vitales amenazantes que implican un desafío. Equivale a la presencia de castigos. Incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales.

Psicológicamente la ansiedad es vivida por el propio sujeto como un estado de ánimo desagradable, de displacer, producido por situaciones y acontecimientos que, de manera consciente o no, percibe como amenazadores.

La ansiedad no es sólo un estado de ánimo más o menos duradero o una disposición personal relativamente permanente hacia ese estado de ánimo. Los psicólogos han visto también a la ansiedad como un motivo o impulso, como un proceso motivacional, dotado de las características de otros motivos - como el hambre y la sed- y capaz de movilizar o dinamizar conductas, influyendo así en la ejecución y en el rendimiento. Los procesos de aprendizaje y de afrontamiento de la realidad son facilitados o dificultados - en función de la complejidad misma del proceso y del nivel de ansiedad- por el impulso de ansiedad.

Otro componente de la ansiedad lo constituyen sus aspectos manifiestos. La psicología objetiva me ha interesado por la ansiedad no tanto como fenómeno subjetivo, vivido por el sujeto, o como proceso motivacional, cuanto como fenómeno patente, consistente en ciertos patrones de desorganización conductual en la función adaptativa (paralización o hiperactividad no orientada, patrón desordenado de movimientos,

ex presión facial angustiada) y manifestado en algunos indicadores fisiológicos: ritmo cardíaco, conductividad eléctrica de la piel, presión arterial etc.

La complejidad de la reacción de ansiedad resalta en el dato de que los diferentes elementos que la integran se corresponden solo de manera débil unos con otros. Incluso las diferentes medidas fisiológicas no exhiben entre sí más que correlaciones moderadas.

(FIERRO BAJARDI, A, 1986)

Es estrés también puede llevar a la Depresión, además de a la ansiedad.

La Depresión corresponde a un bajo afecto positivo provocado por sucesos vitales negativos de pérdida ya realizados.

Equivale a la supresión de recompensas.

Los factores de intensidad y duración son esenciales para una adecuada categorización del fenómeno depresivo.

Debe distinguirse;

- a) Estado de ánimo triste, decaimiento de energía y vitalidad, sentimientos de minusvalía personal.
- b) Síndrome depresivo; que une a lo anterior todo un cortejo sintomático de trastornos neurovegetativos (insomnio, anorexia, cefaleas, etc.)
- c) Enfermedades depresivas: en sus diversas modalidades de psicosis (delirio de ruina, suicidio etc.).

Los sentimientos de culpa y autorreproche son prácticamente constantes en todos los casos.

Cabría preguntarnos por los niveles de incidencia referidos a la depresión en cuanto a la población general. PAEZ D. (1986) indica que en caso de la depresión, encontramos que las cifras son mucho más altas cuando se aplican cuestionarios sintomáticos interpretados por un baremo, que cuando se aplican entrevistas estructuradas, realizadas por técnicos que categorizan- vale decir que diagnostican, un conjunto de síntomas y deciden si el sujeto tiene o no una enfermedad mental.

Con el primer tipo de instrumentos, escalas de síntomas baremadas, se va a encontrar que un cuarto de la población presenta síntomas depresivos.

Recoge el autor que un 25 % de una muestra en USA, presentaba al menos tres de los siguientes síntomas: depresión, irritabilidad, nervios y problemas para dormir. Igualmente indica que Essen Moller va a encontrar en Suecia que un 10 % de hombres y un 25 % de las mujeres de su muestra tenía síntomas de depresión.

Utilizando escalas de prevalencia de síntomas depresivos oscila entre el 13% y el 20% de la población.

Las investigaciones realizadas con el segundo tipo de instrumentos -entrevistas estructuradas, categorizadas por técnicos- van a entregar resultados más bajos pero igualmente bastante masivos, entre el 4 y el 10 %..

Concluye el autor que hay cerca de un 12 % de la población con un mal nivel de salud mental (de los cuales la depresión y la ansiedad tienen el peso ponderado más importante).

A nivel de depresión indica el autor, uno de los datos más firmes de la epidemiología, es que las mujeres presentan más síntomas depresivos que los hombres.

En relación a la clase social se puede constatar que en todas las clases se mantiene la predominancia femenina, aunque sobre determinada por la clase. En todos los síntomas depresivos como cansancio, trastornos del sueño, dolores de cabeza, etc. los porcentajes son siempre superiores en la población femenina a excepción de la opresión en el pecho que es superior en el hombre aunque con mínima diferencia.

La población femenina de más alto riesgo es el ama de casa, destacando aquellas que tienen a su cargo un enfermo crónico. En síntesis, tanto a nivel de síntomas de malestar psicológico general, como de ansiedad y de depresión, la mujer presenta más problemas de salud mental que el hombre.
(PAEZ, D. 1986)

	% Depresivos		% Potencialmente Depresivos		% Sin Síntomas	
	H	M	H	M	H	M
Población TOTAL	3,1	10,7	42	52,8	54,9	36,6
Clase Media Baja	3,3	12,9	45,5	50,8	51,8	36,3
Clase Baja	4,2	14,3	48,2	57,4	47,6	28,3

(Fuente: PAEZ, D. 1986)

En el campo de los enseñantes ABRAHAM,A (1986) reflexiona sobre el conflicto de papeles o "hecho femenino".

Se refiere al conflicto "Madre-Docente"

La mayor parte de las mujeres están literalmente desgarradas (y algunas hasta parece hallarse al borde de la depresión) por estos dos papeles y la dificultad de mantener un equilibrio satisfactorio sin experimentar sentimientos de culpabilidad entre esos dos polos

..en el proceso de feminización de la enseñanza las mujeres adquirieron un gran poder del que desgraciadamente todavía tienen poca conciencia. Esa misma adquisición se traduce en tensiones y un malestar perpetuo, como consecuencia de una sensación de incapacidad frente a las exigencias percibida" a veces como contradictorias.

...En cada mujer, en la base de su reticencia , está la perpetua interrogación sobre la prioridad de sus papeles.

No ha de asombrar la violencia de este conflicto si se tiene en cuenta que el estereotipo de la madre en el hogar continua estando profundamente enraizado. Está interiorizado hasta un punto tal que la mujer que trabaja se pregunta si sus actividades no representan una desventaja para el desarrollo de sus hijos. En el caso de la docente este conflicto se intensifica por el hecho de que los dos papeles que desempeña consisten en ocuparse de niños.

Es como si ser feliz con unos la hiciera sentir culpable respecto de los otros, como si todos fueran sus propios hijos.

Esta es una situación específica de las mujeres que trabajan en la enseñanza y que no se da en otras profesiones.

Y esa responsabilidad material es tan difícil de asumir en la escuela como en el hogar, pues refuerza en el sí-mismo de la docente el papel parental en detrimento del papel de adulto. de modo que la mujer que enseña se mueve en un mundo cerrado y conflictivo, se siente desamparada y culpable por no hallar una solución. No me da cuenta de que ese conflicto que la ahoga no es solamente un problema personal (por más que a cada una le corresponde cobrar conciencia de ese problema y resolverlo a su manera)

(ABRAHAM, A, 1986)

SEVA DIAZ, A (1986) siguiendo a Anne ROE (1972) resume determinadas causas de dicha situación de salud mental en el mundo de los enseñantes..

- 1.-Discrepancias entre las aspiraciones previas y la realidad de la profesión.
- 2.-Supervisión y control inaceptable de su conducta por parte de los superiores.
- 3.-Escasas oportunidades de promoción o ascenso.
- 4.-Naturaleza desagradable del trabajo.
- 5.-Condiciones de trabajo desagradables, particularmente las sociales.
- 6.-Falta de oportunidades para tomar decisiones.
- 7.-Incertidumbre de poder continuar en el trabajo.
- 8.-Horarios de trabajo.
- 9.-Monotonía de las tareas.
- 10.-Salarios.

3.1.1.-La Salud Mental en el profesor de Educación Especial.

En su trabajo "Salud Mental de los Profesores" LOBATO, M.J. y GONZALEZ BURCHAGA, J.(1986) se refieren a la situación de los Profesores de educación especial. Re cogen los autores algunas reflexiones de POLAINO LORENTE, (1985) en las que se señala que "habría una enorme distancia entre los deseos de jóvenes pedagogos de dedicarse a la educación especial y los resultados que se generan al poco tiempo del ejercicio profesional. Resultados que se traducen muy pronto en trastornos de tipo depresivo muy pronto. Los profesores de educación especial suelen ser gente idealista dado el tipo de profesión que han elegido: no transmitir un saber sino guiar el cambio de una persona o personas con dificultades graves, hacer de ellos personas más capacitadas y autónomas. Pero tales ideales chocan , a menudo, con el duro y pesado trabajo de cada día que no se ve compensado con resultados inmediatos. La frustración puede hacer de estos profesores personas resentidas que siguen en la brecha porque, quizá no han encontrado otra cosa mejor en qué trabajar".

La ansiedad en los profesores de educación especial no es el resultado de una depresión previa de tipo neurótico sino más bien es una ansiedad causa de una depresión posterior, represión de ideales, de deseos de renovación, de implicación personal con los alumnos, que reaccionan ante la ansiedad del profesor y la acentúan en un círculo vicioso. El profesor Polaino Lorente agrupa las manifestaciones de ansiedad en tres grandes bloques recogiendo las más corrientes entre profesores de educación especial:

1.-emocionales tales como la frustración , el cansancio mental, las preocupaciones excesivas, la depresión.

2.-las comportamentales tales como el deterioro de sus actividades sociales y profesionales, mayor somnolencia de lo normal, separación radical entre su vida profesional y su vida privada, actitudes defensivas ante los colegas etc.

3.-psicofisiológicas tales como dolores de cabeza, agotamiento físico, acidez gástrica.periodos de intensa fatiga en un breve periodo de tiempo etc.

Según LOBAJO,M.J. y GONZALEZ BURUCHAGA, J. para analizar las variables estresantes con respecto a los profesores de educación especial nos encontramos con la dificultad de la vulnerabilidad diferencial: lo que para una persona aumenta el estres para otra no.

FIMIAN Y SANTORO (1983) - en LOBAJO N.J. Y GONZALEZ BURUCHAGA,J (1986) - aplicando el Teachers Estres Inventory a 365 profesores de educación especial encontraron a 58 con una baja tasa de estrés, a 254 moderada y a 57 con alta. Casi un 50 % tuvieron que tomar vacaciones a lo largo del curso por el estrés producido por las condiciones de trabajo y el 8% tuvieron que recibir asistencia psiquiátrica. Muchos se quejaron de no tener suficiente preparación para esta experiencia profesional. Algunos lograron superar la primera etapa de ansiedad y otros no, debido a sus características personales. La mayoría reconocen que su tarea específica es más estresante que otros tipos de enseñanza. La mayoría afirman que su trabado tiene escaso reconocimiento social y que es difícil la promoción., Por fin, la falta de motivación de sus alumnos se refleja en su propia falta de motivación que, a la vez, incide en la de los alumnos cerrándose el círculo vicioso.

3.1.2.-La imagen del docente.

Uno de los conflictos más significativos que viven los docentes, surgiría como consecuencia de que han colocado su ideal profesional a un nivel tan utópico que el choque con la realidad les hace vivir dolorosamente su vida activa. BAYER,E (1984) se refiere a este problema al analizar la disonancia entre "teorías" y prácticas pedagógicas.

Indica SEVA DIA7, A (1986) que el docente es presentado idealmente como un ser del cual se espera todo, como si de un héroe se tratase. Debe saber de todo, ser el mejor artesano, el consejero de los demás, el cronista del pueblo etc. Se le exige todo y no se le perdona nada, pues sus fallos son injustificables para los demás. Sin embargo, la institución escolar limita extraordinariamente sus actividades, siempre expuestas a la crítica general.

BAYER, (1984) en este sentido, señala cómo los futuros profesores durante su formación son sometidos a una serie de concepciones idealizadas que son irrealizables en la práctica diaria, de modo que la desviación entre el yo profesional y el ideal sería enorme.

ABRAHAM, A. (1987) se refiere a la influencia de la imagen idealizada:

Al igual que su apreciación de sí depende de la *imagen idealizada*, el enseñante debe en primer lugar satisfacer las necesidades de existencia y de defensa de esa imagen. Un proceso en extremo alienante. El individuo se convierte en esclavo de su propia obra: ésta es ficticia y resulta únicamente de los deseos sin relación con las experiencias reales. Por ello, la necesidad de confirmar la existencia de la imagen idealizada se torna cada vez más fuerte, al principio bajo la forma de una búsqueda de apreciaciones positivas y de elogios de los otros, y, paralelamente, de una oposición a las críticas que niegan la existencia de rasgos deseables.

Como la percepción correcta de las verdaderas fuerzas que actúan en el ser amenaza con destruir el edificio ficticio, el enseñante se siente obligado a negar sus propias percepciones y emociones, reforzando los mecanismos de defensa, tales como la racionalización, la proyección, el rechazo, la negación por el fantasma o los actos. Cuando la realidad le obliga a reconocer su verdadero comportamiento, el enseñante siente un profundo sentimiento de culpa. Si tiene conciencia de él, nacen en él dudas en cuanto a su aptitud profesional y la apreciación de sí mismo disminuye aún más y llega a veces hasta el odio de sí mismo. Como escapes necesarios se suscita una proyección de esa culpabilidad sobre los otros o sufre una crisis de cólera.

La diferencia esencial entre la imagen idealizada y la imagen real consiste en la indiferencia de la primera con relación al ser vivo. Contraria a la imagen real, la imagen idealizada tiene sus raíces en la imaginación. La imagen real está ligada a la experiencia vivida corporal y ayuda a la edificación de un sí mismo corporeo.

Debemos señalar lo que distingue a los tres aspectos del sí-mismo real, ideal e idealizado.

El sí-mismo real concierne la aptitud del enseñante a darse cuenta ,a simbolizar en forma conveniente lo que sucede en su organismo, lo que vive dentro de él, en sus relaciones con los demás.

El sí-mismo ideal define el sí-mismo tal como el enseñante le gustaría ser, según sus valores, ideales y aspiraciones.

La imagen idealizada es la ilusión que se hace el enseñante de ser perfecto ,ideal. Esta imagen resulta de la identificación del sí-mismo real con el sí-mismo ideal.

ESTEVE,J.M. (1987) señala la importancia por sus efectos negativos sobre la personalidad de los profesores que los enfoques normativos - es decir, los programas de formación inicial del profesorado en base al modelo de profesor "eficaz" o "bueno"- tienen, constituyéndose en una importante fuente de ansiedad en su trabajo profesional.

De hecho los enfoques normativos implican el supuesto de que el profesor es el único y personal responsable de la eficacia docente, ya que se establece una relación directa entre la personalidad del profesor y el éxito en la docencia. Hay que sobreentender, por tanto, que si no se tiene éxito en la enseñanza es porque el profesor "no sirve", porque no es un buen profesor.

El profesor formado desde un enfoque normativo tiende a autocul-pabilizarse desde sus primeros enfrentamientos con la realidad cotidiana de la enseñanza, porque en muy poco tiempo descubre que su personalidad tiene bastantes limitaciones que no encajan con el modelo de "profesor ideal" con el cual se ha identificado durante el periodo de formación inicial. La mayor parte de los profesores inician así un periodo de crisis en su identidad profesional, en el que, como señala Veemnmán (1984,p.144) modificarán su conducta,actitudes y opiniones. El problema serio va a circunscribirse al grupo de profesores que siguiendo el modelo normativo asumido en su periodo de formación inicial., se pondrán a sí mismos en cuestión, considerando que " no itrven" para la esñanza porque les falta alguna de las cualidades atribuidas al profesor ideal.

(ESTEVE,J.A. 1987)

VILLAR ANGULO,L.M. (1987) habla de "Indicadores del Shock de realidad".

La realidad para quienes no han recibido un entrenamiento acorde al medio de trabajo, produce un impacto tan agudo que algunos educadores - ingleses y alemanes preferentemente- han acuñado expresiones que reflejan ese estado tensional: lo conocen por "*shock*" de *transición o de realidad*. Es un estado anímico en el que los profesores se dan cuenta que tienen problemas en los centros educativos -niños, horarios, visitas de padres, reuniones de claustro, etc.

Junto a ese indicador, que ha sido ampliamente estudiado hay otros que afectan psicológicamente al profesor y que se manifiestan más ostensiblemente. Los docentes experimentan cambios en la conducta (los profesores principiantes suelen tener imágenes y creencias sobre la educación centrada en los alumnos, más permisiva y liberal, que se tornan progresivamente en conductas docentes más autoritarias y restrictivas). Asimismo, perciben que son más autoritarios, no solo en los procesos de enseñanza, sino también en su actitud educativa, que va cambiando a posiciones más conservadoras y tradicionales, olvidándose de sus primitivas manifestaciones liberales.

El impacto de la realidad se manifiesta en las declaraciones que el sujeto hace de sí mismo, que muestran cambios emocionales agudos, manifestando desequilibrios en su personalidad. Finalmente el indicador más expresivo es el abandono de la profesión, después de haber hecho una inmersión no muy prolongada en ella.

El enfrentamiento de esta "crisis de identidad", como la llama LEOR (1980) o "praxis shock" , en la terminología de VEENMAN (1984) , va a llevar a los profesores a distintas reacciones que ABRAHAN clasifica en cuatro grandes grupos:

1º.-El predominio de sentimientos contradictorios, sin lograr unos esquema de actuación práctica que resuelvan el conflicto entre ideales y realidad. El profesor va a adoptar una conducta fluctuante en su práctica docente y en su valoración de sí mismo.

2º.-La negación de la realidad debida a la incapacidad para soportar la ansiedad. El profesor va a recurrir a distintos mecanismos de evasión, entre ellos , a los de inhibición y rutinización de su práctica docente como medio de cortar su implicación personal con la docencia.

3º.-El predominio de la ansiedad, al darse cuenta el profesor de que carece de los recursos adecuados para llevar a la práctica sus ideales y, al mismo tiempo, mantener el deseo de no renunciar a ellos y de no cortar su implicación personal con la enseñanza.

La continua comparación entre su pobre práctica cotidiana y los ideales que desearía alcanzar, le llevarán al esquema de ansiedad cuando el profesor reacciona de forma hiperactiva; queriendo compensar con su esfuerzo individual males endémicos de la enseñanza.

Las manifestaciones depresivas aparecen en este mismo esquema , cuando en la comparación , el profesor llega al autodesprecio, culpabilizándose personalmente por su incapacidad para llevar a la práctica los ideales pedagógicos asimilados.

4º.- Otro grupo de profesores reacciona con la aceptación del conflicto como una realidad objetiva, sin mayor importancia que la de buscar respuestas adecuadas dentro del marco de una conducta integrada.

(ESTEVE, J.A. 1987)

Los comentarios, las reflexiones y los análisis anteriormente expuestos pueden extenderse a esas otras profesiones con gran componente de relación entre sí como son los trabajos referidos al Bienestar Social entendidos en sentido amplio.

3.2.-Fuentes de conflicto en otros profesionales.

SEVA DIAZ, A.(1986) recoge de M.F. GOSSELING (1984) cinco fuentes de conflicto del educador. La primera tiene que ver con las *motivaciones* que existieron para la elección de la profesión. La segunda fuente de tensión es la gran distancia entre el *ideal soñado y la realidad cotidiana* de la educación. La tercera fuente de tensión aparece en su relación con el educando que trae ante sí *problemas conflictivos* para cuya resolución no esté debidamente preparado. Sumemos, además, el enfrentamiento continuado a nuevas generaciones de niños y adolescentes que pasan cada periodo de tiempo por los centros, exhibiendo *nuevos problemas* con los que el educador ha de encararse. La cuarta fuente de tensión surge de la *relación con los padres*. En fin, la quinta fuente de tensión, tiene que ver con las *relaciones del docente con la autoridad*.

TURCOTTE, P.R.(1986) señala que la meta del individuo es sentirse satisfecho y la insatisfacción únicamente es un estado transitorio que se debe modificar en beneficio de la satisfacción. El individuo que no se siente satisfecho con su trabajo se cambiará de trabajo o modificará la estimación del mismo:

1.-Modificando el entorno de trabajo. Dicho resultado se puede lograr con la ayuda de una promoción, por ejemplo.

2.-Reduciendo sus objetivos. De esta manera la nueva realidad va de acuerdo con la evaluación que el individuo hará al respecto posteriormente;

3.-Por medio de una distorsión cognoscitiva. De esta manera el trabajador puede modificar la percepción que tiene de sí mismo o de la situación;

4.-Por medio de la sumisión , que consiste en aceptar la situación tal cual es, conservando siempre su amor propio echándole la culpa ya sea al prójimo o a la situación;

5.-Por medio de la agresión. Se trata de actos dirigidos hacia sí mismo (mutilación) o hacia otros (sabotaje)

6.-Por medio de la retirada. El trabajador puede modificar su escala de valores o valerse de mecanismos de compensaciones.

PADIERNA J.A. y PADIERNA J.L. (1988) identifican como característico de esta situación dentro de las profesiones médicas el "*Síndrome de agotamiento o del 'quemado' recogiendo el término acuñado por Herbert Freudemberd para describir las consecuencias psicofísicas a nivel sanitario. Igualmente señalan que otros autores lo han definido como:*

"la pérdida de interés por aquello en lo que uno trabaja"

"el alejamiento físico o emocional del trabajo en respuesta a un estrés excesivo o insatisfacción".

"la pérdida del idealismo y energía experimentada por las personas en las profesiones sanitarias como resultado de las condiciones de trabajo".

"Un síndrome de agotamiento emocional , que incluye el desarrollo de un autoconcepto negativo, actitud negativa hacia el trabajo, con pérdida de preocupación e interés hacia los enfermos. Todo lo cual se estima como una respuesta frente al stress excesivo."

Según estos autores sus características serían:

1.-No es un proceso brusco,sino que evoluciona en el tiempo.

2.-No afecta inexorablemente a todos los sanitarios.

3.-No siempre es reconocido por los sujetos afectos.

4.-Muestra una amplia y variada expresión sintomática.

5.-Suele aparecer tras el primer año de trabajo sanitario en un puesto laboral dado.

Señala PADIERNA J.A. Y PADIERNA J.L.(1988) que sus manifestaciones sintomáticas pueden dividirse en:

Signos físicos.

- Sensación de agotamiento y fatiga.

- Cefaleas.

- Molestias gastrointestinales.

- Insomnio.

- Disneas.

- Dolores difusos.

Síntomas Psíquicos.

-Irritabilidad

-Labilidad emocional.

-Tristeza.

-Susplicacia inmotivada.

-Menor capacidad o disposición de compromisos a nivel asistencial.

-Letargia (Astenia, somnolencia)

Todo ello frente a un funcionamiento psicofísico previo en buenas condiciones y con una marcada expresión individual del cuadro.

Los citados autores recogen un interesante cuadro de proceso en el que se indica que aparece de modo progresivo, a través de cuatro estadios en su desarrollo:

PRIMER ESTADIO: IDEALISMO ENTUSIASTA:

Es el momento inicial, con grandes energías, esperanza y expectativas. El trabajo es la vida y se vive para realizar este trabajo asistencial, casi en exclusiva.

Este estadio suele prolongarse aproximadamente durante el primer año de trabajo.

SEGUNDO ESTADIO: ESTANCAMIENTO

Aparece una disminución de las energías, un mayor enlentecimiento, surgen frustraciones hacia las expectativas del trabajo. Menor satisfacción a través del trabajo, de las necesidades individuales. Los intereses ajenos al mundo laboral (T.L., amigos, estudio, familia...) cobran mayor preeminencia.

TERCER ESTADIO; FRUSTRACION

Surge una radical reevaluación de la realidad laboral, con marcado sentimiento de frustración, que surge de:

- La incapacidad de alcanzar las elevadas metas profesionales del inicio.
- Progresiva incapacidad de satisfacer las demandas de los pacientes.
- Sentimiento progresivo de estar sacrificando sus propias necesidades para atender las de los pacientes, sin percibir una compensación suficiente a cambio.

CUARTO ESTADIO: APATIA

Este sentimiento de apatía puede permeabilizar todos los aspectos de la atención profesional al paciente.

El sanitario tiende a valorar que "el trabajo es solo un trabajo más."

Surgen con frecuencia re-rasos en las citas y menor duración del tiempo de atención al enfermo.

Tendencia a actuar de modo mecánico y mantener rutinas seguras con escasa implicación afectiva hacia el paciente.

Todo lo anterior se asocia con intentos renovados de manejarse nuevamente como al principio.

La apatía parece ser el último intento para enfrentarse con la frustración continua a nivel laboral, percibida por el sujeto.

Frecuentemente este estadio de "queme" se asocia a múltiples quejas laborales e insatisfacción laboral generalizada.

SEVA DIAZ,A (1986) cita a Lyd S. PETTEGREW y Glenda E. WOLF (1982) que diferencian el estrés del docente bajo tres puntos de vista. El estrés ligado a las tareas que realiza el profesor, el estrés ligado al papel de profesor y el estrés general circundante a su trabajo.

3.3.-Causas del malestar del trabajador social

En lo que respecta al Trabajador Social, DOMENACH,J.N. y otros (1984) recoge un interesante informe en su obra "El trabajo social a debate". Refiriéndose al malestar de los trabajadores sociales identifica varias causas que tienen que ver bastante con la idealización del trabajo social:

-el hecho de que a menudo la población afectada les considera como parte integrante de una sociedad extranjera, hostil, represiva.

-el hecho de que la sociedad en general no reconoce su trabajo en su justo valor (salario, consideración, atención a sus problemas) y no les proporciona los instrumentos necesarios para un trabajo eficaz (número de plazas, instalaciones, formación continua)

-el hecho de que incluso ellos se sienten atraídos a la vez por motivos de tipo profesional (y a veces egoísta) y motivos altruistas de tipo individual (ayuda, salvación, solidaridad) o colectivo (transformación de la sociedad, compromiso político)

-el trabajador social intenta que se reaccione contra las tendencias de un mundo en el que el individualismo, la facilidad, la comodidad están al orden del día. Ello provoca incomprendimientos fundamentales; cuando se les habla de rendimientos, resultados, el trabajador social responde en términos de toma de conciencia, de profundización...Todo ello contribuye a crear un malestar que provoca el que no se tome en serio aquello cuyo fin no sea la verdad ni la productividad.

-pocos trabajadores sociales se muestran alegres, satisfechos de la vida. Generalmente están desengañados, cargados de problemas, ansiosos, tensos, depresivos, agresivos ¿ Por qué ?

-llevan el peso de la sociedad. Esta tiene remordimientos. La sociedad, este monstruo multiforme, durante mucho tiempo invisible, con remordimiento, aparece con la urbanización y la revolución, las clases sociales y sus luchas, con el progreso (cuantitativo más que cualitativo). Existen los olvidados, los abandonados. Las religiones que antes se dirigían a lo más desgraciado e inquieto del individuo no han sido suficientes. Por ello se han creado los "ministros de la miseria": los trabajadores sociales. Al mismo tiempo, la sociedad no pierde su buena conciencia. No es pues sorprendente que al principio los trabajadores sociales se hallen a disgusto. Sirven de coartada.

-saben muchas cosas. Saben por qué las cosas no marchan aquí o allí. Saben que si el joven Toto no tiene trabado a sus 19 años y vagabundea por las calles, es porque en ella se encuentra mejor que en su casa...porque sus padres no se entienden. Saben que si sus padres no se entienden es porque tienen un piso de dos habitaciones cuando necesitan uno de cinco. Saben que si no tienen un piso suficientemente grande es porque continua la crisis de viviendas ...y también porque estas buenas gentes no tienen ya ninguna energía. El padre en paro seis meses al año. La madre agotada...Sabe muchas cosas pero no pueden hacer nada.... Tienen un sentimiento de inutilidad, de la nulidad de sus esfuerzos.

4.-HACIA UN MAYOR RENDIMIENTO PROFESIONAL

Uno de los componentes básicos del rendimiento y del equilibrio en el desempeño del trabajo es el de la "*motivación*" y ligado a él, la "*satisfacción*" en el trabajo desarrollado. Ambos elementos están íntimamente ligados. Uno se encontrará debidamente motivado, si los niveles de satisfacción son elevados, y, a su vez, éstos incidirán indefectiblemente en los niveles motivacionales.

En la mayoría de los casos ocurre que las personas se mueven por un conjunto de motivaciones donde las necesidades o deseos trabajan simultáneamente y en proporción diversa más que por un único motivo que absorba toda la atención. Se podría decir, por tanto, que la mayor parte del comportamiento es multimotivado.

4.1.-La Motivación

La motivación tiene que ver con el "el por qué" del comportamiento , si bien es un tema muy complejo, para lo cual habrá que precisar algunos términos previamente:

Necesidades e incentivos: Las necesidades las sentimos internamente y a veces se denominan impulsos o deseos. Los incentivos son factores externos que la persona percibe como posibles satisfactores de sus necesidades. El hambre es una necesidad; el alimento un incentivo; el segundo satisface a la primera.

Un incentivo positivo tiene fuerte atracción para el individuo, como lo tendría el alimento para una persona con hambre. También puede haber incentivos negativos. Así un empleado puede continuar trabajando en un oficio, que no le gusta, sencillamente porque no puede permitirse perder la paga.

Los incentivos se pueden clasificar como sustitutivos o instrumentales. Un incentivo sustitutivo es importante para una persona que no puede satisfacer directamente una determinada necesidad. El solicitante que no logra obtener un empleo codiciado, tal vez se hace más activo en el trabajo de su club y llega a ser presidente de él, para llenar una necesidad de posición social. Otros factores tales como el dinero ,pueden servir como incentivos instrumentales, que no satisfacen directamente las necesidades pero son indispensables para la satisfacción de otras.

La motivación refleja el deseo de una persona de llenar ciertas necesidades. Puesto que la naturaleza y fuerza de las necesidades específicas es una cuestión muy individual, es obvio que no vamos

a encontrar ninguna guía ni métodos universales para motivar a la gente. A pesar de las complejidades del tema, se ha hecho algún progreso para comprenderlo mejor.

Frustración: ocurre frustración cuando el movimiento de la persona hacia el incentivo o meta se ve contenido por algún obstáculo (v.gr ,una valla interpuesta entre un muchacho que tiene sed y una fuente de agua). La frustración puede llevar a actividades positivas, constructivas y también a varias formas de comportamiento no constructivo, según la situación y el individuo de que se trate. En algunas circunstancias, la frustración puede hacer aumentar la energía que se dirige hacia la solución del problema. Por ejemplo, el muchacho que tiene sed, se las ingenia para encontrar una pértiga con la cual salta la valla. En otras circunstancias es probable que la frustración haya sido el origen de muchos progresos tecnológicos, científicos y culturales de la historia. Desde luego, también puede llevar a un comportamiento no constructivo, inclusive la agresión , la resignación y el retraimiento.

Disonancia cognoscitiva: La frustración se refiere a un conflicto entre el individuo y su ambiente externo, que le impide alcanzar sus metas. Puede haber también conflictos internos y para describirlos se utiliza el concepto de disonancia cognoscitiva. Según esta idea, toda persona trata de mantener un alto grado de "uniformidad" en sus actitudes, opiniones y conducta; existe la disonancia cuando por cualquier razón se presenta una disparidad significativa entre las opiniones , actitudes y comportamientos de la persona. Por ejemplo, un supervisor asiste a una sesión de adiestramiento gerencial y sale convencido de que debe tratar a sus subalternos con consideración; pero su superior quiere que los dirija con puño de hierro y él obedece. El supervisor tendrá entonces conducta y creencias personales disonantes y podría reaccionar con resignación o retraimiento. Las personas se motivan para mantener una razonable uniformidad y por consiguiente los hechos disonantes entran en la motivación.

Cuando una persona reconoce una disparidad, toma medidas para reducirla. Por ejemplo, un acto desagradable se puede hacer aparecer más atractivo si se percibe desde un punto de vista favorable; o se puede despreciar una elección rechazada. Los expertos en investigaciones de publicidad han encontrado que las personas que han comprado un producto suelen buscar anuncios de ese producto, porque la gente trata de justificar un acto buscando información de apoyo. Otras personas , ante un caso de disonancia pueden adoptar una actitud de apatía o tratar simplemente de tolerar la disparidad. También hay quienes ante una situación de disonancia

ponen en tela de juicio "hechos" que están en contradicción con su experiencia previa o con sus convicciones.

Compenetración con el trabajo: se ha caracterizado como el grado de identificación con el trabajo y refleja hasta qué punto la persona percibe que su oficio llena sus necesidades. LAWLER Y HALL (1971) llevaron a cabo un estudio en el cual confirmaron la existencia de la compenetración con el trabajo como un factor aparte. Encontraron que podían usar temas de cuestionario tales como: "vivo, como y respiro mi trabajo", y "Las cosas más importantes que me ocurren tienen que ver con mi trabajo", para medir dicha compenetración.

Satisfacción con el trabajo: refleja el grado de satisfacción de necesidades que se deriva del trabajo o se experimenta en él. En el estudio de Lawler y Hall la satisfacción también surgió como factor distinto. Midieron la satisfacción con el trabajo con temas de cuestionario tales como: "Mis probabilidades de promoción al nivel siguiente" y "la incitación que representa para mí mi oficio"

4.1.1.-TEORIAS REFERIDAS A LA MOTIVACION

-La teoría dinámica de la motivación humana. A.H. Maslow.

Las distintas necesidades del ser humano se entienden como distintos niveles de aspiración por los que la persona va pasando, de forma que una vez superado el primero pasará al siguiente y así sucesivamente. Es decir que el ser humano se esfuerza en alcanzar necesidades una vez que ha logrado satisfacer sus necesidades inferiores o básicas..

Las necesidades que se toman como punto de partida, en esta teoría de la motivación, son las necesidades fisiológicas; el segundo nivel es el de las necesidades de seguridad; a continuación están las necesidades sociales, de pertenencia y de amor; el cuarto lugar, las necesidades de autoestima o autoaprecio y, por último, las necesidades de autorrealización. Se sitúan en una pirámide gráfica con cinco niveles o jerarquías de aspiración correspondientes a cada tipo de necesidad.

Los escritos originales de Maslow casi no presentaban pruebas empíricas en apoyo de las teorías y ninguna investigación que pusiera a prueba el modelo en su totalidad. En realidad, Maslow dijo que la teoría era principalmente útil como un marco para futuras investigaciones y señaló las limitaciones de su modelo anotando ,por ejemplo, que las necesidades pueden ser inconscientes y no conscientes. Infortunadamente otros no fueron tan cuidadosos como él y un escrito de McGregor al que se le dio mucha publicidad dejó la impresión de que el modelo podría aceptarse como definitivo y que era muy fácil de aplicar.

Aun cuando la teoría de Maslow se discute mucho, es sumamente difícil someterla a prueba y hay pocos estudios que la apoyen o que la refuten. Nos referimos brevemente al desarrollado por Hall y Nougaim en 1957 y recogido por Turcotte (1986). Utilizaron los datos de entrevistas para medir la fuerza de motivación y la satisfacción de necesidades, y los sujetos tomaron parte en cinco entrevistas con psicólogos y consultores para suministrar esta información. Los investigadores no encontraron relación significativa entre los diversos niveles de necesidades. Por otra parte las correlaciones entre la satisfacción de una necesidad y la intensidad de la necesidad fueron positivas, lo que era contrario de lo que la teoría de Maslow predecía. Los investigadores encontraron que tanto el grupo de éxito como el de menos éxito disminuían significativamente en su necesidad de seguridad durante el periodo de cinco años y que ambos aumentaban en sus necesidades de realización, estimación y auto-actualización.

-El modelo de los dos factores de HERZBERG

Herzberg y sus colaboradores descubren a través de sus investigaciones prácticas en empresas que las causas de la satisfacción laboral y las causas de la insatisfacción laboral están en función de dimensiones diferentes. Plantean que no se puede hablar de un continuo satisfacción- insatisfacción en el trabajo, sino de dos conjuntos de factores: los factores ergonómicos (o higiénicos) y los factores motivadores.

Los *factores ergonómicos* : se relacionan con las condiciones que rodean a la tarea, y son los que influyen en la insatisfacción. Incluyen: condiciones ambientales y seguridad en el trabajo, salario, supervisión y normas de organización. Cuando estos factores no son positivos se produce insatisfacción, es decir el trabajador se sentirá desmotivado. Pero ello no significa que sean motivadores en sí ; por el contrario aunque estos sean positivos no se da satisfacción. Por ejemplo tener buenas condiciones laborales no implica que los trabajadores se vayan a sentir motivados. Pero la ausencia de esas buenas condiciones laborales si que crea una clara desmotivación e insatisfacción.

Los segundos factores de los que habla Herzberg son los *motivadores*. Estos se hayan ligados propiamente a la tarea en sí. Tales como: autonomía y responsabilidad, reconocimiento interpersonal, satisfacción por la tarea en sí misma, logros, posibilidad de ser creativo.

Estos factores actúan como motivadores del comportamiento de cara a la tarea, es decir, son factores de satisfacción.

Personas con gran interés por los factores motivadores pueden tolerar la desmotivación producida por la ausencia de factores ergonómicos o de higiene. Por ejemplo, investigadores trabajando en laboratorios mal ventilados o sin calefacción, y mal pagados.

Sin embargo esto no es normal, ni tampoco se da con frecuencia esta situación.

		FACTORES	HIGIÉNICOS
		SI	NO
F A C T O R E S	SI	Satisfacción Alta producción Moral positiva Motivación	Situación gratificante pero no mantenible (se quiere el trabajo, pero no alcanza para vivir, y se distrae la atención de la tarea por la constante incomodidad Motivación pero insatisfacción básica
M O T I V A D O R E S	NO	No hay insatisfacción peor no hay satisfacción ("Jaula de Oro") ASEPSIA	Situación intolerable. Se acepta forzosamente el trabajo (coacción) Cuando los Motivadores no existen la gente tiende a exigir más y más de los higiénicos, sin darse cuenta de que éstos no pueden satisfacer las necesidades superiores. O bien, la gerencia provee mejores lavabos, sueldos y beneficios sociales, en lugar de "enriquecer" las tareas. Cuando la frustración de un nivel superior es constante o muy grave, se tiende al regresiones (comer mucho: fisiológico, al no obtener un ascenso.)

Las investigaciones de HERZBERG (1966) llegaron a la conclusión de que ciertos hechos del trabajo - los factores motivadores- llevan a la satisfacción con el empleo cuando están presentes pero no causan insatisfacción cuando están ausentes; otros hechos del trabajo- los factores higiénicos- producen insatisfacción con el empleo si están ausentes, pero no aumentan la satisfacción si están presentes.

Factores de motivación e higiene de Herzber

Factores MOTIVADORES (Satisfactores)	Factores HIGIENICOS (Insatisfactores)
REALIZACIÓN OFICIO INCITANTE RESPONSABILIDAD CRECIMIENTO PROMOCIÓN RECONOCIMIENTO EL TRABAJO MISMO	SUELDO SUPERVISIÓN TÉCNICA CONDICIONES DE TRABAJO REGLAMENTO DE TRABAJO Y POLÍTICA DE EMPRESA PRESTACIONES SOCIALES DERECHOS DE ANTIGÜEDAD

Resultados como estos han llevado a Herzberg a la conclusión de que sólo el cumplimiento de los factores motivadores puede dar por resultado satisfacción positiva con el empleo. En cuanto a la satisfacción de los factores higiénicos, ella puede evitar que el empleado se sienta insatisfecho, pero no contribuir a una satisfacción positiva. Según esta manera de ver el asunto, la satisfacción y la insatisfacción no se consideran como extremos opuestos de un mismo continuo, sino más bien como factores distintos. Lo contrario de satisfacción es no satisfacción, mientras que lo contrario de insatisfacción es no insatisfacción.

Indica Turcotte en la revisión bibliográfica que realiza que se han desarrollado diversos estudios tanto para confirmar la teoría de Herzber como para criticarla. Entre los primeros se encuentran los estudios de Myers, Solkilamn. Estudios recientes hechos por Kerr y sus colaboradores, French y sus colaboradores y Karp y Nickison, sugieren que, en efecto, la teoría de Herzbeg es viable.

-La Ley del efecto: L. THORNDIKE

Expone una "Ley del efecto" en la cual describe el efecto que tienen las recompensas y los castigos en las conductas de las personas. Considera que se da cierta tendencia a repetir conductas que prometen una recompensa y a evitar aquellas conductas que pueden provocar un castigo.

Si relacionamos el modelo de los dos factores con la teoría de la motivación vemos que:

★ Los factores ergonómicos corresponderían a los niveles bajos de aspiración en la pirámide de Maslow

★ Los factores motivadores corresponderían a los niveles de aspiración en la misma.

De ello se deduce que aunque las condiciones ambientales, tales como música, calor, etc. sean apropiadas, lo cual es importante para que las personas no se desmotiven, ello no implica que puedan ser creativos responsables y que alcancen el nivel de autorrealización.

En cierta medida todos buscamos satisfacción en los distintos niveles de aspiración expuestos por Maslow. Si relacionamos los distintos niveles de aspiración con la Ley del Efecto vamos a obtener tres posibles diferentes patrones de personalidad diferentes:

- ★ Se desarrollará una personalidad "orientada hacia la recompensa" cuando la persona en su marcha hacia el nivel de autorrealización vaya alcanzando pleno éxito en la solución de conflictos surgidos entre sus necesidades. Se tratará de personas interesadas en obtener más recompensas y mayores éxitos y en satisfacer sus necesidades de autorrealización.
- ★ Cuando la persona se queda "atascada" en algún nivel básico de la pirámide es muy posible que desarrolle una personalidad "orientada hacia los castigos". Se trata de personas cuyos comportamientos giran en torno a la evitación de castigos y situaciones molestas, estando menos interesados en obtener grandes logros.
- ★ El tipo intermedio es aquel que necesita las recompensas, pero sólo se siente motivado si el riesgo de recibir un castigo no es demasiado grande. Es una persona que ha obtenido el reconocimiento de los demás y que tiene buen concepto de sí mismo, pero que aún se siente apegada a los niveles de seguridad.

Puede constatararse, como se ha dicho, que entre las teorías de Maslow y Herzberg existen semejanzas. Los motivadores de éste último son más o menos parecidos a las necesidades de orden más alto de Maslow, mientras que los

factores higiénicos de Herzberg son comparables con las necesidades de orden inferior de Maslow. También existen diferencias importantes. Mientras Maslow supone que cualquier necesidad no satisfecha puede ser motivadora, Herzberg basa su argumento en el supuesto de que sólo pueden ser motivadoras las de orden superior.

Afirma también que un trabajador puede tener necesidades no satisfechas en las áreas motivadoras e higiénicas simultáneamente.

-Otras teorías

La teoría denominada de la "*motivación para realizar*" pretende predecir el comportamiento de los que tienen un alto o un bajo nivel de motivación para realizar. Una característica sobresaliente de las personas de alta realización es su deseo de emprender tareas para las cuales existe una posibilidad razonable de buen éxito y evitar aquellas que son o demasiado fáciles o demasiado difíciles. Tales personas prefieren asumir la responsabilidad personal por encontrar soluciones a los problemas y obtener críticas específicas de como están llevando a cabo sus tareas.

En los últimos años se han considerado muchas teorías de motivación del trabajo, que a veces se describen como de *expectativa o instrumentales*. VROOM(1964), ha formulado una de las más populares y su interpretación se basa en tres conceptos: valencia, instrumentalidad y expectativa. La valencia representa el valor o importancia que tiene para una persona un resultado específico. Refleja la fuerza del deseo de la persona o del atractivo que para ella tengan los resultados de una vía particular de acción.

La instrumentalidad refleja la percepción que la persona tiene de la relación entre un resultado de primer nivel (como alto rendimiento) y un resultado de segundo nivel (como una promoción)

La expectativa se refiere al grado en que cree que sus esfuerzos le alcanzarán el resultado de primer nivel , en este caso, rendimiento.

4.2.-La satisfacción laboral

La idea de que los empleados satisfechos son más productivos ha sido desde hace tiempo artículo de fe entre ciertos autores y administradores. Vroom dice que "las relaciones humanas podrían describirse como un esfuerzo por aumentar la productividad satisfaciendo las necesidades de los empleados". La teoría de Herzberg es un buen ejemplo reciente de una teoría formulada sobre el punto de vista de que la satisfacción lleva al rendimiento.

La mayoría de las investigaciones en cuanto a la calidad de vida en el trabajo consideran la satisfacción como variable dependiente. En cambio, de acuerdo con SEASHORE (1975), en virtud misma de la naturaleza dinámica del proble-

ma, la satisfacción en el trabajo se debe tratar como causa y no únicamente como consecuencia de la calidad de vida en el trabajo. TURCCOTE, P.R. (1986), está de acuerdo con la serie de acontecimientos CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO a \pm SATISFACCION a COMPORTAMIENTO FUNCIONAL o DISFUNCIONAL. La Satisfacción en el trabajo puede asimilarse a una actitud que se consideraría como base de ciertos comportamientos, entonces el nivel de autonomía en el trabajo se convertiría en un elemento primordial de la satisfacción.

Si la satisfacción en el trabajo se aprecia como una actitud, es esencial tener en cuenta los elementos constitutivos de las actitudes. Así, pues, el dinamismo que las caracteriza nos mueve a pensar que la satisfacción en el trabajo puede sufrir alteraciones en el tiempo, en virtud de los factores personales, o de las influencias que provienen del medio.

La satisfacción en el trabajo como actitud sería, por lo tanto, una función de la personalidad del individuo, de sus características sociodemográficas y de la situación objetiva en la que se encuentra.

Los estudios de PORTER y LAWLER (1965) han permitido comprobar que existía una relación significativa entre una posición de autoridad y las actitudes en el trabajo. Los estudios de TANNENBAUM et al. (1974) han demostrado de manera más específica que las oportunidades de ascenso en el trabajo, la edad, las características físicas del trabajo, al igual que la influencia esperada, eran buenos indicadores de la satisfacción en el trabajo, en tanto que el salario y la posición de autoridad formaban parte de las variables no significativas. Aquí debemos señalar que el salario es, pese a los resultados, una causa importante de la "satisfacción en lo que se refiere al salario", elemento notable de un todo extenso que constituye la "satisfacción en el trabajo".

En tanto que el estudio de TANNENBAUM et al. se llevó a cabo dentro de organizaciones específicas, EBELING, KING y ROGERS (1978) realizaron sus investigaciones a partir de datos nacionales y obtuvieron resultados distintos. Según ello parece que la posición dentro de la organización está relacionada con la satisfacción, independientemente de la edad, del nivel profesional y del ingreso. Estos dos últimos estudios parecen sugerir que el análisis de una muestra nacional puede producir resultados diferentes a los de encuestas realizadas con empresas específicas.

Si la insatisfacción refleja claramente una calidad de vida en el trabajo lamentable, la satisfacción no necesariamente representa un criterio de excelencia de aquella. Según DOLAN y ARSEANULT (1980), "los trabajos recientes permiten distinguir con claridad el efecto del grado de satisfacción que no es sistemático, de aquel del grado de insatisfacción. Este último se relaciona de manera simultánea con el rendimiento del trabajador, el grado de ausentismo, la proporción de rotación profesional, así como como con la frecuencia de accidentes. Sin embargo, es aceptable creer que conforme al fenómeno de la disonancia cognoscitiva, el individuo se adapta y se acostumbra a la larga a malas

condiciones de trabajo, y de alguna manera, termina por considerarlas satisfactorias.

Algunos autores pretenden que el trabajador siente más satisfacción si dispone de una mayor autonomía. Sin embargo, no todos los individuos desean más autonomía, algunos prefieren una situación de dependencia. Los resultados de las investigaciones de ABDEL-HALIMJ (1979) parecen indicar que mientras un subalterno tiende o se inclina más al igualitarismo, existiría un mayor grado de relación entre el igualamiento del poder y las medidas de satisfacción. Si los esfuerzos organizacionales, con miras a adaptar un enfoque de gestiones más democrático, pueden parecer adecuados para algunos individuos, y no necesariamente pueden ser para otros.

Numerosos factores pueden explicar este fenómeno a través del carácter de las relaciones familiares que el individuo ha vivido en su infancia, la educación recibida y su experiencia en las relaciones con algunas figuras de la autoridad. TURCCOTE, P.R. (1986) establece que el no recibir un aprendizaje adecuado influye en no aspirar a una determinada autonomía..

Las reacciones del individuo frente a la insatisfacción son similares a las propuestas por SELYE, H (1974) frente al estrés, ya sea la lucha, la evasión o la adaptación. Así la reacción de lucha puede manifestarse en forma de una petición de queja, o incluso de una huelga, y la evasión puede ser temporal (ausentismo) o permanente (renuncia). La tercera alternativa, la adaptación, es más compleja y se refiere a alguna forma de coexistencia con las fuerzas presentes en una situación dada.

SESHORE, S.E. (1975) ha descrito para tal efecto un modelo de disposición aparte de la personalidad, la cual es bastante estable. Dicho modelo sirve para describir las diferencias y las similitudes que se deducen de los acontecimientos normales y periódicos de la vida, modificaciones que a su vez alterarán las necesidades. Así, un trabajo que no es objetivamente interesante, y que sólo se efectúa como una etapa en la carrera del individuo, se puede considerar más interesante de lo que en realidad es, en virtud de la seguridad de su potencial futuro. Es el caso del experto contable o del residente en medicina.

Señala TURCCOTE, P.R (1966) que la meta del individuo es sentirse satisfecho y la insatisfacción únicamente es un estado transitorio que se debe modificar en beneficio de la satisfacción. Parece ser que para lograr una descripción realista de la satisfacción en el trabajo es necesario estudiarla en un contexto mucho más extenso; es decir, una relación con la satisfacción frente a la vida en general.

Después de las investigaciones con 1040 entrevistados, NEAR, RICE y HUNT (1978) llegaron a la conclusión de que la satisfacción frente a la vida debería considerarse como un concepto muy general del que la satisfacción en el tra-

bajo sólo sería un subconjunto. Según esta perspectiva, las variables relacionadas con el trabajo tienen poca influencia sobre el concepto más general que es la satisfacción frente a la vida, y se encuentran íntimamente ligadas a la satisfacción en el trabajo. Sus investigaciones han demostrado que las variables relacionadas con el trabajo estaban asociadas notablemente con la satisfacción en él, aunque no así con las medidas de satisfacción frente a la vida.

4.3.-La calidad de vida en el trabajo.

De una manera contradictoria en cierta forma, y según un documento publicado por JOHNSON y su colaboradores (1979), bajo la autoridad del ministerio de trabajo del gobierno de Canadá, "la calidad de vida en el trabajo considera que una empresa es una microsociedad y que la calidad de vida que las personas experimentan en su trabajo se refleja notablemente en toda su vida"

Los criterios de calidad de vida en el trabajo relacionados con la tarea pueden variar de una empresa a otra y de una cultura a otra. Así, pues, las empresas en donde las tareas son poco complejas y las actividades fácilmente programables, son más susceptibles de tener problemas, en cuanto al enriquecimiento de tareas, que aquellas en donde las actividades son más complejas. Además los fundamentos que sirven para establecer los criterios de calidad de vida en el trabajo, deben reflejar los valores y las aspiraciones presentes y futuras de los trabajadores.

De acuerdo con CHERNS, A. (1975) los axiomas y valores que describen los parámetros organizacionales son los siguientes:

- La autonomía es preferible a la dependencia.
- Un nivel elevado de destrezas es mejor que un nivel bajo.
- El aprendizaje es deseable.
- Un nivel de implicación en el trabajo es bueno en tanto que el trabajo en sí y la situación en el trabajo ofrezcan posibilidades de desarrollo y realización de sí mismo.

TURCCOTE, P.R. (1986) propone una clasificación de los criterios de calidad de vida en el trabajo formada por cinco categorías conceptuales entre las que se encuentran la autonomía, los factores físicos, el aprovechamiento del potencial, la identidad y la retroalimentación.

Toda medida de la calidad de vida en el trabajo debe tomar en cuenta la organización de la tarea en sí, el entorno de la misma, las características del individuo, los elementos demográficos y los espacio-temporales, así como el espacio

de la vida total del individuo, ya que considera que la calidad de vida en el trabajo es un fenómeno multidimensional.

4.3.1.-Aspectos intrínsecos a la tarea desarrollada por un profesional.

En 1965 TURNER y LAWRENDE (1965) elaboraron ,por primera vez, las medidas relacionadas con las características del trabajo y se referían a los seis atributos siguientes de las tareas: a) la variedad, b) la autonomía, c) la interacción obligada, d) la interacción libre, e) la capacidad y el conocimiento necesario para el cumplimiento de la tarea y f) las responsabilidades.

Posteriormente estas medidas fueron denominadas como el índice RTA (Requisite Task Attribute Index) y les sugirieron a algunos autores la existencia de una relación entre la naturaleza misma de la tarea y la satisfacción, por un lado, y el rendimiento en el trabajo, por el otro.

HACKMAN Y OLDMAN (1974) retomaron estas y otras investigaciones perfeccionando la JDS (Job Diagnostic Survey) . Las dimensiones. más importantes estudiadas por JDS son:

1.-Dimensiones del trabajo. Las características del trabajo incluyen.

- a) Variedad de habilidades. Variedad de las distintas actividades que requieren el uso de una determinada habilidad o de un determinado talento.
- b) Identidad con la tarea. Proporción de la contribución del individuo en su tarea con respecto a su trabajo.
- c) Importancia de la tarea. Impacto interno o externo que tiene la tarea sobre otras personas.
- d) Autonomía. Libertad del individuo para organizar su trabajo a nivel del horario y del proceso.
- e) Retroalimentación de la tarea en sí misma. Información sobre el desempeño a partir de los indicios proporcionados por la misma tarea.
- f) Retroalimentación de la tarea en sí misma. Información sobre el desempeño, emitida por sus superiores o por sus colegas.
- g) Relaciones con los demás. Tarea que requiere interacción o cooperación.

2.-Respuestas afectivas frente a la tarea.

- a) Satisfacción general. Medida de satisfacción global que proporciona la tarea.
- b) Motivación interna en el trabajo. Nivel de satisfacción propia frente a la tarea.
- c) Satisfacciones específicas. Satisfacción frente a la remuneración, la seguridad, el aspecto social, la supervisión y el desarrollo personal.

3.- Fuerza de la necesidad de desarrollo individual. Medidas de la debilidad o de la fuerza de la necesidad de desarrollo.

4.- Motivación potencial. Medida del potencial que ofrece el trabajo como factor de motivación intrínseco

Resumiendo con TURCCOTE, P.R. (1986), la calidad de vida en el trabajo se ve fuertemente influenciada por la interacción de los aspectos sociales y técnicos de una tarea sin descuidar por ello los elementos espacio temporales. Los principales elementos que componen o que afectan a la calidad de vida en el trabajo pueden representarse esquemáticamente de la siguiente manera:

1.-Naturaleza de la tarea:

- a) variedad de las habilidades.
- b) identidad de la tarea.
- c) importancia de la tarea.
- d) autonomía.
- e) retroalimentación técnica (tarea en sí)
- f) retroalimentación social (superiores,colegas)
- g) relaciones sociales.

2.-Entorno de la tarea:

a) físico:

- calor
- ruido etc.

b) colegas:

- colegas
- superiores , etc.

c) organizacional:

- estructura
- políticas etc.

3.-Factores demográficos.

4.-Factores espacio-temporales.

5.-Satisfacción frente a la vida en general.

6.-Características del individuo.

- . fuerza de la necesidad de desarrollo
- . motivación potencial.
- . motivación interna.
- . satisfacciones específicas.

Un estudio de la calidad de vida en el trabajo que puede tener capacidades reales de extrapolación debe tomar en cuenta las relaciones de causa-efecto entre determinadas variables, sin que por ello se descuide la acción de otras variables distintas que pueden tener un efecto moderador.

De esta manera creemos que el nivel de estrés que los individuos han vivido en la empresa se encuentra íntimamente ligado a la calidad de vida en el trabajo. Sabemos de antemano que. un nivel de ruido demasiado intenso en un taller puede ser una fuente de estrés físico a la vez que es un elemento importante de la calidad de vida en el trabajo. Lo mismo sucede con el estrés físico provocado por una tarea ambigua, por ejemplo.

Todas estas cuestiones referidas a la motivación, satisfacción, niveles de Salud mental tienen mucho que ver con algunas teorías vigentes hoy día referidas a la teoría X e Y de MCGREGOR. 81960)

4.4.-El Hombre y la Empresa

Para Douglas McGregor muchos directivos tienen una serie de conceptos y opiniones negativas acerca de la naturaleza humana. Para ellos:

- El hombre ordinario es indolente por naturaleza: trabaja lo menos posible.
- Carece de ambición, le disgusta la responsabilidad, prefiere ser dirigido.
- Es esencialmente egocentrista, indiferente a las necesidades organizacionales.
- Es por naturaleza resistente al cambio.

- Es crédulo, no muy brillante, víctima del charlatán y del demagogo.

En la mayor parte de las obras escritas sobre organización y en la práctica administrativa corriente, es frecuente encontrarnos con ideas similares a las siguientes:

- 1.- El ser humano ordinario tiene una repugnancia intrínseca hacia el trabajo y lo evitará siempre que pueda.
- 2.- Debido a esta tendencia humana a rehuir el trabajo la mayor parte de las personas tienen que ser obligadas a trabajar por la fuerza, controladas, dirigidas y amenazadas con castigos para que desarrollen el esfuerzo adecuado a la realización de los objetivos de la organización.
- 3.- El ser humano común prefiere que lo dirijan, quiere soslayar responsabilidades, tiene relativamente poca ambición y desea más que nada su seguridad.

A todo este conjunto de ideas y prejuicios McGregor propuso que se le denominará Teoría X por la cual es conocido desde entonces. La teoría X, como señala McGregor, es una teoría verdadera que influyó considerablemente en la estrategia administrativa de un amplio sector de la industria actual. La mayoría de los principios de organización que componían el volumen principal de la literatura sobre la gerencia, sólo pudieron haberse derivado de ideas como las de Teoría X.

Posteriormente, McGregor elaboró la Teoría Y conforme a estas ideas:

- 1.- El desarrollo del esfuerzo físico y mental en el trabajo es tan natural como el juego o el descanso.
- 2.- El control externo y la amenaza de castigo no son los únicos medios de encauzar el esfuerzo humano hacia los objetivos de la organización. El hombre debe dirigirse y controlarse a sí mismo en servicio de los objetivos a cuya realización se compromete.
- 3.- Se compromete a la realización de los objetivos de la empresa por las compensaciones asociadas con su logro.
- 4.- El ser humano ordinario se habitúa en las debidas circunstancias no sólo a aceptar sino a buscar nuevas responsabilidades.
- 5.- La capacidad de desarrollar en grado relativamente alto la imaginación, el ingenio y la capacidad creadora para resolver los problemas de la organización es característica de grandes, no pequeños, sectores de la población

6.- En las condiciones actuales de la vida industrial las potencialidades intelectuales del ser humano están siendo utilizadas solo en parte.

Estas han sido prácticas habituales en la empresa actual. Sin embargo OUCHI (1982) formuló la denominada Teoría Z, a partir del análisis de las organizaciones japonesas. La primera idea de esta concepción es que "la clave de una mayor productividad reside en implicar en el proceso a los miembros de la organización. Para esta implicación son importantes unas adecuadas relaciones personales."

El modelo ecológico (HANHAN Y FREEMAN, 1977) aplicado a los nuevos diseños de la organización , refleja la necesidad de conseguir un mejor conocimiento de las relaciones entre sociedad y estructura de trabajo. Este modelo explica que la forma interna de una organización es el resultado de un proceso de adaptación a un ambiente ecológico particular. Según OUCHI, serían organizaciones Z, aquellas que , teniendo características de las Japonesas, se han adaptado al ambiente occidental.

Así pues , destacamos como rasgos relevantes de estas organizaciones tipo Z unos valores característicos:

- estilo corporativo.
- respeto a la libertad del personal.
- interdependencia.
- proceso democrático en el manejo de la información y en la toma de decisiones.
- relaciones personales abiertas y confiadas.
- autodirección.
- integración en la comunidad en que se asientan.

La teoría Z podemos decir que integra las siguientes dimensiones: la productividad (logros de la teoría X), el interés por las personas (logro de la teoría Y) y la consideración de la organización como un conjunto TOTAL.

La teoría Z utiliza como estrategia de intervención los denominados "Círculos de Calidad". Estos constituyen un grupo de profesionales cuyo número no sobrepasa los diez, que realizan trabajos en la misma área y se reúnen periódicamente para identificar , analizar y resolver problemas relacionados con su trabajo.

Al situarnos en una perspectiva intervencionista tenemos que caracterizarlos como una estrategia de intervención que trata de lograr objetivos tales como incrementar la eficacia y la calidad a través de la participación directa de los empleados, mejorar la efectividad del grupo y las comunicaciones entre individuos y las comunicaciones entre individuos y grupos, aumentar la moral y promover la creatividad individual.

Una institución de servicios sociales tipo Z tiene que caracterizarse por los siguientes rasgos (MARTINEZ, MUT,1986):

- Existencia de un modelo o patrón asistencial.
- Pocas normas escritas.
- Objetivos coherentes.
- Integración en grupos autónomos.
- Toma de decisiones participativas.
- Uso y aplicación de símbolos y tradiciones.
- Compromiso de las usuarios.
- Relaciones personales sutiles ,abiertas y confiadas.
- Evaluación a largo plazo.
- Organización de servicios sociales como "INSTITUCION TOTAL"

Por lo que respecta a la aplicación correcta de los círculos de calidad, con sus estrategias específicas de intervención se sugieren a grandes rasgos las siguientes:

- definir y concretar las necesidades de cambio.
- aceptar los directivos que los círculos de calidad son apropiados.
- analizar la situación actual de la institución.
- formular los valores deseados de la filosofía corporativa.
- aplicar los círculos de calidad en áreas piloto.
- formar a los dirigentes para aplicar las estrategias. i
- implicar progresivamente a más áreas o ámbitos.
- evaluar los resultados
- generalizar las nuevas estructuras y funciones.

Junto a estas estrategias que aumentarían la calidad de vida en el trabajo existen otras que, procedentes de diversos campos, unas de tipo organizacional y otras de tipo relacional y formativo que, mejoraría la situación de la vida personal del trabajador de servicios sociales, así como lo ha hecho en otras profesiones.

ESTEVE J.M. (1986) cita algunas técnicas de afrontamiento y prevención de los problemas de salud mental que tienen especial valor: las técnicas cognitivas; inoculación del estrés (MEICHENBAUM, 1974, 1977, 1981; NOVACO, 1975; GAPAFOINS, CASTILLEJO y otros, 1985; ESTEVE, 1986). Entrenamiento en estrategias para la resolución de problemas (D'ZURILLA y GOLDFRIEND, 1971; GOLDFRIEND y DAVISOMN, 1976). Desensibilización sistemática (GOLDFRIEND, 1971 y 1974). Igualmente las técnicas de relajación han sido utilizadas con éxito.

ABRAHAN,A (1987) habla de los grupos de autoaprendizaje que consisten en crear las condiciones en las cuales el enseñante aprenderá a utilizar su personalidad como instrumento principal, tanto para conocerse así mismo como para captar lo que sucede entre él y el prójimo. Se trata de un aprendizaje concreto que sólo puede tener lugar cuando el enseñante hace la experiencia en su sí mismo auténtico.

PADIERNA Y PADIERNA (1988) recoge algunos estilos de afrontamiento del estrés laboral en profesiones sanitarias. Señalan que el afrontamiento es un proceso que incluye esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas por el sujeto como desbordantes para sus recursos. Proponen junto a las medidas de apoyo individual al sanitario en situación de estrés (mejoría de la capacidad de afrontamiento individual), deberían promocionarse otras iniciativas que incluyen: el estudio y mejora de las condiciones de trabajo, la potenciación del trabajo en equipo, la promoción y el reconocimiento social de las labores sanitarias frente a la crítica creciente hacia los profesionales, el sistema asistencial y la elevada carga económica del cuidado de la salud (mejoría del medio laboral y de soporte social)

5.-LA FORMACION PERMANENTE DEL PROFESIONAL

Uno de los aspectos referidos como causantes de la ansiedad y depresión, es la sensación que muchos profesionales pueden tener de falta de preparación. Y como consecuencia la necesidad de introducir en la práctica de los servicios sociales de la Formación Permanente de sus profesionales.

AURELIO,V.(1982) piensa que el término Formación hace referencia a un proceso continuo que no tiene fin, de ahí que podamos hablar de Formación Permanente definiendo este término como el proceso que partiendo de una For-

mación de base o formación inicial, va integrando todas las experiencias personales, sociales y pedagógicas que el profesional va adquiriendo por diferentes vías a lo largo del ejercicio de la profesión, la actualización y conocimiento del desarrollo y evolución de las diversas áreas científicas, la incorporación de la tecnología y las pautas culturales y sociales según la propia evolución de la sociedad en la que está inserto.

Parafraseando a LYNCH (1977) diremos que un factor básico para hacer que los profesionales sean efectivos es su voluntad y es su habilidad para aprender y continuar aprendiendo, para ampliar y mejorar las capacidades cognoscitivas.

Señala LYNCH esta necesidad al manifestar que : " se ha argumentado que alrededor del 20% del tiempo del trabajo profesional debería dedicarse a este proceso de actualización, puesto que el saber y la especialización ya adquiridos son, en sí mismos muy perecederos, por lo cual deben adquirirse nuevos conocimientos y especializaciones".

Con demasiada frecuencia los planes de perfeccionamiento independientemente de los contenidos sobre los que se trabaja, están descansando sobre una premisa que cada vez resulta más falsa. Durante tiempo se ha estado asumiendo implícitamente que perfeccionando a los profesionales de forma individual, es posible cambiar los centros donde estos profesionales trabajan. En los últimos años se están desarrollando programas de perfeccionamiento que pretenden incidir no solo en las necesidades de formación de los profesionales a modo individual sino también en los propios centros en su conjunto, como instituciones a las que se les reconoce la capacidad de identificar y de enfrentarse con sus propias necesidades de formación.

El carácter "interactivo" del propio concepto de "personas con problemas en su vivir" se apunta a una estructura de los programas de perfeccionamiento que debería asegurar que la formación llegue a todo el centro de servicios sociales, porque es responsabilidad de todo él, no la del profesional individualmente, dar respuestas a esos problemas.

Para compensar el débil impacto de los programas de perfeccionamiento tradicionales de carácter individualista se vienen desarrollando programas de perfeccionamiento focalizados en el centro. Los elementos más definitorios de este nuevo esquema son dos. En primer lugar la idea de asociación entre los formadores y los profesionales y en segundo lugar, la idea de que los cursos de perfeccionamiento son planificados para servir a las necesidades de formación identificadas en el propio centro (ECHEITA, G. 1988)

Las características más significativas de los cursos que se desarrollan en el marco de estos programas son las siguientes:

1. Los centros deben preparar un proyecto en el que se recoge la problemática sobre la que el centro considera que necesita formación. Esto asegura en parte, que el centro analice su propio funcionamiento en aspectos que considera fundamentales, y que se llega a un compromiso aceptado mayoritariamente.
2. La selección de la persona asistente al curso se hace no a modo individual, "a quien más le interese" sino en función de las propias necesidades del centro y de la valía y capacidad de la persona seleccionada para desarrollar posteriormente un trabajo que implicará a sus compañeros.
3. Previo, durante y después de la realización del curso, se fomenta la participación activa de todas las instituciones y personas que puedan estar implicadas en un mejor desarrollo del mismo.

(ECHEITA,G. 1988)

Sin embargo, aun siendo válido este modelo, tiene lagunas que sería muy prolijo desarrollar, entre las que cabría destacar el que ni los proyectos son siempre realistas, ni las personas seleccionadas son siempre las más apropiadas, ni los profesionales que asisten a estos cursos encuentran siempre de vuelta en sus centros la ayuda prometida.

Un nuevo modelo aparece en el horizonte de los modelos de perfeccionamiento de los profesionales en las ciencias humanas. ECHEITA,G (1988) se refiere a la metáfora de los profesionales como "practicantes reflexivos". Para analizar, comprender y mejorar estas habilidades de los profesionales es necesario analizar lo que Schon (1983,1987) denomina "pensamiento práctico" del profesional, un concepto complejo que incluye a su vez tres diferentes conceptos:

- Conocimiento en la acción.
- Reflexión en la acción y
- Reflexión sobre la acción y sobre la reflexión en la acción.

El modelo reflexivo de formación asume como objetivo fundamental de los programas formativos, el que el profesional llegue a ser capaz de integrar el conocimiento académico en su conocimiento práctico, experimentando, corrigiendo e inventando su pensamiento práctico, en un "diálogo constructivo" que establece con la misma realidad y en interacción con los tutores responsables de su formación.

II-METODOLOGIA DEL TRABAJO

- 1.-Objetivos de la Investigación.
- 2.-Hipótesis.
- 3.-Muestra del estudio.
- 4.-Variables de la Investigación.
- 6.-Instrumentos y procedimientos de aplicación.

1.-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.1.-OBJETIVOS GENERALES:

1.1.1. Estudio de la Salud Mental de los Trabajadores de los Servicios Sociales

1.1.2. Establecer estrategias de gestión de recursos humanos en la prestación de servicios a los usuarios en el Area de Servicios Sociales de Atención Directa.

1.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.2.1.- Realizar un análisis de la Salud mental de los trabajadores de los Servicios Sociales.

1.2.2.- Profundización en los aspectos de la satisfacción e insatisfacción en el desempeño del trabajo social.

1.2.3.- Analizar el grado de motivación-desmotivación en la actividad de los trabajadores de los Servicios Sociales.

1.2.4.- Conocer la disposición de los trabajadores a participar en la toma de decisiones y formación permanente para el desempeño de su tarea.

1.2.5.- Desarrollar propuestas de organización y gestión de recursos humanos en orden a la mejora de la calidad de vida en el trabajo y mejora de la calidad del servicio.

2.-HIPOTESIS.

2.1.- Un gran número de trabajadores de los Servicios Sociales presentan como indicadores de Salud Mental, constantes angustioso-depresivas, debido fundamentalmente a la naturaleza del Trabajo Social.

2.1.1.-Los problemas de Salud Mental de los trabajadores en Servicios Sociales tienen relación con alguna o varias de estas causas:

a) La intervención socio-educativa y sus consecuencias personales para la vida privada del trabajador.

b) La tensión existente con sus inmediatos superiores en la gestión organizativa de su trabajo.

c) La gran distancia existente entre el ideal soñado y la realidad cotidiana.

2.2.-En un porcentaje significativo de trabajadores de los Servicios Sociales se dan bajos niveles de satisfacción en el trabajo junto a altos niveles de insatisfacción.

2.2.1.-Los niveles altos en insatisfacción y bajos en satisfacción tienen sus causas en una o varias de estas situaciones de la vida cotidiana laboral:

- a) Discrepancia entre las aspiraciones previas y la realidad de la profesión.
- b) Escasas oportunidades de promoción.
- c) Horarios de trabajo.
- d) Baja consideración salarial
- e) Relación tensa entre los inmediatos superiores y desconsideración de estos hacia las iniciativas de los trabajadores.

2.3.-La gran mayoría de los trabajadores de Servicios Sociales han sufrido un proceso desmotivador, no existente al principio de su carrera profesional.

2.3.1.-Los niveles actuales de desmotivación encuentran sus causas en:

- a) La discrepancia entre las relaciones laborales dificultosas y las expectativas con respecto al desempeño de su profesión.

2.4.-Un gran número de trabajadores de Servicios Sociales estarían dispuestos a participar en la gestión organizativa de sus propios centros.

2.5.-En relación con la anterior hipótesis, la mayoría de los trabajadores de los Servicios Sociales tendrían una actitud positiva hacia planes de reciclaje y formación permanente

3.-MUESTRA DEL ESTUDIO

3.1.-Estructura de la muestra

La muestra utilizada en este estudio es de 360 sujetos, distribuidos mediante el sistema de "Afijación Proporcional" en los tres territorios de Vizcaya, Alava y Guipúzcoa y en base a los distintos componentes dentro de los trabajadores en Servicios Sociales: Educadores Especializados, Asistentes Sociales, Auxiliares, Cuidadores y Monitores de Taller de Deficientes Mentales o Minusválidos.

E1 total de la población sobre la que se ha trabajado para obtener la muestra, se ha elaborado a partir de las guías existentes en el momento y datos facilitados por las tres Diputaciones Forales y se refleja en el siguiente cuadro.

	BIZKAIA						GIPUZKOA						ARABA					
	INF.		MIN.		3ª ED,		NF.		MIN.		3ª ED,		NF.		MIN.		3ª ED,	
	PUB	PRI	PUB	PRI	PUB	PRI	PUB	PRI	PUB	PRI	PUB	PRI	PUB	PRI	PUB	PRI	PUB	PRI
Educadores Especializados	83	106	6	7			4	57		58	3		15	4	20	3		
Asistentes Sociales	22	1	13	1	14	5		3	10	5	98	19		2	6	4	14	1
Auxiliares de clínica	14	4		8	44	141	6	4		1	58	35			7		53	24
Cuidadores	2	7	23	127	35	21		19	23	224	101	45	17	1	82	11	58	3
Monitores de taller			5	15					1	46					9			
TOTALES	121	120	47	158	152	183	10	83	34	334	260	99	32	7	124	18	125	28
TOTALES PROVINCIALES	781						820						334					
TOTAL C.A.V.	1.935																	

Por Profesiones podemos hacer el siguiente cuadro de totales:

	BIZKAIA	GIPUZKOA	ARABA	TOTAL
Educadores Especializados	204	122	42	368
Asistentes Sociales	131	135	27	293
Auxiliares de clínica	211	104	84	399
Cuidadores	215	412	172	799
Monitores de taller	20	47	9	76
TOTAL C.A.V.	1.935			

MUESTRA:

$$n = \frac{K^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{N \cdot E^2 + K^2 \cdot p \cdot q} \Rightarrow \Rightarrow \Rightarrow \Rightarrow n = \frac{4 \cdot 1935 \cdot 0,6 \cdot 0,5}{1935 \cdot (0,5)^2 + 4 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 331,4775 \cong n = 331$$

ERROR MUESTRAL

$$e = (\sqrt{p \cdot q / n}) \cdot k$$

$$e = (\sqrt{0,25 / 331}) \cdot 2$$

$$e = 0,0549 \cong 0,05 = e$$

Para n= 360

$$e = 0,0527 \Rightarrow \Rightarrow \Rightarrow \Rightarrow e = 0.05 \quad e: \pm 5\%$$

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SELECCIONADA

		BIZKAIA		ARABA		GIPUZKOA		
EDUCADOR	I	23	Pub.7 Pri.16	12	Pub.1 Pri.11	3	Pub. Pri.3	
	26,25	M	3	Pub. Pri.	1	Pub.1 Pri.	5	Pub.4 Pri.1
	8	TE		Pub. Pri.	1	Pub. Pri.1		Pub. Pri.
ASISTENTE SO- CIAL	I	3	Pub.3 Pri.	1	Pub. Pri.1	1	Pub.1 Pri.	
	28,28	M	2	Pub.2 Pri.	3	Pub.2 Pri.1	2	Pub.1 Pri.1
	6	TE	SSB:15	Pub.3 Pri.5	24	Pub.20 Pri.4	3	Pub.3 Pri.
AUX. CLINICA	I	2	Pub.1 Pri.1	2	Pub.1 Pri.1		Pub. Pri.	
	32,21	M	2	Pub. Pri.2		Pub. Pri.	1	Pub.1 Pri.
	17	TE	28	Pub.9 Pri.19	19	Pub.12 Pri.7	16	Pub.11 Pri.5
CUIDADOR	I		Pub. Pri.	4	Pub.4 Pri.	4	Pub.4 Pri.	
	43,57	M	32	Pub.5 Pri.27	33	Pub.5 Pri.28	19	Pub17. Pri.2
	36	TE	11	Pub.7 Pri.4	20	Pub.11 Pri.9	13	Pub12. Pri.1
MONITORES		6	Pub. Pri.6	13	Pub. Pri.13	14	Pub.11 Pri.3	

I: Infancia/M: Minusválidos/TE: Tercera Edad

4.-VARIABLES DE LA INVESTIGACION.

4. 1. - Variables de tipo sociológico.

1.-Edad. Se dividió la muestra en cinco grupos de edad: menos de 25 años; de 25 a 34 años; de 35 a 44 años; de 45 a 54 años; y de 55 años en adelante.

2.-Sexo. Hombre y Mujer.

3.-Estado Civil: Religioso/a; Soltero/a Laico/a; Casado/a; Viudo/a y Divorciado/a; Separado/a

4.-Tipo de Trabajo que realiza: Asistente Social; Educador Especializado; Auxiliar de Clínica; Cuidador/a; Monitor de Taller; Otros.

5.-Tiempo de Trabajo; Años y Meses

6.-Area Específica de Trabajo:

a) Grupo de Edad: Infancia; Juventud; Adultos; Tercera Edad.

b) Tipo de problemática: Minusvalías física; Parálisis Cerebral; Deficiencia mental; Minusvalía sensorial; Trastornos desarrollo; Inadaptación Social; Problemática específica de la mujer.

c) Tipo de Servicio o Centro: Institución (residencia, Internado); Mini residencia; Hogar, Familia Funcional; Club Recreativo, Hogar de retiro; Servicios Sociales de Base; taller; Otros.

d) Red Asistencial: Público; Privado

7.-Estudios realizados:

Estudios primarios; Graduado escolar; BUP/COU; FP1; FP2.

Titulado de Grado medio: Asistente Social; Diplomado en Enfermería/ATS; Profesor de EGB; Ingeniería Técnica;

Otros

Titulado Superior: Ciencias de la Educación; Psicología; Sociología; Medicina; Carrera Técnica; Otros.

Trabajadores de Servicios Sociales.

4. 2.—Variables Psicológicas

Salud Mental:

Se define como "el estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad de funcionar en la sociedad y no sólo la ausencia de enfermedades" (OMS 1960)

Esta definición abarca conceptos fundamentales como son el de satisfacción objetiva y el de adaptación con éxito del individuo a su medio.

La OMS ha englobado en el concepto de Salud Mental una serie de aspectos diferentes. Incluye la problemática de la salud y la enfermedad mental, su ecología, la utilización y evaluación de instituciones y su personal, el estudio de sus necesidades y recursos para satisfacerlas, la organización y planificación de los servicios para el tratamiento de la enfermedad y promoción de la salud. (BARRIO GANDARA, M.V.,1985)

Según un grupo de trabajo del INSAM (1983) , entre el 20% y el 35% de los sujetos que acuden al médico general presentan problemas emocionales o de comportamiento. Por lo demás la demanda de cuidados de "salud mental" según este mismo grupo, se estima entre un 10 y un 20 % de prevalencia/año

Entre estos problemas de "salud mental" podríamos citar la depresión, las fobias y obsesiones incapacitantes, el comportamiento "psicótico", las disfunciones sexuales, los conflictos maritales, los intentos de suicidio, las situaciones de crisis y urgencia personal o familiar, las drogodependencias ,los problemas de comportamiento infantil , el déficit grave de habilidades interpersonales.

Constantes angustioso - depresivas

Depresión : Se define como un trastorno afectivo hacia el polo de la tristeza y de los sentimientos negativos.

Los factores de intensidad y duración son esenciales para una adecuada categorización del fenómeno depresivo. Debe distinguirse:

- a) Estado de ánimo triste, decaimiento de energía y vitalidad , sentimientos de minusvalía personal.
- b) Síndrome depresivo: que une a lo anterior todo un cortejo sintomático de trastornos neurovegetativos (insomnio, anorexia, cefaleas etc.)
- c) Enfermedades depresivas en sus diversas modalidades de psicosis (delirio de ruina, suicidio etc.)

Los sentimientos de culpa y autorreproche son prácticamente constantes en todos los casos.

En nuestro trabajo nos interesa la simple presencia de síntomas que hacen referencia a la presencia a rasgos depresivo o tendencias depresivas aunque no hablemos de un cuadro clínico completamente definido.

Ansiedad: Se define como una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actual o potencialmente peligrosos ,o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque solo sea por la circunstancia de aparecer inciertos. Incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales.

Psicológicamente la ansiedad es vivida por el propio sujeto como un estado de ánimo desagradable, de displacer , producido por situaciones y acontecimientos que, de manera consciente o no percibe como amenazadores. Es una reacción afectiva o emocional.

La ansiedad es concebida en nuestra investigación como un estado de ánimo negativo más o menos duradero. Se define aquí en función de la cantidad de síntomas que un sujeto experimenta en la generalidad de las situaciones vitales.

Estrés

Como señala PADIERNA J.A. y PADIERNA J.L.(1988) el concepto de estrés, lo entendemos en un sentido transaccional, como una relación entre el individuo y el entorno , que es evaluado como amenazante y capaz de desbordar sus recursos, poniendo en peligro el bienestar de dicho sujeto.

A nivel laboral, el estrés y la amenaza para la salud del trabajador,surge de tres fuentes posibles:

A) *Factores medioambientales* de riesgo.(Ejem.: factores contaminantes, como el trabajo en unidades de radioterapia o infecciosos)

B) *Factores psicosociales* del entorno laboral: la demanda o carga laboral, la posibilidad de cierto control de dicha demanda, la percepción de "apoyo social" (de los compañeros o supervisores) y la posibilidad de participar en la toma de decisiones sobre el propio trabajo.

C) *Factores individuales* que determinarían el estilo de evaluación que el sujeto hace de las demandas de cuidados.

El sujeto ante ciertas demandas de cuidados, en relación a su situación previa y la evaluación de sus recursos personales, las evalúa como amenazantes, en el sentido de riesgo de daño personal, amenaza o desafío; por lo cual en un

segundo momento evalúa su capacidad de controlar la situación, estableciendo una estrategia o rindiéndose, si el intento es inadecuado, deja al individuo con una sensación de desequilibrio psico-físico.

Si este proceso se repite a largo plazo, se considera que a través de vías no totalmente conocidas ni demostradas, pero que implicarían a los sistemas nerviosos y periférico (vías noradrenérgicas y adrenérgicas), al sistema inmunitario etc. generando un riesgo aumentado de enfermedad física, malestar psicológico y disfunción social.

Niveles de satisfacción en el trabajo

La satisfacción con el trabajo refleja el grado de satisfacción de necesidades que se deriva del trabajo o se experimenta en él. En el estudio de Lawler y Hall la satisfacción también surgió como factor distinto. Midieron la satisfacción con el trabajo con temas del cuestionario tales como: "Mis probabilidades de promoción al nivel siguiente" y "La incitación que representa para mí mi oficio".

La mayoría de las investigaciones en cuanto a la calidad de vida en el trabajo consideran la satisfacción como variable dependiente.

TURCOTT(1986) estaría de acuerdo con la siguiente secuencia:

CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO $\Rightarrow\Rightarrow\Rightarrow$ = \pm SATISFACCION $\Rightarrow\Rightarrow\Rightarrow\pm$ COMPORTAMIENTO FUNCIONAL O DISFUNCIONAL

La satisfacción en el trabajo como actitud sería una función de la personalidad del individuo, de sus características sociodemográficas y de la situación objetiva en la que se encuentra. La satisfacción sería además consecuencia del resultado de la comparación que el individuo puede hacer entre sus previsiones y la realidad en que se encuentra.

Niveles de insatisfacción en el trabajo.

Según Dolan y Arsenault, "los trabajos recientes permiten distinguir con claridad el efecto del grado de satisfacción, que no es sistemático, -de aquel del grado de insatisfacción". El grado de insatisfacción se relaciona de manera simultánea con el rendimiento del trabajador, el grado de absentismo, la proporción de rotación del personal. Así como con la frecuencia de los accidentes.

Las reacciones del individuo frente a la insatisfacción pueden manifestarse en forma de una petición de queja, o incluso de una huelga y la evasión puede ser temporal (absentismo) o permanente (renuncia). La tercera alternativa, la adaptación, es más compleja y se refiere a alguna forma de coexistencia con las fuerzas presentes en una situación dada.

El individuo que no se siente satisfecho con su trabajo o cambiará de trabajo o modificará la estimación del mismo: modificando el entorno de trabajo, reduciendo sus objetivos, por medio de distorsión cognoscitiva, por medio de la sumisión, por medio de la agresión o por medio de la retirada.
(TURCOTTE,1986)

Motivación-desmotivación

La motivación refleja el deseo de una persona de llenar ciertas necesidades. Se define como un conjunto de variables intermedias que activan la conducta y/o la orientan en un sentido determinado para la consecución de un objetivo. En el estudio de la motivación se distinguen clásicamente , y a nivel hipotético, dos componentes , a saber: a) el componente energético y b) el componente direccional o estructural. El primero se refiere a las características de intensidad y persistencia de la conducta. Conceptos relativos a esta dimensión son el de la necesidad y el del impulso o drive. El componente direccional hace referencia a las variables reguladoras de la conducta, que, podría decirse, son los medios de que dispone esta energía para concretarse en un conducta determinada.

Entre las variables reguladoras, también llamadas disposiciones, se pueden distinguir los instintos, los hábitos y en general cualquier conducta propositiva o intencional es decir , cognoscitivamente dirigida.

Un concepto que posee connotaciones energéticas y direccionales es el de incentivo, concepto crucial para diferenciar los distintos enfoques en el estudio de la motivación.

(SANCHEZ BALMASEDA,P 1986)

4. 3. - Variables referidas al trabajo social.

Naturaleza del trabajo social

Segun ANDER-EGG,(1985) el trabajo social es una forma de acción social entendiéndose ésta como "Toda actividad consciente, organizada y dirigida, ya sea individual o colectiva que, de modo expreso, tiene por finalidad actuar sobre el medio social, para mantener una situación , mejorándola o/y transformándola"

Según este mismo autor las funciones del trabajador Social, o Trabajador de Servicios Sociales, serían las de implementador de políticas sociales y las de educador social informal y animador-promotor.

Respecto a la función de implementador de políticas sociales su acción comprende la prestación de Servicios Sociales específicos que benefician a los ciudadanos .Se trata de los medios e instrumentos que dispone la sociedad y que, a través de organismos públicos y entidades privadas, se canalizan para la atención de las necesidades individuales, grupales y comunitarias. Esto

se hace mediante la distribución de bienes y servicios con fines de socorro, prevención , rehabilitación y/o promoción.

Como acción preventiva trata de actuar sobre causas inmediatas, o génesis de los problemas específicos para evitar la aparición de los mismos o el surgimiento de los factores desencadenantes de dichos problemas.

Como acción asistencial: procura satisfacer necesidades y resolver problemas asistiendo a quienes, por un motivo u otro sufren una situación de marginalidad o de carencias dentro de la sociedad.

Como acción rehabilitadora: procura la reinserción social de las personas afectadas una vez resuelto el problema y para evitar que éste se produzca.

Participación en la gestión organizativa

La participación en la toma de decisiones se considera, en ocasiones, como una manera de reducir el estrés. Esta forma de gestión permite a las personas involucrarlas en el proceso de decisión darse cuenta de que tienen un control sobre su destino y que pueden modificar el curso de los acontecimientos. La participación es una herramienta aceptable en tanto se emplee en decisiones de determinada importancia y no solamente para decisiones normales. En este último caso, incluso, puede tener consecuencias poco deseables y convertirse en una fuente de estrés, dada la frustración que puede ocasionar.

Una mayor participación en la decisiones de naturaleza compleja permite a la empresa utilizar más el talento creador de sus miembros y, al mismo tiempo, da como resultado una mayor aceptación de las decisiones que se toman. La falta de participación en la toma de decisiones se considera, a veces, como un agente de estrés al igual que la ambigüedad de rol y la sobrecarga de rol. De la misma manera Beehr et al. demuestran que la ambigüedad del rol y la falta de participación tienen efectos adversos sobre algunos estados psicológicos (como insatisfacción y fatiga) y organizacionales (como implicación en el trabajo y motivación) (TURCOTTE ,1986)

Reciclaje y Formación Permanente.

Se entiende por FORMACION la preparación o capacitación profesional necesaria para ejercer una tarea. en nuestro caso, el trabajo social.

El reciclaje y Formación permanente consiste no solo en mantener la formación del personal y adecuar nuevas maneras de funcionamiento, sino para, que estando cercanos al trabajo y al personal, facilite la tensión del. actuar-pensar-actuar (que mejora la acción social) .

La Formación permanente o la formación sobre la acción, cumple diversas misiones: mejorar la práctica institucional, permite el debate interprofesionales

con responsabilidades en el mismo trabajo, evacuar multitud de tensiones generadas por la sensación de desamparo y desinterés que habitualmente reina en el personal de servicios sociales.

El reciclaje adecuado es el que surge en el trabajo y se desarrolla tomando el trabajo y la problemática concreta como medio de formación. Esto implica una nueva organización del propio trabajo.

5.-INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTO DE APLICACION.

B.D.I.: ESCALA AUTOAPLICADA DE DEPRESIÓN DE BECK

Se da más importancia a los componentes cognitivos que a los somáticos.

No es un instrumento diagnóstico. Mide la profundidad de depresión de pacientes con cualquier diagnóstico.

Existen diferentes versiones sobre esta prueba. En esta, los ítems se convierten en 4 ó 6 manifestaciones autoevaluativas graduadas cuantitativamente, correspondientes a grados crecientes de intensidad del síntoma.

La baremación -rasgos cuantitativos de depresión sigue las siguientes puntuaciones:

- Depresión ausente o mínima : 10,9 puntos
- Depresión leve: 19,7 puntos.
- Depresión moderada: 25,4 puntos.
- Depresión grave: 30 puntos.

Se han obtenido índices de fiabilidad variables por el método de las dos mitades : desde +0,53 a + 0,93.

La fiabilidad test-retest para REHM es de +0.75

La validez concurrente fue evaluada comparando su puntuación total con una escala de evaluación clínica global (CG.R.) con cuatro puntos de intensidad (nada, suave, moderada, severa). Se vio una diferencia significativa en las puntuaciones medias del BDI entre los cuatro niveles de depresión que osciló entre +0,65 y +0,67.

- Validez comparada con HRS: Correlación total de 0,50
- Validez comparada con SDS: Correlación total de 0,83

En un estudio del Dto. de Psicología Social de la Facultad de Zorroaga, con el afán de validar y fiabilizar la escala, se obtuvo un coeficiente alpha de 0,899.

Conde y Useroa han llevado la adaptación castellana de la escala, encontrando puntuaciones más altas pero no significativas en las mujeres y más altas y significativas en los adultos de más de 60 años en relación con los de 20/29 años. El estado civil no pareció influir en los resultados.

El índice de depresión de BECK se sometió a fiabilización y validación con una muestra de 40 sujetos obteniéndose un alpha de 0,90 (20 sujetos de control y 20 sometidos a hemodiálisis)

Al ser sometidas las puntuaciones de ambos grupos a una prueba de contraste se obtuvo una F de 13.14 significativa al 0,0008.

Los Items que componen el BDI y la posibilidad de respuesta son:

Marca con una "X" aquella respuesta que mejor refleje tu situación durante el último mes.

1)

- *Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
- *No me encuentro triste
- *Me siento algo triste y deprimido
- *Ya no puedo soportar esta pena
- *Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar

2)

- *Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
- *Creo que nunca me recuperaré de mi pena
- *No soy especialmente pesimista ,ni creo que las cosas me vayan a ir mal.
- *No espero nada bueno de la vida.
- *No espero nada, esto no tiene remedio.

3)

- *He fracasado totalmente como persona madre/padre,esposo/a, ama de casa/trabajador...)
- *He tenido más fracasos que la mayoría de la gente.
- *Siento que he hecho pocas cosas que valían la pena.
- *No me considero fracasado
- *Veo mi vida llena de fracasos.

4)

- *Ya nada me llena
- *Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
- *Ya no me divierte lo que antes me divertía.
- *No estoy especialmente insatisfecho
- *Estoy harto de todo.

5)

- *A veces me siento despreciable y mala persona
- *Me siento bastante culpable.
- *Me siento prácticamente todo el día mala persona y despreciable.
- *Me siento infame (perverso, canalla) y despreciable.
- *No me siento culpable.

6)

- *Presiento que algo malo me puede suceder.
- *Siento que merezco ser castigado.
- *No pienso que esté siendo castigado.
- *Siento que me están castigando o me castigarán.
- *Quiero que me castiguen.

7)

- *Estoy descontento conmigo mismo
- *No me aprecio
- *Me odio (me desprecio)
- *Estoy satisfecho de mí mismo
- *Estoy asqueado de mí.

8)

- *No creo ser peor que otros
- *Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal.
- *Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
- *Siento que tengo muchos y muy malos defectos.
- *Me critico mucho a causa de mis debilidades.

9)

- *Tengo pensamientos de hacerme daño,pero no llegaría a hacerlo.
- *Siento que estaría mejor muerto
- *Siento que mi familia estaría mejor si yo me muriera.
- *Tengo planes decididos de suicidarme.

- *Me mataría si pudiera.
- *No tengo pensamientos de hacerme daño.

10)

- *No lloro más de lo habitual.
- *Antes podía llorar, ahora no lloro ni aún queriéndolo.
- *Ahora lloro continuamente, no puedo evitarlo.
- *Ahora lloro más de lo normal.

11)

- *No estoy más irritado que normalmente
- *Ne irrito con más facilidad que antes.
- *Me siento irritado todo el tiempo.
- *Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba.

12)

- *He perdido todo el interés por los demás y no me importan en absoluto.
- *Me intereso por la gente menos que antes.
- *No he perdido mi interés por la gente.
- *He perdido casi todo mi interés por los demás, y apenas tengo sentimientos hacia ellos.

13)

- *Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar el tomar decisiones.
- *Tomo mis decisiones como siempre.
- *Ya no puedo tomar decisiones en absoluto.
- *Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda

14)

- *Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado
- *Me siento feo y repulsivo.
- *No me siento con peor aspecto que antes.
- *Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable.

15)

- *Puedo trabajar tan bien como antes
- *Tenso que esforzarme mucho para hacer
- *cualquier cosa.

- *No puedo trabajar en nada.
- *Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo.
- *No trabajo tan bien como lo hacía antes.

16)

- *Duermo tan bien como antes
- *Me despierto más cansado por la mañana.
- *Me despierto 1 ó 2 horas antes de lo normal, y me resulta difícil volverme a dormir
- *Tardo 1 ó 2 horas en dormirme por la noche.
- *Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volverme a dormir.
- *Me despierto temprano todos los días y no duermo más de cinco horas.
- *Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de cinco horas.
- *No logro dormir más de 3 ó 4 horas seguidas.

17)

- *Me canso más fácilmente que antes.
- *Cualquier cosa que hago me fatiga.
- *No me canso más de lo normal.
- *Me canso tanto que no puedo hacer nada

18)

- *He perdido totalmente el apetito
- *Mi apetito no es tan bueno como antes.
- *Mi apetito es ahora mucho menor.
- *Tengo el mismo apetito que siempre.

19)

- *No he perdido peso últimamente.
- *He perdido más de 2 Kilos y medio
- *He perdido más de 5 Kilos.
- *He perdido más de 7 Kilos y medio

20)

- *Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas
- *Estoy preocupado por dolores y trastornos.
- *No me preocupa mi salud más de lo normal.
- *Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro.

21)

- *Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- *He perdido todo mi interés por el sexo.
- *Apenas me siento atraído sexualmente.
- *No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo.

S.A.S.:ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

Consta de 20 ítems y se centra en los síntomas:

-psicológicos de la ansiedad (los 5 primeros ítems)

-somáticos de la ansiedad (los otros 15 ítems)

Los ítems números 5,9,13 y 19 miden invertidos.

La fiabilidad obtenida por García con una muestra de 302 sujetos navarros es de $\alpha = 0,95$

La validez (Barrio) es discriminante entre sujetos: .

	Media	N	Razón F
Sujetos normales	34,9	82	8,5
Trastornos sexuales	37,5	11	
Trastornos afectivos	43,5	20	
Trastornos ansiosos	46,13	11	

Loa ítems y la posibilidad de respuesta de esta escala es la siguiente:

Señala con una cruz en el cuadro correspondiente a cada una de las respuestas. Así: ☒

Raramente= 1

Algunas Veces= 2

Muchas veces= 3

Siempre= 4

1. Me siento más nervioso y ansioso de lo normal.
2. Siento miedo sin ver razón para ello.
3. Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor.
4. Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar
5. Siento que todo me va bien y nada malo me va a suceder
6. Los brazos y las piernas se me ponen trémulos y me tiemblan.
7. Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello o espalda.
8. Me siento débil y me canso con facilidad
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente.
10. Siento que mi corazón late con rapidez.
11. Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento.
12. Tengo periodos de desmayo o algo así.
13. Puedo respirar bien, con facilidad
14. Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies.
15. Me siento molesto por los dolores de estómago o indigestiones
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia
17. Mis manos las siento secas y cálidas.
18. Siento que mi cara enrojece y me ruborizo.
19. Puedo dormir con facilidad y descansar bien
20. Tengo pesadillas.

EASM: ESCALA RELACIONADA CON EL AREA PERSONAL

Consta de 11 ítems

La tendencia de la gente deprimida a castigarse a sí mismos se considera un fenómeno unidimensional.

Se piensa que hay diferentes clases de autocastigos y que su relación con la depresión debe ser examinada separadamente. Para ello se construya este método de autoanálisis, con sus escalas separadas para saber en qué grado los sujetos:

-Son intolerantes ante el fracaso a la hora de llegar a encontrar un modelo- Hipercriticismo.

-Generalizan ampliamente un único fracaso en relación al concepto que tienen de sí mismos- Sobregeneralización

El hipercriticismo es medido mediante ítems números 1,2,3,y 4.

La sobregeneralización , con los ítems (5,al 11)

El coeficiente alpha $\alpha=0.80$

Presentamos los ítems que componen esta escala y el repertorio de respuesta

- 1 TOTALMENTE DE ACUERDO
- 2 BASTANTE DE ACUERDO
- 3 ALGO DE ACUERDO
- 4 NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO.
- 5 ALGO EN DESACUERDO.
- 6 BASTANTE EN DESACUERDO.
- 7 TOTALMENTE EN DESACUERDO.

- 1.-Cuando las cosas van bien no me afectan, pero si pienso que van mal reacciono violentamente.
- 2.-Sólo me siento satisfecho cuando consigo lo que espero de mí mismo.
- 3.-Cuando no hago las cosas tan bien como espero, frecuentemente me altero.
- 4.-Cuando mi conducta no llega al nivel esperado, siento que he fracasado.
- 5.-Cuando noto que cometo un error me acuerdo de otros fallos cometidos.
- 6.-Cuando siento que algo va mal, comienzo a sentirme mal y a preguntarme si podría hacer algo bien
- 7.-Un simple fallo influye fácilmente en mis sentimientos.
- 8.-Lo que piensen los demás sobre mí no tiene importancia cuando me siento deprimido.
- 9.-Frecuentemente paso de sentirme muy bien a verme sólo de forma negativa , y sentirme fracasado
- 10.-Si algo va mal,"no importa lo que sea",me veo negativamente.
- 11.-Mis sentimientos se hundieren si me doy cuenta de cualquier debilidad o defecto.

ESCALA DE ADJETIVOS DE ESTADO AFECTIVO

Esta escala intenta medir el estado de ánimo: Hostilidad, en sus dos variantes: Ausencia o Presencia.

Se pretende demostrar que existe alta correlación de signo positivo entre los estados de hostilidad, ansiedad y depresión, de modo que, los sujetos que presenten un alto coeficiente de hostilidad presentarán igualmente, un alto coeficiente de los otros dos estados de ánimo.

Las correlaciones obtenidas en E.E.U.U. y habiéndose confirmado mediante cinco estudios son:

Depresión-Ansiedad:0,82

Depresión-Hostilidad:0,75

Hostilidad-Ansiedad:0,72

En cuanto a la fiabilidad de esta escala, con una muestra de 475 sujetos, se obtuvo:

Ansiedad,alpha:0,83

Depresión,alpha:0,88

Hostilidad,alpha:0,80

La validez del instrumento viene dada porque discrimina a los sujetos en el mismo sentido en que lo hacen otras escalas, como las que señalamos a continuación: .

El código de respuesta de esta escala y los ítems que la componen se presentan a continuación:

CODIGO DE RESPUESTA

0.-Si el adjetivo no describe tu estado de ánimo.

1.-Si lo describe parcialmente.

2.-Si lo describe totalmente.

- 1.-ENOJADO
- 2.-AMABLE
- 3.-AMARGO
- 4.-COOPERATIVO
- 5.-DESCONTENTO
- 6.-DISGUSTADO
- 7.-ENRABIADO
- 8.-AMISTOSO
- 9.-FURIOSO
- 10.-BENIGNO
- 11.-LOCO
- 12.-ULTRAJADO
- 13.-CORTES
- 14.-BORRASCOSO
- 15.-SIMPATICO
- 16.-COMPENSIVO
- 17.-INSOCIABLE
- 18.-BONDADOSO
- 19.-IRRITADO
- 20.-OFENDIDO
- 21.-TIERNO
- 22.-BIEN DISPUESTO

ESCALA "DIFERENCIAL SEMANTICO"

Respecto al Diferencial Semántico hemos elaborado dos escala que hacen referencia a "Personas con Dificultades en su vivir" y , la segunda a "Personas Normalizadas", pretendiendo que los trabajadores encuestados califiquen la correspondencia de un adjetivo determinado o su antónimo.

Estas escalas de Diferencial Semántico están compuestas por quince parejas de adjetivo-antónimo y la posibilidad de respuesta va de puntuar 1 (Que está totalmente de acuerdo con que ese adjetivo describe a la persona en cuestión) a puntuar 7 (Totalmente en desacuerdo)

En relación al Diferencial Semántico que hace referencia a "Personas con dificultades en su vivir" el coeficiente $\alpha=0.95$.

El Diferencial Semántico referido a personas "Normalizadas" hemos obtenido un coeficiente $\alpha= 0.98$

La Escala que se presenta seguidamente es el "Diferencial Semántico" de Personas con problemas en su vivir y 1a clave de respuesta es "rodear con un círculo un sólo número"

1.- EXTRAÑO,RARO	1 2 3 4 5 6 7	AFABLE
2.- PELIGROSO	1 2 3 4 5 6 7	INOFENSIVO
3.- AGRESIVO	1 2 3 4 5 6 7	PACIFICO
4.- MARGINADO	1 2 3 4 5 6 7	INTEGRADO
5.- NECESITA AYUDA	1 2 3 4 5 6 7	NO NECESITA AYUDA
6.- INADAPTADO	1 2 3 4 5 6 7	ADAPTADO
7.- INCAPAZ	1 2 3 4 5 6 7	CAPAZ
8.- DESEQUILIBRADO	1 2 3 4 5 6 7	EQUILIBRADO
9.- DESESTRUCTURADO	1 2 3 4 5 6 7	ESTRUCTURADO
10.- ESTA MAL	1 2 3 4 5 6 7	ESTA BIEN
11.- CONFLICTIVO	1 2 3 4 5 6 7	NO CONFLICTIVO
12.- ALTERADO	1 2 3 4 5 6 7	TRANQUILO
13.- PERTURBADO	1 2 3 4 5 6 7	NO PERTURBADO
14.- ENFERMO	1 2 3 4 5 6 7	SANO
15.- ANTIPATICO	1 2 3 4 5 6 7	SIMPATICO

El Diferencial semántico referido a Personas Normalizadas, se refleja en esta escala y la clave de respuesta es la misma que en el apartado anterior

1.- DESEQUILIBRADO	1 2 3 4 5 6 7	EQUILIBRADO
2.- INCAPAZ	1 2 3 4 5 6 7	CAPAZ
3.- INADAPTADO	1 2 3 4 5 6 7	ADAPTADO
4.- NECESITA AYUDA	1 2 3 4 5 6 7	NO NECESITA AYUDA
5.-MARGINADO	1 2 3 4 5 6 7	INTEGRADO
6.-AGRESIVO	1 2 3 4 5 6 7	PACIFICO
7.-PELIGROSO	1 2 3 4 5 6 7	INOFENSIVO
8.- EXTRAÑO,RARO	1 2 3 4 5 6 7	AFABLE
9.- ANTIPATICO	1 2 3 4 5 6 7	SIMPATICO
10.- ENFERMO	1 2 3 4 5 6 7	SANO
11.- PERTURBADO	1 2 3 4 5 6 7	NO PERTURBADO
12.- ALTERADO	1 2 3 4 5 6 7	TRANQUILO
13.- CONFLICTIVO	1 2 3 4 5 6 7	NO CONFLICTIVO
14.- ESTA MAL	1 2 3 4 5 6 7	ESTA BIEN
15.- DESESTRUCTURADO	1 2 3 4 5 6 7	ESTRUCTURADO

A continuación vamos describir unas escalas confeccionadas por este Equipo de Trabajo con la intención de obtener instrumentos de medición de actitudes concretas.

Una vez elaborado un amplio conjunto de ítems que constituían la base proposicional para nuestros instrumentos (115 enunciados) se presentó a evaluación objetiva a un grupo de jueces que considerábamos destacadamente competentes por sus conocimientos teóricos y experiencia en el campo y que no mantenían ninguna implicación ni en el proyecto ni en las proposiciones de actitud que les presentábamos.

Al finalizar dicha fase del procedimiento elegido, se realizó la evaluación y selección de los ítems que mejor hacían referencia a la actitud que se pretende medir.

Eliminados aquellos ítems que presentaban un determinado grado de ambigüedad en el enunciado obtuvimos los grupos de ítems que componen las distintas escalas.

"INTERVENCION SOCIOEDUCATIVA Y SUS CONSECUENCIAS EN LA VIDA PRIVADA"

Esta escala está compuesta por cinco ítems cuyo contenido es el siguiente:

- 1.-"Mi trabajo cuestiona mi forma personal de ver la vida y mi forma de ser"
- 2.-"Me siento frecuentemente agobiado en el desempeño de mi acción educativa y/o asistencial".
- 3.-"Me descubro actuando de forma autoritaria con los usuarios del servicio educativo y/o asistencial en el que trabajo"
- 4.-"Los problemas que surgen en mi trabajo los llevo conmigo a mi vida personal y afectan a la misma"
- 5.-"Con frecuencia mi trabajo impide que tenga tiempo suficiente para las tareas de mi casa"

El coeficiente de fiabilidad obtenido en esta escala es de $\alpha=0.584$

"IDEAL EDUCATIVO"

Se compone de los siguientes ítems:

- 1.-"Para trabajar con marginados es preciso tener un proyecto de vida con opciones claras sobre el tipo de hombre y sociedad que quiero construir"
- 2.-"Mi acción educativa y/o asistencial precisa una evaluación continua para poder avanzar"
- 3.-"Formo parte de un equipo de trabajo en función de las necesidades educativas y/o asistenciales"

El coeficiente de fiabilidad obtenido es de $\alpha=0.718$

"ASPIRACIONES PREVIAS"

Esta escala se compone de los ítems:

- 1.-"Trato de potenciar la actitud crítica en mi acción educativa y/o asistencial"
- 2.-"Con la acción educativa y/o asistencial que llevo a cabo yo también me educo"
- 3.-"Es importante una integración crítica del marginado en la sociedad" .
- 4.-"Mi trabajo ha desarrollado mi interés por los "otros" y una mayor identificación con ellos y sus problemas"

Coeficiente $\alpha=0.458$

"REALIDAD DE LA PROFESION"

Los ítems que componen esta escala son:

- 1.-"Lo que hago día a día tiene que ver con lo que pensaba cuando elegí este trabajo"
- 2.-"A medida que he ido trabajando he experimentado un mejor desarrollo en mis propias capacidades"
- 3.-"No he de hacer siempre las mismas cosas de forma repetitiva y rutinaria"

El coeficiente de fiabilidad obtenido en esta escala es de $\alpha=0.576$.

"TENSION CON LOS SUPERIORES. RELACIONES LABORALES DIFICULTOSAS"

Está compuesta por los ítems que dicen:

- 1.-"Mis jefes y superiores tienen en cuenta mis opiniones y sugerencias en orden a la eficacia del trabajo"
- 2.-"Tengo autonomía y capacidad de decisión en mi trabajo"
- 3.-"Tengo ideas y cauces para expresarlas en lo referente a mejorar las prestaciones educativas y/o asistenciales"

4.-"Tengo claro quien es mi jefe inmediato y cómo funciona la institución a la que pertenezco".

5.-"Mis jefes valoran positivamente mi trabajo"

El coeficiente de fiabilidad obtenido en el análisis de esta escala es $\alpha=0.772$

"OPORTUNIDAD DE PROMOCION"

Se compone de dos ítems:

1.-"Tengo oportunidad de emplear muchas de mis habilidades en el trabajo que desempeño"

2.-"El trabajo que realizo me posibilita tener oportunidades de promoción en mi profesión"

El alpha obtenido en este grupo de ítems es de $\alpha=0.575$

"BAJA CONSIDERACION SALARIAL"

Escala compuesta por los ítems: -

1.-"El sueldo que gano corresponde con la responsabilidad que desempeño"

2.-"Las tensiones de mi trabajo tienen una compensación en el sueldo suficiente"

El coeficiente de fiabilidad obtenido es de $\alpha=0.821$

Siguiendo el modelo de los factores de Herzberg y sus colaboradores hemos elaborado dos escalas atendiendo a los factores ergonómicos o higiénicos y a los factores motivadores por lo que describimos:

"SATISFACCION-NO SATISFACCION" (Factores motivadores) -

1.-"El trabajo que realizo me produce una gran satisfacción"

2.-"La manera como realizo mi trabajo me produce una gran satisfacción"

3.-"Estoy muy motivado por trabajar en el campo educativo y/o asistencial"

4.-"Me reconforta el trabajar en algo que es provechoso para los demás"

E1 coeficiente de fiabilidad de esta escala es de $\alpha=0.747$

"INSATISFACCION-NO INSATISFACCION"

1.-"Mi trabajo tiene un gran componente de rutina"

2.-"Mi trabajo es provisional hasta encontrar algo más adecuado"

3.-"Con frecuencia tengo en mi trabajo más tareas de las que puedo realizar"

4.-"Frecuentemente mi trabajo impide que tenga tiempo libre para mí mismo en mi vida privada"

E1 alpha obtenido es de $\alpha=0.486$

"DISPONIBILIDAD PARA LA PARTICIPACION EN LA GESTION" -

1.-"Mis jefes y superiores tienen en cuenta mis sugerencias y opiniones en orden a la eficacia del trabajo"

2.-"Tengo autonomía y capacidad de decisión en el trabajo"

3.-"Tengo ideas y cauces para expresarlas en lo referente a mejorar las prestaciones educativas y asistenciales".

4.-"Creo que la formación permanente debería dirigirse hacia la capacitación en el trabajo en equipo y en el propio centro si fuera posible"

5.-"Formo parte de un equipo de trabajo en función de las necesidades educativas y/o asistenciales"

El alpha obtenido es $\alpha=0.7$

"ACTITUD POSITIVA HACIA LA FORMACION PERMANENTE"

1.-"Para aumentar la calidad educativa/asistencial sería necesario,entre otras cosas,potenciar más la formación permanente"

2.-"Creo que la formación permanente debería dirigirse hacia la capacitación del trabajo en equipo y en el propio centro si fuera posible".

3."Una manera de mejorar nuestra acción educativa/asistencial en el trabajo con marginados puede ser a través de la formación permanente".

E1 alpha obtenido es $\alpha=0.7$

III.-RESULTADOS

1.-Hipótesis uno.

2.-Hipótesis dos.

3.-Hipótesis tres.

4.-Hipótesis cuatro.

5.-Hipótesis cinco.

1.-HIPÓTESIS UNO

1.1.-Un gran número de trabajadores de los Servicios Sociales presentan como indicadores de Salud Mental, constantes angustioso-depresivas, debido fundamentalmente a la naturaleza del trabajo social.

1.1.1.- Los problemas de Salud Mental de los trabajadores en Servicios Sociales tienen relación con alguna o varias de estas causas:

a) La intervención socioeducativa y sus consecuencias personales para la vida privada del trabajador.

b) La tensión existente con sus inmediatos superiores en la gestión organizativa de su trabajo.

c) La gran distancia existente entre el ideal soñado y la realidad cotidiana.

Constantes depresivas.

Con respecto a las constantes depresivas al categorizar las frecuencias obtenidas con el B D.I. nos hemos encontrado con que: 195 sujetos no presentan constantes depresivas y 165 sujetos sí presentan constantes depresivas. Lo que representa el 45,8 % de sujetos que presentan síntomas depresivos.

Rasgos depresivos y consecuencias para la vida privada.

Se han considerado los siguientes ítems como indicadores de las consecuencias de la intervención educativa en la vida privada:

Escala nro.1.

1: "Mi trabajo cuestiona mi forma personal de ver la vida y mi forma de ser."

2: "Me siento frecuentemente agobiado en el desempeño de mi acción educativa y/o asistencial" -

3: "Me descubro actuando de forma autoritaria con los usuarios del servicio educativo y/o asistencial en el que trabajo"

4: "Los problemas que surgen en mi trabajo los llevo conmigo a mi vida personal y afectan a la misma".

5:"Con frecuencia mi trabajo impide que tenga tiempo suficiente para las tareas de mi casa."

Las posibilidades de respuesta de los anteriores ítems

son las siguientes:

- 1.-TOTALMENTE DE ACUERDO.
- 2.-BASTANTE DE ACUERDO.
- 3.-ALGO DE ACUERDO.
- 4.-NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO.
- 5.-ALGO EN DESACUERDO
- 6.-BASTANTE EN DESACUERDO.
- 7.-TOTALMENTE EN DESACUERDO

ITEMS	NO DEPRESIVOS \bar{X}	DEPRESIVOS \bar{X}	F.	SIGNIF.
1	3.3948	2.9146	6.187	0.0133
2	4.5743	3.2378	43.12	0.0000
3	4.8666	4.2727	8.595	0.0036
4	4.1076	3.1097	29.36	0.0000
5	4.28718	3.8000	5.172	0.0235

$X^2:91.875$ $SIG.:0.0000$

Del análisis de los datos disponibles podemos deducir que los Depresivos experimentan una incidencia en su vida personal por parte de su trabajo, que los No depresivos no experimentan,reflejado sobre todo en las preguntas 2 y 4.

Podríamos concluir que existe una relación entre las tendencias depresivas y la implicación del trabajo en la vida personal.

Depresión y relaciones tensas con los superiores.

Los siguientes ítems se manifiestan como indicadores de las relaciones conflictivas de los trabajadores con sus superiores inmediatos.

Escala nro.8:

1.- "Mis Jefes y superiores tienen en cuenta mis opiniones y sugerencias en orden a la eficacia del trabajo."

2.-"Tengo autonomía y capacidad de decisión en mi trabajo."

3.-"Tengo ideas y cauces para expresarlas en lo referente a mejorar las prestaciones educativas y/o asistenciales."

4.-"Tengo claro quién es mi jefe inmediato y cómo funciona la institución a la que pertenezco"

5.-" Mis jefes valoran positivamente mi trabajo"

Las posibilidades de respuesta de los anteriores ítems son las siguientes:

1.-TOTALMENTE DE ACUERDO.

2.-BASTANTE DE ACUERDO.

3.-ALGO DE ACUERDO.

4.-NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO.

5.-ALGO EN DESACUERDO

6.-BASTANTE EN DESACUERDO.

7.-TOTALMENTE EN DESACUERDO

ITEMS	NO DEPRESIVOS \bar{X}	DEPRESIVOS \bar{X}	F.	SIGNIF.
1	3.77949	4.34545	7.433	0.0067
2	3.26154	4.02424	13.38	0.0003
3	3.05128	3.98788	27.48	0.0000
4	1.98462	2.3333	3.338	0.0685
5	4.84615	4.23030	9.012	0.0029

$X^2:65.878$ $SIG.:0.0000$

Las personas no depresivas de la muestra consultada expresan un juicio menos crítico sobre la relación existente con sus inmediatos superiores. Este se expresa en términos positivos con respecto a la autonomía en el trabajo, la posibilidad de expresar opiniones y el que sus superiores tengan en cuenta sus sugerencias. Sin embargo manifiestan su posición crítica con respecto a la valoración que los jefes tienen de su trabajo.

Con respecto a los depresivos la actitud es menos positiva, aunque domina un no posicionamiento en sus opiniones, lo que se podría interpretar por una falta

de implicación positiva en la realidad. Podemos aventurarnos al interpretar este distanciamiento con respecto a los superiores como presencia de tensión, o no naturalidad en la relación.

Distancia entre el ideal educativo y la realidad cotidiana.

Para realizar el análisis de este apartado de la hipótesis una, hemos seguido los siguientes pasos:

1.-Creación de la variable IDEAL EDUCATIVO, producto del sumatorio de los ítems:1;2;3. La mediana obtenida es 7.

2.-Creación de la variable REALIDAD resultado del sumatorio de los ítems: 1;2;3.La mediana obtenida es 10

3.-Con estas dos variables hemos formado cuatro grupos conjugando los distintos niveles posibles.

1.-IDEAL EDUCATIVO ACTUAL ALTO/ REALIDAD ALTA.

2.-IDEAL EDUCATIVO ACTUAL ALTO/REALIDAD BAJA

3.-IDEAL EDUCATIVO ACTUAL BAJO/REALIDAD ALTA

4.-IDEAL EDUCATIVO ACTUAL BAJO/REALIDAD BAJA

4.-Se ha realizado un análisis de la varianza entre esta variable de cuatro grupos y la escala de depresión B.D.I.

Del análisis de estos datos ,podemos obtener el siguiente cuadro:

Grupo Nro. Sujetos X % de Depresivos

Grupo	Nro. sujetos	\bar{X}	% Depresivos
1	128	8,29688	35,043
2	59	10,3220	39,683
3	70	9,78571	47,423
4	103	11,36893	63,855

Según este cuadro la puntuación media de índice depresión (Escala B.D.I. Mediana =9) es superada en los grupos 2,3,y 4,siendo los mayores índices los de los grupos 2 y 4.

A la vista de este cuadro podemos confirmar la subhipótesis debido a la distancia existente entre los ideales educativos y la realidad cotidiana del trabajo.

Habría que profundizar en cuál es el origen de los niveles de depresión, si el descenso del ideal educativo corresponde a que la realidad no sea prevista o la realidad provoca un descenso de ideal y por consiguiente la aparición de los índices de depresión.

Constantes angustiosas.

Con respecto a las constantes angustiosas a nivel psíquico, tendríamos que significar que 232 sujetos no presentan índices angustiosos a nivel psíquico y 128 sujetos si presentan índices angustiosos a nivel psíquico .Lo que significa que el 35,6 % presentan índices angustiosos a nivel psíquico.

Rasgos angustiosos psíquicos y consecuencias para la vida privada.

Para la verificación de este apartado hemos seleccionado los mismos ítems que al referirnos a la constantes depresivas.

ITEMS	NO ANSIOSOS \bar{X}	ANSIOSOS \bar{X}	F.	SIGNIF.
1	3.40086	2.76378	10.14	0.0016
2	4.25431	3.43307	13.90	0.0002
3	4.81466	4.19531	8.626	0.0035
4	4.20690	3.80469	3.236	0.0729

X²:60.365 SIG.:0.0000

Según estos datos en las personas que presentan índices de ansiedad psíquica se da una mayor influencia de su trabajo en su vida privada.

Respecto al ítem 5º: "Con frecuencia mi trabajo impide que tenga tiempo suficiente para las tareas de mi casa", se ha observado la no existencia de una diferencia significativa entre los colectivos ansiosos-no ansiosos en su posicionamiento.

Angustia psíquica y relaciones tensas con los superiores.

Los items de "relaciones tensas con sus superiores" que hemos utilizado para la realización de este apartado coinciden con los que hemos utilizado en "Depresión y relaciones tensas con los superiores"

ITEMS	NO ANSIOSOS \bar{X}	ANSIOSOS \bar{X}	F.	SIGNIF.
1	3.85345	4.375	5.80	0.0165
2	3.40517	3.98438	6.997	0.0085
3	3.19828	3.99219	17.76	0.0000
4	4.71552	4.28906	3.933	0.0481

$X^2:35.627$ $SIG.:0.0117$

Al igual que en apartado de "Depresión" las personas que presentan índices de "Ansiedad" no se posicionan claramente, manifestando valores equidistantes, lo que nos lleva a deducir que dichas personas, justamente debido a las relaciones distantes o tensas con sus superiores, incrementan sus índices de ansiedad psíquica. Si bien hay que considerar que las personas consideradas "No ansiosas" tampoco presentan niveles de ansiedad significativamente inferiores a los sujetos considerados "Ansiosos"

Respecto al ítem 5: "Mis jefes valoran positivamente mi trabajo", se ha apreciado una falta de diferencias entre ambos colectivos, expresando los mismos un no posicionamiento respecto a dicho enunciado

Distancia entre el ideal educativo y la realidad cotidiana.

Para realizar el análisis de este apartado de la hipótesis una, hemos seguido los siguientes pasos:

1.-Creación de la variable IDEAL EDUCATIVO, producto del sumatorio de los ítems:1,2,3. Mediana=7

2.-Creación de la variable REALIDAD resultado del sumatorio de los ítems: 1,2,3. Mediana=10

3.-Con estas dos variables hemos formado cuatro grupos conjugando los distintos niveles posibles.

1.-IDEAL EDUCATIVO ACTUAL ALTO/REALIDAD ALTA.

2.-IDEAL EDUCATIVO ACTUAL ALTO/REALIDAD BAJA

3.-IDEAL EDUCATIVO ACTUAL BAJO/REALIDAD ALTA

4.-IDEAL EDUCATIVO ACTUAL BAJO/REALIDAD BAJA

4.-Se ha realizado un análisis de la varianza entre esta variable de cuatro grupos y el apartado psíquico de la escala de ansiedad S.A.S.

Del análisis de estos datos ,podemos obtener el siguiente cuadro:

Grupo	Nro. sujetos	\bar{X}
1	128	8,98438
2	59	9,10169
3	70	9,48571
4	103	9,81553

Según este cuadro la puntuación media de índice de ansiedad (Escala S.A.S. psíquico. Mediana=9) es superada en los grupos 3,y 4, siendo los mayores índices los de los grupos 3 y 4, aunque se ve claramente que el índice del 1 no es ampliamente diferente.

A la vista de este cuadro podemos confirmar la subhipótesis debido a la distancia existente entre los ideales educativos y la realidad cotidiana del trabajo.

Habría que profundizar en la relación existente entre un índice bajo de ideal educativo y la aparición de índices de angustia de origen psíquico.

Constantes angustiosas -Nivel somático.

Con respecto a las constantes angustiosas a nivel somático, tendríamos que significar que 207 sujetos no presentan índices angustiosos a nivel somático y

153 sujetos sí presentan índices angustiosos a nivel somático .Lo que significa que el 42.5 % presentan índices angustiosos a nivel somático. .

Rasgos angustiosos somáticos y consecuencias para la vida privada.

Para la verificación de este apartado hemos seleccionado los mismos ítems que al referirnos a las constantes depresivas.

ITEMS	NO ANSIOSOS \bar{X}	ANSIOSOS \bar{X}	F.	SIGNIF.
1	3.35749	2.92763	4.859	0.0281
2	4.43478	3.32237	28.3	0.0000
3	3.388406	3.33553	8.250	0.0043
4	4.30435	3.73856	6.899	0.0090

X²:50.937 SIG.:0.0002

En base al cuadro anterior podríamos afirmar la relación existente entre la presencia de índices angustiosos somatizadores y las consecuencias para la vida privada de la intervención socioeducativa

Respecto al ítem 5 hemos observado el mismo fenómeno que en el apartado "Rasgos angustiosos psíquicos y sus consecuencias para la vida privada". Ninguno de los dos grupos se posiciona, por lo que no hemos encontrado una diferencia significativa.

Angustia somática y relaciones tensas con los superiores.

Los items de "relaciones tensas con sus superiores" que hemos utilizado para la realización de este apartado coinciden con los que hemos utilizado "Depresión y relaciones tensas con los superiores"

ITEMS	NO ANSIOSOS \bar{X}	ANSIOSOS \bar{X}	F.	SIGNIF.
1	3.87923	4.25490	3.186	0.0751
2	3.32367	4.0000	10.27	0.0015
3	3.21739	3.83660	11.33	0.0008
4	4.73913	4.32680	3.921	0.0484

$X^2:65.878$ $SIG.:0.0000$

Al igual que en apartado de "Depresión" las personas que presentan índices de "Ansiedad" no se posicionan claramente, manifestando valores equidistantes, lo que nos lleva a deducir que dichas personas, justamente debido a las relaciones distantes o tensas con sus superiores, incrementan sus índices de ansiedad física.

En el ítem 5 "Mis jefes valoran positivamente mi trabajo" no hemos encontrado una diferencia de opinión en los grupos "ansiosos somáticos" y "no ansiosos somáticos", expresando ambos un no posicionamiento.

Distancia entre el ideal educativo y la realidad cotidiana.

Para realizar el análisis de este apartado de la hipótesis una, hemos seguido los siguientes pasos:

1.-Creación de la variable IDEAL EDUCATIVO, producto del sumatorio de los ítems:1,2,3. Mediana=7

2.-Creación de la variable REALIDAD resultado del sumatorio de los ítems: 1,2,3. Mediana=10

3.-Con estas dos variables hemos formado cuatro grupos conjugando los distintos niveles posibles.

- 1.-IDEAL EDUCATIVO ACTUAL ALTO/REALIDAD ALTA.
- 2.-IDEAL EDUCATIVO ACTUAL ALTO/REALIDAD BAJA
- 3.-IDEAL EDUCATIVO ACTUAL BAJO/REALIDAD ALTA
- 4.-IDEAL EDUCATIVO ACTUAL BAJO/REALIDAD BAJA

4.-Realizado un análisis de la varianza entre esta variable de cuatro grupos y el apartado físico de la escala de ansiedad S.A.S.(Mediana=23) obtenemos el siguiente cuadro:

Grupo	Nro. sujetos	\bar{X}
1	128	21.82031
2	59	23.83051
3	70	23.45714
4	103	24.33010

F:5.616 SIG.:0.0009

Según este cuadro la puntuación media de índice de ansiedad (Escala S.A.S. samático) es superada en los grupos 2, 3 y 4, siendo los mayores índices los de los grupos 2 y 4.

A la vista de este cuadro podemos confirmar la subhipótesis debido a la distancia existente entre los ideales educativos y la realidad cotidiana del trabajo.

Habría que profundizar en la relación existente entre un índice bajo de ideal educativo y la aparición de índices de angustia de origen físico.

Desde cualquier punto de vista habría que significar que lo que constata es que al margen de los niveles de ideal educativo- alto o bajo, es que lo que incide en los niveles de depresión o/y de ansiedad tiene que ver claramente con la realidad educativa no esperada.

Otras consideraciones

1. Depresión-ansiedad psíquica

	No Ansiosos		Ansiosos			
	N	% línea	N	% línea	TOT línea	% línea
No Depresivos	165	84.6	30	15.4	195	54.2
% Columna		45.8		8.3		
Depresivos	67	40.6	98	59.4	165	45.8
% columna		18.6		27.2		
	232	57.5	128	35.6	360	100

X²:73.63772 SIG:0.0000

X²:75.54618 SIG:0.0000

De 360 personas entrevistadas el 27,2 % resultaron ansiosos y depresivos.

2.- Depresión-ansiedad somática

	No Ansiosos		Ansiosos			
	N	%	N	%	TOT	%
No Depresivos	145	40.3	50	13.9	195	54.2
Depresivos	62	17.2	103	28.6	165	45.8
	207	57.5	153	42.5	360	100

X²:47,98956 SIG:0.0000

X²:49.48330 SIG:0.0000

De 360 personas entrevistadas el 28,6 % presentaron índice de ansiedad somática y depresión.

3.-Ansiedad

Unificadas las dos escalas S.A.S. psíquica y S.A.S. somática hemos obtenido las siguientes frecuencias:

MEDIA	DESVIACION TIPICA	MEDIANA
32.525	7.300	32.000

Las constantes depresivas, una vez analizados los datos, se distribuyen por igual entre todos los colectivos, no resaltando significativamente en ninguno de ellos en ninguno de ellos.

	NO DEPRESIVOS		DEPRESIVOS		TOTALES	
Asistentes Sociales	39	10.8	21	5.8	60	16.7
Educación Especial	35	9.7	25	6.9	60	16.7
Auxiliares de Clínica	45	12.5	43	11.9	88	24.4
Cuidador	53	14.7	62	17.2	115	31.9
Maestro de Taller	22	6.1	12	3.3	34	9.4
Otros	1	0.3	2	0.6	3	0.9

En relación a las constantes angustiosas-psíquicas la distribución de los datos se efectúa por igual.

	NO ANSIOSOS		ANSIOSOS		TOTALES	
Asistentes Sociales	38	10.6	22	6.1	60	16.7
Educación Especial	39	10.8	21	5.8	60	16.7
Auxiliares de Clínica	53	14.7	35	9.7	88	24.4
Cuidador	76	21.1	39	10.8	115	31.9
Maestro de Taller	25	6.9	9	2.5	34	9.4
Otros	1	0.3	2	0.6	3	0.9

Si nos referimos a las constantes angustiosas-físicas podemos elaborar el siguiente cuadro.

	NO ANSIOSOS		ANSIOSOS		TOTALES	
Asistentes Sociales	32	8.9	28	7.8	60	16.7
Educación Especial	39	10.8	21	5.8	60	16.7
Auxiliares de Clínica	50	13.9	38	10.6	88	24.4
Cuidador	61	16.9	54	15.0	115	31.9
Maestro de Taller	24	6.7	10	2.8	34	9.4
Otros	1	0.3	2	0.6	3	0.9

2.HIPÓTESIS DOS

2.2.-En un porcentaje significativo de trabajadores de los servicios sociales se dan bajos niveles de satisfacción en el trabajo junto a altos niveles de insatisfacción.

2.2.1.-Los niveles altos en insatisfacción y bajos en satisfacción tienen sus causas en una o varias de estas situaciones de la vida cotidiana laboral:

- a) Discrepancia entre las aspiraciones previas y la realidad de la profesión.
- b) Escasas oportunidades de promoción.
- c) Horarios de trabajo.
- d) Baja consideración salarial.
- e) Relación tensa entre los inmediatos superiores y desconsideración de éstos hacia las iniciativas de los trabajadores.

Niveles de satisfacción e insatisfacción.

Los siguientes ítems se han considerado como "satisfacción y no-satisfacción"

- 1.-E1 trabajo que realizo me produce una gran satisfacción.
- 2.-La manera como realizo mi trabajo me produce una gran satisfacción.
- 3.-Estoy muy motivado para trabajar en el campo educativo y/o asistencial.
- 4.-Me reconforta el trabajar en algo que ee provechoso para los demás.

Respecto a la "Satisfacción" las frecuencias son las siguientes:

MEDIA	DESV. STD	MEDIANA
11.037	4.387	11

Sujetos "satisfechos" son 206 lo que supone un 57,22%.

Sujetos "no satisfechos" son 154, lo que representa un 42,8 %

Los ítems que hemos considerado para la escala de. "Insatisfacción-no insatisfacción" son los siguientes:

- 1.-Mi trabajo tiene un gran componente de rutina
- 2.-Mi trabajo es provisional hasta encontrar algo más adecuado
- 3.-Con frecuencia tengo en mi trabajo mas tareas de las que puedo hacer.
- 4.-Frecuentemente mi trabajo impide que tenga tiempo libre para mí mismo y mi vida privada.

Las frecuencias de los 360 sujetos con respecto a esta escala son las siguientes:

MEDIA	DESV. STD	MEDIANA
16.047	4.348	16

Nos encontramos que el número de sujetos con insatisfacción, es de 198 o sea un 55 % y el número de sujetos con "no insatisfacción" es de 162 lo que supone un 45 %

Causa a) Discrepancias entre las aspiraciones previas y la realidad de la profesión.

Para realizar el análisis de este apartado de la hipótesis dos, hemos seguido los siguientes pasos:

1.-Creación de la variable ASPIRACIONES PREVIAS resultado del sumatorio de los ítems: 1; 2; 3;4. Mediana =8

2.-Creación de la variable REALIDAD resultado del sumatorio de los ítems :1;2;3.Mediana=10.

3.-Con estas dos variables hemos formado cuatro grupos conjugando los distintos niveles posibles.

- 1.-ALTAS ASPIRACIONES PREVIAS/ REALIDAD ALTA
- 2.-ALTAS ASPIRACIONES PREVIAS/REALIDAD BAJA .
- 3.-BAJAS ASPIRACIONES PREVIAS/REALIDAD ALTA
- 4.-BAJAS ASPIRACIONES PREVIAS/REALIDAD BAJA.

4.-El resultado del análisis de la Varianza de esta variable con la escala de SATISFACCION-NO SATISFACCION es el siguiente:

Grupo	Nro. sujetos	\bar{X}	% NO SATISFECHOS
1	120	9,25	25
2	61	12,11475	52,45
3	78	10,88462	38,46
4	101	13,54455	61,38

F:20,92
SIG.:0.0000

El colectivo de sujetos no satisfechos corresponde al grupo 4 y 2 respectivamente.

El resultado del análisis de la Varianza de esta variable con la escala de INSATISFACCION-NO INSATISFACCION es el siguiente:

Grupo	Nro. sujetos	\bar{X}	% INSATISFECHOS
1	120	17.325	41.667
2	61	14.96721	65.574
3	78	16.66667	50
4	101	10.70297	68.32

F:9.023
SIG.:0.0000

En relación a los factores ergonómicos de Insatisfacción, es de destacar que los grupos 2,3,4, presentan valores muy importantes de insatisfacción.

Causa b) Escasas oportunidades de promoción.

Con respecto a la "Satisfacción-No satisfacción" hemos realizado un análisis discriminante con los siguientes ítems.

1.-Tengo oportunidad de emplear muchas de mis habilidades en el trabajo que desempeño.

2.-El trabajo que realizo me posibilita tener oportunidades de promoción.

El resultado de dicho análisis es el siguiente:

ITEMS	SUJ. SATIS \bar{X}	SUJ. NO SATISF \bar{X}	F.	SIGNIF.
1	2.96602	4.38961	63.47	0.0000
2	4.07767	5.33766	41.63	0.0000

X²:72.356 SIG.:0.0000

En el ítem 1 los trabajadores no satisfechos no se posicionan con respecto a que puedan emplear sus habilidades en el trabajo. Los satisfechos están algo de acuerdo en esta posibilidad.

Por el contrario con respecto a la promoción los sujetos satisfechos no se posicionan ,mientras que los no satisfechos establecen claramente su desacuerdo.

Con lo que podemos afirmar que las posibilidades de promoción en este trabajo si son factores que faciliten un proceso de desmotivación.

En relación a la escala "Insatisfacción-No Insatisfacción" los pasos seguidos han sido los mismos y el ítem considerado es el 1. ya que respecto al ítem 2 no hemos encontrado una diferencia significativa ,por lo que podemos establecer que las posibilidades de promoción no se incluyen dentro de los factores ergonómicos.

ITEMS	SUJ. SATIS \bar{X}	SUJ. NO SATISF \bar{X}	F.	SIGNIF.
1	3,90909	3,16667	15,47	0.0001

X²:15,099 SIG.:0.0005

Los insatisfechos no se posicionan en relación a la posibilidad de utilización de sus habilidades en el trabajo. Por el contrario los No insatisfechos están de acuerdo en que que existe esta posibilidad.

Causa c) Horario de trabajo.

E1 ítem utilizado en este apartado es el 8.11 que dice que "el horario de trabajo podría organizarse de otra manera sin disminuir la calidad de la atención educativa y/o asistencial"

Al estar incluida esta causa entre los factores ergonómicos lo relacionamos únicamente con la escala de "Insatisfacción-No Insatisfacción"

ITEMS	SUJ. SATIS \bar{X}	SUJ. NO SATISF \bar{X}	F.	SIGNIF.
1	3.19192	3.69753	6.790	0.0095

Los sujetos insatisfechos están algo de acuerdo en que se podría cambiar el horario, sin desmerecer la calidad del servicio, mientras los no insatisfechos no se posicionan.

Causa d) Baja consideración salarial.

Relacionando el ítem que dice "Las tensiones de mi trabajo tienen una compensación en el sueldo suficiente", con la escala de "Satisfacción-No satisfacción" obtenemos los siguientes datos:

ITEMS	SUJ. SATIS \bar{X}	SUJ. NO SATISF \bar{X}	F.	SIGNIF.
1	5,25670	5,83117	9,652	0.0020

X²: 14.728 Sig: 0.0006

Todos ellos consideran que no existe una compensación suficiente en el sueldo, de las tensiones vividas en el trabajo. Si bien los No satisfechos muestran más contundentemente este desacuerdo.

Con respecto a "Insatisfacción- Na Insatisfacción" los ítems analizados son: 1, "el sueldo que gano corresponde con la responsabilidad que desempeño" y el 2 reflejado en el apartado anterior.

ITEMS	SUJ. INSATISF \bar{X}	SUJ. NO INSA- TISF. \bar{X}	F.	SIGNIF.
1	5.09596	4.53704	6.952	0.0087
2	5.73232	5.24691	7.435	0.0067

X²:8.344 SIG.:0.0154

Destaca el desacuerdo de los insatisfechos con los ítems planteados, lo que puede considerarse lógico, al ser la remuneración económica un importante factor ergonómico motivo de Insatisfacción en el trabajo.

Causa e) Relación tensa entre los inmediatos superiores y desconsideración de éstos hacia las iniciativas de los trabajadores.

Los items utilizados para la verificación de los do subapartados siguientes son:1.- "mis jefes y superiores tienen en cuenta mis opiniones y sugerencias en orden a la eficacia del trabajo"; y 2.-"tengo autonomía y capacidad de decisión en mi trabajo";3.- "tengo ideas y cauces para expresarlas en lo referente a mejorar las prestaciones educativas y/o asistenciales"; 5.- " mis jefes valoran positivamente mi trabajo".

Con respecto a "Satisfacción-No satisfacción" el resultado es el siguiente:

ITEMS	SUJ.SATISF \bar{X}	SUJ. NO SATISF. \bar{X}	F.	SIGNIF.
1	3.56796	4.66883	29.40	0.0000
2	3.08252	4.31818	36.80	0.0000
3	3.0247	4.09091	35.91	0.0000
5	4.98058	4.00649	23.08	0.0000

$X^2:47.571$ SIG.:0.0000

Esto viene a significar que los trabajadores satisfechos consideran que sus jefes tienen en cuenta sus opiniones y sugerencias, tienen autonomía, ideas y cauces para expresarlos, pero manifiestan su desacuerdo con respecto a que sus jefes valoren positivamente su trabajo.

Por el contrario los No satisfechos tienen unas puntuaciones más bajas, aunque su media exprese el valor 4 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) es decir, no se posicionan, podemos suponer que sí existe una tensión entre los trabajadores y sus jefes inmediatos.

En relación a "Insatisfacción-No insatisfacción" el resultado es el siguiente:

ITEMS	SUJ.INSATISF. \bar{X}	SUJ. NO INSATISF. \bar{X}	F.	SIGNIF.
1	4,35859	3,64815	11,82	0.0007
2	3,92424	3,22840	11,03	0.0010
3	3,72222	3,18519	8,564	0.0036
5	4,22222	4,98148	13,83	0.0002

$X^2:17,377$ SIG.:0.0038

A1 igual que ocurre en el apartado anterior- referido a "Satisfacción"- "No satisfacción", los "No Insatisfechos" estarían de acuerdo con dichas situaciones salvo en la que se plantean que los superiores valoran positivamente su trabajo. Mientras que el no posicionamiento expresado por la media en los Insatisfechos podemos interpretarlo como reflejo de la existencia de tensión con sus inmediatos superiores y posible desconsideración de los mismos.

3.-HIPOTESIS 3

"Casi la totalidad de los trabajadores de Servicios Sociales han sufrido un proceso de desmotivación, no existente al principio de su carrera profesional, debido a la falta de coordinación entre la política social y las expectativas con respecto al desempeño de su profesión"

Grados de motivación sentida en los últimos cinco años.

Han iniciado su trabajo en 1988

	N	\bar{X}	ds
MOMENTO ACTUAL			
1988	23	2,65	0,93
1987			
1986			
1985			
1984			
1983			

Han iniciado su trabajo el año 1987

	N	\bar{X}	ds
MOMENTO ACTUAL			
1988	23	2,7	0.86
1987	23	3,17	1,02
1986			
1985			
1984			
1983			

Han iniciado su trabajo el año 1986

	N	\bar{X}	ds
MOMENTO ACTUAL			
1988	35	2.42	1.145
1987	35	2.77	1.140
1986	35	2.97	1.043
1985			
1984			
1983			

Han iniciado su trabajo el año 1985

	N	\bar{X}	ds
MOMENTO ACTUAL			
1988	30	2,43	1,04
1987	30	2,6	0,89
1986	30	2,9	0,80
1985	30	2,93	0,94
1984			
1983			

Han iniciado su trabajo en 1984

	N	\bar{X}	ds
MOMENTO ACTUAL			
1988	37	2.16	0.8
1987	37	2.21	0.917
1986	37	2.432	0.889
1985	37	2.64	0.91
1984	37	2.51	0.932
1983			

Han iniciado su trabajo en 1983

	N	\bar{X}	ds
MOMENTO ACTUAL			
1988	31	2,54	0,786
1987	31	2,709	0,783
1986	31	2,61	0,761
1985	31	2,871	0,806
1984	31	3,064	0,727
1983	31	3,322	0,791

Empezaron el año 1982

	N	\bar{X}	ds
MOMENTO ACTUAL			
1988	28	2,535	0,744
1987	28	2,525	0,6931
1986	28	2,607	0,629
1985	28	2,785	0,4991
1984	28	3	0,667
1983	28	3,1	0,737

Trabajo iniciado el año 1981

	N	\bar{X}	ds
MOMENTO ACTUAL			
1988	17	2.47	0.874
1987	17	2.47	0.624
1986	17	2.588	0.507
1985	17	2.529	1.007
1984	17	2.882	1.054
1983	17	2.058	0.966

Trabajo iniciado el ano 1980

	N	\bar{X}	ds
MOMENTO ACTUAL			
1988	37	2.5	0.961
1987	37	2.459	0.861
1986	37	2.621	0.843
1985	37	2.891	0.799
1984	37	3.027	0.799
1983	37	3.864	1.058

Comenzado a trabajar el año 1979

	N	\bar{X}	ds
MOMENTO ACTUAL			
1988	23	2.739	0.915
1987	23	3.043	1.147
1986	23	2.695	0.822
1985	23	3.087	1.041
1984	23	3.204	0.7031
1983	23	3.304	0.703

Comienza a trabajar el año 1978

	N	\bar{X}	ds
MOMENTO ACTUAL			
1988	22	1,909	0,921
1987	22	2,136	0,774
1986	22	2,590	0,661
1985	22	2,818	0,795
1984	22	3	0,816
1983	22	3,045	1,090

Llevan más de 11 años trabajando

	N	\bar{X}	ds
MOMENTO ACTUAL			
1988	57	2.771	0.846
1987	57	2.754	0.912
1986	57	2.842	0.862
1985	57	2.807	0.833
1984	57	2.894	0.9
1983	57	2.929	0.799

Los niveles actuales de desmotivación encuentran sus causas en:

a) Las discrepancias entre las relaciones laborales dificultosas y las expectativas con respecto al desempeño de su profesión.

Para realizar el análisis de este apartado, hemos seguido los siguientes pasos:

1.-Creación de la variable RELACIONES LABORALES DIFICULTOSAS, compuesta por los ítems de la escala "Relaciones tensas con sus superiores". Mediana=17

2.-Creación de la variable EXPECTATIVAS , compuesta por los ítems de la escala "Aspiraciones previas".Mediana=8

3.-Con estas dos variables hemos formado cuatro grupos conjugando los distintos niveles posibles.

1.-NO RELACIONES DIFICULTOSAS/SE CUMPLEN LAS EXPECTATIVAS

2.-NO RELACIONES DIFICULTOSAS/NO SE CUMPLEN LAS EXPECTATIVAS.

3.-RELACIONES DIFICULTOSAS/SE CUMPLEN LAS EXPECTATIVAS

4.-RELACIONES DIFICULTOSAS/NO SE CUMPLEN LAS EXPECTATIVAS.

4.-Se ha realizado un análisis de la varianza obteniendo los siguientes cuadros:

Respecto a la Escala Satisfacción/No Satisfacción (Mediana=11) :

GRUPO/SUJETOS	\bar{X}
1/107	9,43925
2/76	10,81579
3/74	11,33784
4/103	13,54369

F:17,32 SIG: 0,0000

Los grupos más desmotivados son el 4 y el 3 respectivamente, por lo que podemos relacionar que cuando existen dificultades a nivel laboral y cuando no se cumplen las expectativas respecto al desempeño de su profesión ,es cuando mayor grado de desmotivación se da en los trabajadores de servicios sociales de atención directa.

De todas maneras se resalta que el factor que más influye en la desmotivación es la existencia de RELACIONES DIFICULTOSAS a nivel laboral.

En relación a la Escala Insatisfacción/No Insatisfacción (Mediana=16)

GRUPO/SUJETOS	\bar{X}
1/107	17,58879
2/76	16,57895
3/74	15,0000
4/103	14,80583

F:9,758 SIG: 0,0000

Los grupos 3 y 4 concentran los mayores grados de Insatisfacción~por lo que podemos establecer que el mayor o menor grado de Insatisfacción esta relacionado con la aparición de Relaciones Laborales Dificultosas.

El mayor índice de insatisfacción lo encontramos en el grupo 4 donde además de darse RELACIONES LABORALES DIFICULTOSAS, no se cumplen las EXPECTATIVAS CON RESPECTO AL DESEMPEÑO DE LA PROFESION de estos trabajadores.

Atendiendo a que consideramos que hay una serie de factores que influyen en una mayor motivación con respecto a la realización del trabajo hemos realizado una análisis de la varianza con respecto a los ítems que componen la escala Satisfacción/No satisfacción con los cuatro grupos de trabajadores que anteriormente ya hemos explicado.

ITEMS	GRUPO 1 \bar{X}	GRUPO 2 \bar{X}	GRUPO 3 \bar{X}	GRUPO 4 \bar{X}	F.	SIG
1	2.40187	2.89474	2.91892	3.54369	10.17	0.0000
2	3.03738	3.15789	3.43243	4.144563	11.32	0.0000
3	2.27103	2.69737	2.90541	3.46602	10.66	0.0000
4	1.72897	2.06579	2.08108	2.38835	6.032	0.0005

X²:53.905 SIG.:0.0000

El anterior cuadro nos refleja la gran diferencia de opinión existente entre el grupo 4 y 3, respectivamente, con los otros dos grupos. Como antes hemos explicado, el grupo 4 está compuesto por sujetos que consideran tener relaciones laborales dificultosas y que no se cumplen las expectativas que tenían sobre su profesión en mayor grado que en el grupo 3. Estos sujetos nos expresan su no satisfacción, sobre todo en la manera cómo realizan su trabajo, lo que el trabajo les hace percibir y vivenciar.

4.-HIPOTESIS 4

"Un gran número de trabajadores de Servicios Sociales estarían dispuestos a participar en la gestión organizativa de sus propios centros"

Los ítems utilizados para la realización de esta hipótesis son los siguientes:

1.-"Mis jefes y superiores tienen en cuenta mis sugerencias y opiniones en orden a la eficacia del trabajo"

2,-"Tengo autonomía y capacidad de decisión en mi trabajo"

3.-"Tengo ideas y cauces para expresarlas en lo referente a mejorar las prestaciones educativas y asistenciales".

4.-"Creo que la formación permanente debería dirigirse hacia la capacitación en el trabajo en equipo y en el propio centro si fuera posible"

5.-"Formo parte de un equipo de trabajo en función de las necesidades educativas y/o asistenciales"

Las frecuencias obtenidas de los anteriores ítems son las siguientes:

Mis jefes y superiores tienen en cuenta mis opiniones y sugerencias en orden a la eficacia del trabajo.(Item 1)

Calificación	N	%
TOTALMENTE DE ACUERDO (1)	31	8.6
BASTANTE DE ACUERDO (2)	76	21.1
ALGO DE ACUERDO (3)	58	16.1
NI DE ACUERDO NI EN DESAC (4)	43	11.9
ALGO EN DESACUERDO (5)	47	13.1
BASTANTE EN DESACUERDO (6)	45	12.5
TOTALMENTE EN DESACUERDO (7)	60	16.7

\bar{X} = 4.039
M= 4
ds=1.980

Tengo autonomía y capacidad de decisión en mi trabajo (Item 2)

Calificación		N	%
TOTALMENTE DE ACUERDO	(1)	52	14.4
BASTANTE DE ACUERDO	(2)	92	25.6
ALGO DE ACUERDO	(3)	59	16.4
NI DE ACUERDO NI EN DESAC	(4)	32	8.9
ALGO EN DESACUERDO	(5)	29	8.1
BASTANTE EN DESACUERDO	(6)	58	16.1
TOTALMENTE EN DESACUERDO	(7)	38	16.8

\bar{X} = 3.611
M = 3
ds = 2.005

Tengo ideas y cauces para expresarlas en lo referente a mejorar las prestaciones educativas y/o asistenciales (Item 3)

Calificación		N	%
TOTALMENTE DE ACUERDO	(1)	46	12,8
BASTANTE DE ACUERDO	(2)	82	22,8
ALGO DE ACUERDO	(3)	73	20,3
NI DE ACUERDO NI EN DESAC	(4)	52	14,4
ALGO EN DESACUERDO	(5)	42	11,7
BASTANTE EN DESACUERDO	(6)	42	11,7
TOTALMENTE EN DESACUERDO	(7)	16	4,4

\bar{X} = 3,481
M = 3
ds = 1,75

Creo que la formación permanente debería de dirigirse hacia la capacitación en el trabajo en equipo y en el propio centro si fuera posible.(Item 4)

Calificación	N	%
TOTALMENTE DE ACUERDO (1)	150	41,7
BASTANTE DE ACUERDO (2)	145	40,3
ALGO DE ACUERDO (3)	39	10,8
NI DE ACUERDO NI EN DESAC (4)	13	3,6
ALGO EN DESACUERDO (5)	3	0,8
BASTANTE EN DESACUERDO (6)	7	1,9
TOTALMENTE EN DESACUERDO (7)	3	0,8

\bar{X} = 1,908
M= 2
ds=1,22

Formo parte de un equipo de trabajo en función de las necesidades educativas y/o asistenciales.(Item 5)

Calificación	N	%
TOTALMENTE DE ACUERDO (1)	133	36,4
BASTANTE DE ACUERDO (2)	73	20,3
ALGO DE ACUERDO (3)	39	10,8
NI DE ACUERDO NI EN DESAC (4)	41	11,4
ALGO EN DESACUERDO (5)	21	5,8
BASTANTE EN DESACUERDO (6)	19	5,3
TOTALMENTE EN DESACUERDO (7)	36	10

\bar{X} = 2,858
M= 2
ds=2,018

Como puede verse los trabajadores valoran que no se les considera suficiente en las labores de gestión y en la toma de decisiones.

Por otra parte expresan su conformidad con la posibilidad de participar en la gestión del trabajo en el propio centro.

Para ello consideran importante su capacitación para la participación en equipos dentro del centro y su formación para la toma de decisiones en el trabajo.

5.-HIPOTESIS 5

La mayoría de los Trabajadores de Servicios Sociales tendrían una actitud positiva hacia planes de reciclaje y formación permanente.

Se ha formado una escala. denominada "Actitud Positiva hacia la Formación Permanente" .Los ítems son los siguientes:

1.-"Para aumentar la calidad educativa~asistencial sería necesario,entre otras cosas,potenciar mas la formación permanente"

2.-"Creo que la formación permanente debería dirigirse hacia la capacitación del trabajo en equipo y en el propio centro si fuera posible"

3.-"Una manera de mejorar nuestra acción educativo/asistencial en. el trabajo con marginados puede ser a través de la Formación Permanente"

Las frecuencias obtenidas son las siguientes

"Para aumentar la calidad educativo/asistencial sería necesario, entre otras cosas,potenciar más la formación permanente."(Item 1.)

Calificación	N	%
TOTALMENTE DE ACUERDO (1)	191	53,1
BASTANTE DE ACUERDO (2)	130	36,1
ALGO DE ACUERDO (3)	11	3,1
NI DE ACUERDO NI EN DESAC (4)	17	4,7
ALGO EN DESACUERDO (5)	-	--
BASTANTE EN DESACUERDO (6)	5	1,4
TOTALMENTE EN DESACUERDO (7)	6	1,7

$\bar{X} = 1,73$
 $M = 1$
 $ds = 1,15$

"Creo que la formación permanente debería de dirigirse hacia la capacitación en el trabajo en equipo y en el. propio centra si fuera posible."(Item 2)

Calificación	N	%
TOTALMENTE DE ACUERDO (1)	150	41,7
BASTANTE DE ACUERDO (2)	145	40,3
ALGO DE ACUERDO (3)	39	10,8
NI DE ACUERDO NI EN DESAC (4)	13	3,6
ALGO EN DESACUERDO (5)	3	0,8
BASTANTE EN DESACUERDO (6)	7	1,9
TOTALMENTE EN DESACUERDO (7)	3	0,8

\bar{X} = 1,908
M= 2
ds=1,22

"Una manera de mejorar nuestra acción educativo/asistencial en el trabajo con marginados puede ser a través de la Formación Permanente."(Item 3)

Calificación	N	%
TOTALMENTE DE ACUERDO (1)	155	43,1
BASTANTE DE ACUERDO (2)	140	38,9
ALGO DE ACUERDO (3)	44	12,2
NI DE ACUERDO NI EN DESAC (4)	15	4,2
ALGO EN DESACUERDO (5)	-	--
BASTANTE EN DESACUERDO (6)	3	0,8
TOTALMENTE EN DESACUERDO (7)	3	0,8

\bar{X} = 1,85 M= 2 ds=1,021

Resumiendo en el siguiente cuadro, podemos ver que los trabajadores de servicios sociales expresan una actitud positiva hacia planes de reciclaje y formación permanente.

Item	\bar{X}	M	ds
Item 1	1,733	1	1,150
Item 2	1,908	2	1,122
Item 3	1,850	2	1,021

IV.-CONCLUSIONES

El trabajo que nos propusimos trataba de acercarse a la problemática personal de los trabajadores de Servicios Sociales de atención directa.

Nuestra investigación intentaba demostrar que el contacto diario con personas que sufren problemas en su vivir, que tienen graves dificultades en su adaptación social, sufren abandono, no tienen recursos, que constituyen el conjunto de la problemática que se atiende desde los Servicios Sociales, ya sean generales o especializados, conlleva una carga suplementaria de estrés, superior al que soportan la mayoría de los ciudadanos.

Estos niveles elevados de estrés se manifiestan en la presencia de constantes angustiosas depresivas, grados bajos de satisfacción y altos de insatisfacción en su trabajo, niveles de motivación decreciente etc.

La realización de este estudio nos lleva a la constatación de que del colectivo de la muestra consultada - 360 trabajadores- 165 sujetos presentan síntomas depresivos, lo que representa el 45,8% de la muestra.

Utilizando instrumentos similares a los utilizados en la investigación -escalas de síntomas baremadas- se va a encontrar que un cuarto de la población presenta síntomas depresivos. Un 25 % de los sujetos de una muestra en USA presentaban al menos tres de los siguientes síntomas: depresión, irritabilidad, nervios y problemas para dormir. En su conjunto, utilizando escalas, la prevalencia de síntomas depresivos en el común de la población oscila entre el 13 y el 20 % de la población. (PAEZ, 1986)

Los niveles de síntomas de depresión obtenidos en nuestro estudio, revelan una especial incidencia de esta situación entre los trabajadores de Servicios Sociales, situándose por encima de las previsiones más pesimistas 20 puntos y 30 puntos sobre las apreciaciones más optimistas.

En lo que respecta a síntomas de ansiedad, según nuestro estudio, del conjunto de trabajadores consultados, 128 presentan índices de angustia a nivel psíquico lo que representa el 35,6 % del total de trabajadores. Por lo que respecta a las constantes angustiosas a nivel somático, 153 sujetos, el 42,5 % de la muestra consultada presentan índices angustiosos de carácter somático.

También en este caso los niveles de síntomas de angustia (tanto psíquica como somática) se sitúan 5 puntos - en el caso de los síntomas psíquicos- y 12 puntos - en el caso de los niveles somáticos- por encima de la media considerada normal en la población, que es, según se recoge en el estudio ya citado, de un 30 %

Si consideramos que aproximadamente el 12 % de la población general experimenta un mal nivel de salud mental (de los cuales la depresión y la ansiedad tienen el peso ponderado más importante), la valoración de que el 27,2 % de

la muestra investigada en nuestro estudio experimenta constantes angustioso de carácter psíquico depresivas y el 28,6 %. presentan índices de ansiedad somática y depresión, viene a ponernos alerta sobre los alarmantes niveles de mala salud mental de los trabajadores de Servicios Sociales de atención directa.

Las constantes depresivas y angustiosas se distribuyen de manera similar entre todos los colectivos, no resaltando significativamente en ninguno de ellos.

En relación con la presencia de constantes angustioso-depresiva, hemos venido planteando en nuestro estudio que existe una relación entre los problemas de Salud Mental con "La intervención socioeducativa y sus consecuencia personales para la vida privada del trabajador", manifestada en que el trabajo cuestiona su forma de ver la vida y su forma de ser; que frecuentemente se encuentran agobiados en el desempeño de su acción educativa y/o asistencial; se descubren actuando de forma autoritaria con los usuarios del servicio educativo /asistencial en el que trabajan y cómo los problemas que surgen en el trabajo los llevan consigo a su vida personal y afectan a la misma ; y con frecuencia el trabajo impide que tenga tiempo suficiente para las tareas de su casa.

También, a través de nuestro estudio, se detecta que existe una relación entre los bajos niveles de Salud Mental y "la relaciones conflictivas con sus superiores inmediatos"

Las personas con buen nivel de Salud Mental de la muestra consultada expresan un juicio crítico sobre la relación existente con sus inmediatos superiores. Este se expresa en términos positivos con respecto a la autonomía en el trabajo, la posibilidad de expresar opiniones y el que sus superiores tenían en cuenta sus sugerencias. Sin embargo manifiestan su posición crítica con respecto a la valoración que los jefes tienen de su trabajo.

Por el contrario los trabajadores con indicios de bajo nivel de Salud Mental permiten vislumbrar una falta de implicación positiva en la realidad, pudiéndose interpretar este distanciamiento con respecto a los superiores como presencia de tensión o no naturalidad en la relación. En este sentido no consideran de forma positiva que sus jefes tienen en cuenta sus opiniones y sugerencias en orden a la eficacia del trabajo; ni la autonomía y capacidad de decisión que tengan en su trabajo; ni que disponen de cauces para expresar las ideas en orden a mejorar las prestaciones educativas y/o asistenciales; ni su referencia a quién es el jefe y cómo funciona la institución a la que pertenecen; ni que los jefes valoran positivamente su trabajo.

Del mismo modo podemos decir que lo que más incide en los bajos niveles de Salud Mental. , al margen del ideal educativo -alto o bajo- es el choque con la realidad educativa.

De cara a posteriores investigaciones habría que profundizar entre la relación existente entre los niveles altos o bajos de ideal educativo y los niveles de Salud Mental.

De la misma forma habría que cuestionar, como otros muchos autores lo han hecho, si los niveles bajos de Salud Mental son consecuencia de la naturaleza del Trabajo Social, o , a la inversa, personas pertenecientes a grupos de riesgo en Salud Mental, acceden a puestos de trabajo especialmente vinculados a problemáticas humanas y/o sociales.

De todas formas, sería especialmente problemático, que casi el 50 % de la muestra consultada de la población que accede a este tipo de trabajos, según la muestra contemplada, experimentara previamente bajos niveles de Salud Mental. Investigar en esta dirección nos despejaría la incógnita, que surge cuando se analizan este tipo de datos.

Una cuestión muy significativa, que queríamos recoger, junto a los niveles de Salud Mental, son los niveles de Satisfacción en el trabajo; La consideración de este aspecto, junto al anterior, nos daría índices de gran valor para evaluar las condiciones de trabajo de los trabajadores de servicios Sociales y aplicar medidas correctoras en la gestión de los mismos

A este respecto hay que considerar dos cuestiones que matizarían el análisis de este problema. Nos referimos a la distinción entre Satisfacción e Insatisfacción, no como opuestos, cuando al trabajo nos referimos.

En lo que a los niveles de "satisfacción" en el trabajo se refiere , 154 sujetos pueden considerarse como "no satisfechos" lo que representa el 42,8 % siendo el 55 % el porcentaje que muestra su "Insatisfacción" en el trabajo

Los trabajadores fuertemente motivados o "satisfechos" expresan que su trabajo les produce una gran satisfacción, así como la manera en que realizan el trabajo; que se encuentran fuertemente motivados para trabajar en el campo educativo y/o asistencial y que les reconforta el hecho de hacer algo provechoso para los demás.

Los trabajadores "Satisfechos" se muestran algo de acuerdo con la afirmación de que pueden emplear sus habilidades en el trabajo y los trabajadores "No satisfechos" establecen su desacuerdo con la posibilidad de promoción dentro de su trabajo, siendo las pocas posibilidades de promoción en este trabajo uno de los factores que provoca un proceso de desmotivación importante en estos colectivos.

En lo que se refiere a la consideración que los jefes tienen con respecto a las opiniones y sugerencias de los empleados cabe decir que los trabajadores "satisfechos" consideran que sus jefes tienen en cuenta sus opiniones y sugerencias

cias, tienen autonomía ,ideas y cauces para expresarlas,pero manifiestan su desacuerdo con respecto a que sus jefes valoran positivamente su trabajo.

Por el contrario los trabajadores "No satisfechos" no se posicionan ,lo que nos permite..suponer que sí existe una tensión entre los trabajadores y sus inmediatos superiores.

Los trabajadores que manifiestan su "no satisfacción" tienen de común que su realidad no se corresponde con la que preveían antes de incorporarse a su trabajo.

Por lo que respecta a los trabajadores "Insatisfechos" éstos señalan que su trabajo tiene un gran componente de rutina,consideran provisional el trabajo hasta encontrar otra cosa más adecuada, constatan que frecuentemente tienen más tareas que las que pueden desempeñar y que su trabajo les impide tener tiempo libre para sí mismos y su vida privada.

Sólo los trabajadores "No-insatisfechos" manifiestan que sus aspiraciones previas y la realidad se acomodan a lo que habían previsto con anterioridad a su incorporación al trabajo social.

Los trabajadores "No insatisfechos" están de acuerdo en que existe la posibilidad de utilización de sus habilidades en el trabajo.

En lo referente al horario de trabajo los sujetos "Insatisfechos" están de acuerdo con que se podría cambiar el horario sin desmerecer la calidad del servicio.

La inmensa mayoría de los trabajadores consultados consideran que no existe una compensación suficiente en el sueldo, de las tensiones vividas en el trabajo, si bien los "No-satisfechos" muestran más contundentemente este desacuerdo.

Los trabajadores "Insatisfechos" niegan que el sueldo que ganan corresponde con la responsabilidad que desempeñan.

Los trabajadores "No-Insatisfechos" perciben que los superiores valoran positivamente su trabajo.

En relación con los grados de "Satisfacción" nuestro estudio ha incidido también en los grados de motivación relacionado con la "pérdida de interés por aquello en lo que uno trabaja", como recogen PADIERNA,J.L. y PADIERNA,A (1087) en su estudio.

Este proceso de desmotivación, denominado como el "Síndrome de Agotamiento o del Quemado" se caracteriza por cuatro estadios: idealismo entusiasta,

estancamiento, frustración y apatía que suelen ir asociados con signos físicos - sensación de agotamiento y fatiga, cefaleas, molestias gastrointestinales, insomnio, disnea ,dolores difusos - y psíquicos - irritabilidad, labilidad emocional, tristeza, suspicacia inmotivada, menor capacidad o disposición de compromiso a nivel asistencial, letargia etc.

En todo el colectivo de trabajadores encuestados se ha producido a lo largo de su trabajo un proceso de desmotivación creciente. Cuando existen relaciones dificultosas a nivel laboral y cuando no se cumplen las expectativas con respecto al desempeño de su profesión es cuando aumenta el grado de desmotivación.

En todos los grupos de trabajadores se detectan procesos de desmotivación al margen de los años que lleven ejerciendo su profesión.

El factor que más influye en la desmotivación es la existencia de "Relaciones dificultosas a nivel laboral".El mayor índice de "Insatisfacción" se da cuando junto a las "Relaciones laborales dificultosas no se cumplen las expectativas con respecto al desempeño de la profesión"

Los trabajadores valoran que no se les considera suficientemente en la labor de gestión y en la toma de decisiones, al tiempo que estarían dispuestos a participar en la gestión del trabajo en el propio centro. Para ello consideran importante su capacitación para la participación en equipos dentro del centro y su formación para la toma de decisiones en el trabajo.

Los trabajadores de Servicios Sociales expresan una actitud positiva hacia planes de reciclaje y formación permanente .

Todo este cúmulo de significativas conclusiones son de gran utilidad para la toma de decisiones en la gestión de recursos humanos en trabajo social. Estas son la base para el desarrollo del capítulo siguiente que trata de abundar en propuestas y sugerencias de gestión de los recursos humanos destinadas a aquellas personas que . tiene la responsabilidad de gestión y organización de los mismos, así como aquellos que tienen relación directa con la gestión de los recursos humanos a cualquier nivel en el ámbito de los Servicios Sociales.

V.-RECOMENDACIONES

- 1.-Recomendación primera
- 2.-Recomendación segunda
- 3.-Recomendación tercera

5.-RECOMENDACIONES AL HILO DEL ANALISIS DE LA SITUACION DE LOS TRABAJADORES DE SERVICIOS SOCIALES

Las conclusiones obtenidas del estudio previo de la situación personal de los trabajadores en Servicios Sociales estimulan nuestro empeño de aportar sugerencias válidas para una adecuada gestión de los Servicios Sociales, que tenga en cuenta la situación personal de sus trabajadores, dentro del marco del trabajo directo del servicio que se presta a personas con dificultades en su vivir.

Sería una gran paradoja que tratemos de prestar ayudas personales para que las personas que se benefician de las prestaciones sociales, reencuentren el equilibrio en su propia vida, es decir aumenten su calidad de vida, y los trabajadores que prestan estos servicios se encuentren con serias dificultades para desarrollar su empeño laboral de forma equilibrada y sin más tensiones que las que pueden sobrellevar.

Evidentemente no se nos escapa lo dificultoso del empeño en lo relativo a las propuestas que hemos recogido tanto entre diversos autores, después de una exhaustiva revisión bibliográfica, como por medio del contacto personal con trabajadores de diversa cualificación en Servicios Sociales.

No existe una respuesta sencilla para los problemas que plantea la calidad de vida en el trabajo. Las respuestas fáciles pueden revelarse peligrosas y fomentar soluciones simplistas, como es el hecho de creer que el establecimiento de horarios flexibles puede hacer que todos se sientan contentos. La mayoría de los fracasos en los programas de mejoramiento de la situación laboral se deben al hecho de que se subestima la complejidad de tal paso.

Tres son las condiciones previas para un relativo éxito de las medidas que podemos proponer:

a) Desarrollo de un diagnóstico antes de poner en práctica el programa de medidas.

b) Resolución de otros problemas de gestión y supervivencia que puedan existir en la empresa.

c) A nivel de organización existe una gama de acciones específicas para aumentar la satisfacción y el rendimiento en el trabajo, como el recurso de los grupos semi-autónomos, y de acciones más generales que pueden permitir el incremento de la creatividad, un mejor control del estrés. y, por consiguiente, el mejoramiento de la situación, así como el saneamiento de la gestión.

Nuestras propuestas de intervención constan de tres recomendaciones generales, que a su vez recogen diversas sugerencias.

Es de destacar que si bien algunas pueden tener sentido en sí mismas, debe ser un conjunto coherente de las mismas dentro de un enfoque sistémico de la gestión.

Las corrientes técnicas y humanistas dentro del campo de la Gestión y de la Organización han llegado a la conclusión de la conveniencia de enfocar la Psicología de la organización y de la gestión desde la perspectiva sistémica.

Los propósitos que se infieren desde esa institución, no acaban por realizarse.

Abundan teoría, investigaciones realizadas sobre múltiples aspectos concretos: la motivación, el grupo, el mando, la tarea, el salario. la organización, la gestión... los cuales a su vez, suelen ser profundizados desde perspectivas distintas: psicológicas, sociológicas, técnico-económica, matemáticas. Se carece, por el contrario de aquella síntesis que, junto a la profundización de los puntos concretos, destaquen las interacciones entre los diversos elementos y los estructura a todos en un sistema, de manera que tanto la totalidad como las diversas partes sean profundizadas con un criterio interdisciplinar. Este sistema sería el reflejo de la realidad.

La carencia de esta síntesis sistemática tiene repercusiones negativas en el campo de la aplicación. (URIARTE,1986)

Dadas las peculiaridades que conforman el sistema empresa en el que los factores cuantitativos (la dimensión de la empresa o de la institución-empresa), los factores cualitativos (objetivos-tecnología y modalidad operativa, su apertura al contexto exterior que le rodea) y humanos derivados de las características de las personas que trabajan en la empresa, un modelo adecuado de acercamiento al mundo de la empresa sería el llamado "*modelo contingente*", debido a que las diferencias entre las empresas (privada, concertada, institucional, etc.) es evidentemente grande, no cabe concebir el modelo óptimo que sería aplicable a todas las empresas. Cada empresa necesita un modelo propio en función de las características de sus elementos y de sus flujos.

En este modelo son de destacar los "factores personales" que en sí mismo pueden condicionar la estructura organizativa de una empresa.

Tratándose de empresas -Instituciones destinadas a la prestación de Servicios Sociales Personales hay que destacar la gran importancia de esta dimensión que la distingue sustancialmente de otro tipo de empresas.

La tentación de trasladar esquemas y modelos organizativos del conjunto de las empresas al uso de la Comunidad Autónoma -empresas de carácter industrial- a la gestión de los Servicios Sociales hace peligrar una correcta gestión que tengan en cuenta el tipo de trabajo que se lleva entre manos, ignorando las peculiaridades de éste.

RECOMENDACION PRIMERA

Nuestra primera recomendación tiene como sustento la elaboración de:

1. Plan General de Afrontamiento del estrés y mejora de la calidad de vida en el trabajo

1.1.-Auditoría del estrés

Con el fin de que el funcionamiento de la empresa sea menos idealista y más realista, varios sugieren a los dirigentes de empresas que tomen en cuenta las reacciones al estrés en el establecimiento de sus estrategias. Tales reacciones se pueden tomar en cuenta al institucionalizar la auditoría del estrés.

El cuestionario típico de una auditoría del estrés debe incluir:

I. Observaciones sobre síntomas del estrés.

II. Una encuesta organizacional que contenga cuestiones como:

- . las exigencias de las tareas;
- . las características de las tareas;
- . las exigencias de los roles;
- . las características de la organización;
- . las variables de carrera;
- . las variables de desempeño;
- . las características del entorno organizacional.

III. Un estudio de las variables extraorganizacionales relacionado con:

- . las características psicológicas;
- . el estilo de vida de los entrevistados (Turcotte, 1987).

1.2.-Diagnóstico organizacional

Un diagnóstico organizacional nos revela que algunas categorías de empleo generan más estrés que otras y nos permite notar que quienes se encuentran en ellas tienen más problemas de salud. Un estudio más profundo también nos hace tomar conciencia de que algunos de esos empleos implican una subutilización de las capacidades, inseguridad o mínima complejidad de las tareas; esos elementos se pueden corregir por medio de un programa de enriquecimiento de las tareas o de un incremento de la participación.

1.3.-Revisión y saneamiento de las estructuras de la organización

Una intervención a nivel de las estructuras de la organización puede implicar un incremento o una disminución de la centralización y de los niveles jerárquicos; así también, puede referirse a las redes de comunicación y a la participación en la toma de decisiones.

Tal acción puede tomar en cuenta las oportunidades y obligaciones del entorno, los objetivos de la organización a largo plazo y los recursos internos disponibles.

La plena puesta al día de una estructura organizativa plenamente integrada no es un fruto espontáneo. No habrá que extrañarse, entonces, de que surjan disfuncionalidades operativas -las tareas no se ejecutan, o si se ejecutan se ejecutan malo a destiempo; retrasos en los plazos fijados; decisiones desacertadas...-y tensiones humanas entre las personas y la organización y las personas mismas.

La técnica llamada "desarrollo organizativo" se ofrece como un medio para sanear y poner a punto la organización y las personas que ella encuadra, de manera que alcancen los objetivos proyectados. Esta técnica encuadra de manera pragmática la racionalidad técnico-organizativa y la fluidez actitudinal-ideológica de las personas y de los grupos, puesto que se trata de sanear una estructura organizativa que encuadra a personas y grupos que trata de sanear las relaciones de unas personas y grupos organizados.

En la aplicación de la técnica D.O. el agente de cambio suele seguir varias fases:

A)

- 1.- elaboración de un diagnóstico estratégico a partir del cual se definen
- 2.1.- un nuevo modelo organizativo provisional,
- 2.2.- una estrategia con sus programas de actuación táctica que, tras
- 3.1.- la aceptación del cambio por los directivos.
- 3.2.- se pone en marcha incidiendo, a la vez en las personas la organización
- 3.3.- bajo un control de seguimiento que puede plantear la necesidad de reiniciar una nueva fase con la

B)

- 1.- elaboración de un nuevo diagnóstico estratégico seguido con los mismos pasos hasta que ...

N)... la nueva estructura organizativa esté en funcionamiento

La puesta al día y el saneamiento de la estructura organizativa pueden ser necesarios para corregir deficiencias operativas y tensiones humanas o también para introducir mejoras en su funcionamiento, pero no pocas veces la raíz de esa necesidad se encuentra en la dinámica evolutiva que promueve transformaciones en la estructura organizativa, dado que ésta es un organismo social vivo (Uriarte, P. 1986).

1.4.Saneamiento de la gestión

En algunos casos con miras a mejorar la situación laboral -Calidad de Vida en el Trabajo-, uno se enfrenta al problema de calidad de la gestión en general. Los problemas pueden presentarse a nivel de la planificación, de la difusión de los objetivos, de la coordinación de los esfuerzos, de la selección y de la remuneración, de las relaciones de trabajo y de la disposición de las tareas.

RECOMENDACION SEGUNDA

El desarrollo de un Plan General precisa de actuaciones específicas que se consideran claves, según la mayoría de los autores consultados.

2.-Elementos clave a incluir en un programa de mejora de la situación personal de los trabajadores en Servicios Sociales y mejora de la calidad de vida en el trabajo social

2.1.-La tarea

La tarea es, según nuestro punto de vista, el elemento principal sobre el que se debe manifestar una intervención. En efecto, de qué puede servir el aumentar la participación en la toma de decisiones o cambiar el color de las paredes si la tarea del trabajador es monótona y no implica una satisfacción intrínseca. Para enriquecer una tarea es necesario que la misma permita el uso de una variedad de capacidades y una mayor autonomía que implique una red de retroalimentación, además de permitir una cierta identificación con el resultado del trabajo o con la tarea y, por último, que tenga una mayor importancia.

2.2.-El contexto físico

El contexto físico de la tarea debe tomar en cuenta el ruido, la temperatura, la iluminación, la limpieza y pureza del aire en el ambiente. De manera general, la empresa debe manifestar una mayor conciencia social frente a la salud y seguridad de los trabajadores, además de asegurarse de que se les proporcione una determinada comodidad.

2.3.-El contexto social

El trabajador debe encontrar en la empresa determinado apoyo técnico, social

y emotivo tanto por parte de sus patrones como de sus colegas. Dicho apoyo es esencial para la toma de decisiones y para el cumplimiento de la tarea.

2.4.-El entorno intraorganizacional

La infraestructura de la organización debe estar provista de redes de comunicación adecuadas, de manera que el trabajador pueda obtener con facilidad la información necesaria para la toma de decisiones. El trabajador debe poder gozar de las posibilidades de formación, promoción o cambio y seguridad de empleo.

2.5.-Estilos de afrontamiento del estrés laboral

El afrontamiento es un proceso que incluye esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas por el sujeto como desbordantes para sus recursos.

Las estrategias de afrontamiento pueden dirigirse al problema, mediante el intento de disminuir la sobrecarga laboral o reevaluar la demanda percibida.

Hacia la respuesta emocional desencadenada por dicha demanda, mediante procedimientos de autocontrol, o relajación, mecanismos defensivos de desvinculación emocional, etc.

A través de la búsqueda, obtención y utilización de apoyos sociales, fundamentalmente del grupo de compañeros de trabajo, tanto a nivel emocional. material y/o formativo; como de la búsqueda de apoyo profesional especializado.

Interesa señalar algunos procesos de afrontamiento espontáneos que se observan en los medios socio-sanitarios:

-Dejar o cambiar de trabajo o planta.

- Delegar la responsabilidad en otros.
- Acudir con excesiva frecuencia a conferencias, congresos, etc.
- Búsqueda de nuevas alternativas de ocupación del Tiempo Libre.
- Integrarse en algún grupo de amigos.
- Reiniciar estudios abandonados.
- Apuntarse a clase de gimnasia, yoga,relajación, etc.
- Buscar modificaciones en las demandas laborales.

Junto a las medidas de apoyo individual al trabajador socio-sanitario en situación de estrés (para una mejoría de la capacidad de afrontamiento individual), deberían promocionarse otras iniciativas que incluyan:

- . el estudio y mejora de las condiciones de trabajo;
- . la potenciación del trabajo en equipo;
- . la promoción y el reconocimiento social de las labores sociales y sanitarias frente a la crítica creciente hacia los profesionales. el sistema asistencial y la elevada carga económica del cuidado de la salud y la prestación de Servicios Sociales -mejora del medio laboral y del soporte social (PADIERNA Y PADIERNA, 1988).

2.6.-Desarrollo de los niveles de satisfacción entre los trabajadores de Servicios Sociales

La moral es más elevada entre los trabajadores satisfechos que entre los insatisfechos.

Algunas acciones recomendables:

1. Atención a las quejas y trato equitativo en su resolución.
2. Perspectivas de progreso en la empresa.
3. Conocimiento por la empresa de la capacidad y progreso de los empleados.
4. Reconocimiento y estímulo de las sugerencias constructivas.

5. Amistosa y útil censura del trabajo o corrección de errores.
6. Aumentos de salario por méritos.
7. Reconocimiento y elogio del trabajo excepcionalmente bueno.
8. Selección de los empleados mejor cualificados para los ascensos a la hora de producirse vacantes.
9. No exigencia de una cantidad de trabajo irrazonable.
10. Salario por lo menos tan alto como los existentes para el mismo tipo de trabajo en otras partes.
11. Posibilidad de buscar ayuda al surgir problemas difíciles en el trabajo.
12. Exención de reprimendas injustas.
13. Horario de trabajo satisfactorio.
14. Buena política de vacaciones en la compañía.
- 15.- La posición en el grupo. Los trabajadores más populares comparados con los menos populares no sólo se sienten más satisfechos con su trabajo, sino que también: a) se sienten más seguros; b) consideran superiores sus condiciones de trabajo. c) se sienten más amigos de sus compañeros. d) están más satisfechos de sus posibilidades de comunicación con la dirección e) tienen más confianza en la aptitud de sus supervisores. f) se inclinan más a creer que la empresa se interesa en su bienestar y g) tienen más confianza en las buenas intenciones y en el buen juicio de la dirección.
- 16.-La satisfacción mengua si los grupos aumentan de cinco a doce participantes y cuando los grupos exceden de doce. La habilidad de los dirigentes llega a ser rasgo esencial en las discusiones de grupo satisfactorias.
- 17.-Se considera generalmente al supervisor como un factor importante para determinar la moral y los estudios muestran repetidamente que la productividad depende de la conducta supervisora.

RECOMENDACION TERCERA

3.-Estrategias para evitar el estrés en el trabajo de Servicios Sociales de atención directa

Las acciones específicas son aquellas que tienen como fin solucionar un problema que es fácilmente identificable y para el que podemos prescribir un remedio bastante preciso, como es el caso de los programas de selección, el desarrollo de carrera y la formación, el servicio de asesoramiento profesional, los asuetos sabáticos, los programas de reducción de estrés, el control lateral, la reestructuración de las tareas, los grupos semiautónomos y los horarios de trabajo.

3.1.-Programas de Formación Inicial

Esta estrategia tiene un carácter preventivo y se refiere a la formación inicial de los profesionales vinculados a los Servicios.

Esta medida va ligada tanto a los estudios previos, es decir a la cualificación profesional que capacita para el desempeño de la profesión (de las profesiones ligadas a los Servicios Sociales), como a los Cursos propedéuticos de iniciación en el trabajo una vez superadas las pruebas de ingreso en el puesto correspondiente.

Esta estrategia consiste sustancialmente en la sustitución de los enfoques normativos por enfoques descriptivos en la formación inicial.

Los enfoques normativos han orientado la formación inicial de los profesionales, prácticamente, desde la aparición del concepto de formación inicial.

El profesional formado desde un enfoque normativo tiende a autoculpabilizarse desde sus primeros enfrentamientos con la realidad cotidiana, porque en muy poco tiempo descubre que su personalidad tiene bastantes limitaciones que no encajan con el modelo de "profesional ideal", con el cual se han identificado durante el período de formación inicial. La mayor parte de los profesionales inician así un período de crisis en su identidad profesional. en el que modificarán su conducta, actitudes y opiniones. El problema serio va a circunscribirse al grupo de que siguiendo el modelo normativo asumido en su período de formación inicial, se pondrán a sí mismos en cuestión, considerando que no sirven

para la intervención educativa-social porque les falta alguna de las cualidades atribuidas al profesor ideal.

En cambio si se utilizan enfoques descriptivos, al considerar que el éxito en la profesión depende de una actuación correcta del profesional que responda al conjunto de condicionantes que influyen en la interacción trabajador social-usuario, cuando los profesionales debutantes se enfrentan a sus primeras limitaciones y fracasos ponen en cuestión su actuación, pero no comienzan, al menos desde el principio, a ponerse en cuestión a sí mismos.

Cuando se utilizan modelos descriptivos, si el profesional constata un fracaso, piensa que debe corregir su actuación, estudiando la realidad en la que trabaja con el fin de responder adecuadamente ante los elementos de la situación que nos domina. Si se han utilizado modelos normativos, el profesional queda bloqueado en el reconocimiento de sus limitaciones, autoculpándose por no responder al estereotipo de profesional ideal que ha asumido e interiorizado como propio durante el período de formación inicial, y que, por definición, es inalcanzable.

Adecuación de los contenidos de la formación inicial a la realidad práctica de la intervención educativo-asistencial.

Los enfoques descriptivos rechazan la idea de que el profesional eficaz es una persona dotada de una serie de características de las que depende su eficacia; para pasar a estudiar las características del profesional en el marco de una interacción dinámica, que es la que define los recursos que el profesional debe poner en juego para obtener éxito en ella, aceptando además la idea de que una misma situación puede afrontarse utilizando diferentes estilos de actuación, todos ellos eficaces.

En definitiva, los últimos treinta años de investigaciones sobre los docentes -extendibles a los profesionales socio-educativos nos llevan a la conclusión de que no existe "el buen profesional", definido por unas características de personalidad determinadas; ni un modelo de actuación único en el cual se explicita lo que el profesional docente-educativo-asistencial "debe hacer". Por el contrario, se constata la existencia de buenos profesionales con rasgos de personalidad muy diversos y de estilos diferentes, igualmente eficaces para afrontar una misma situación. En consecuencia, los enfoques descriptivos abandonando la tentación de proponer al futuro profesional un modelo de cómo debe ser y cómo debe actuar, se centran en la descripción de las actuaciones del profesional, con el fin de que éste sea capaz de identificar su estilo de actuación, reconocer las funciones que produce y, por último, caracterizar las condiciones y

situaciones en las que un estilo de actuación determinado tiene sentido (Esteve, J. M. 1987).

Las nuevas técnicas de formación de profesionales educativos surgidas de los enfoques descriptivos deberían aplicarse sistemáticamente y con la importancia y dedicación del tiempo que el tema requiere, para afrontar los principales problemas prácticos que preocupan a los profesionales y que, en síntesis serían al menos los siguientes:

1.-Identificación de sí mismo por parte del profesional

2.-Problemas derivados de la organización del trabajo

3.-Problemas derivados de las actividades de intervención educativo/asistencial (ESTEVE, J.M. 1987)

3.2.-Programas de selección

Los programas de selección permiten elegir un trabajador que presente el perfil correspondiente a una tarea específica. De esta manera, la información sobre la naturaleza de la tarea y sobre la empresa que, en general, se transmite a un candidato puede permitir hacer coincidir de mejor manera las esperanzas del sujeto con el puesto codiciado. Si el puesto requiere un nivel elevado de tolerancia al estrés como es el caso de una tarea que requiere de una atención continua, el candidato tendrá la información que le permitirá tomar una decisión clara con respecto a la aceptación o rechazo del puesto.

Muy diversos autores coinciden en señalar la importancia de algún tipo de pruebas referidas a la personalidad de los aspirantes a educador, con el fin de evitar el acceso a la profesión de personas desequilibradas, cuya fragilidad les pone tanto a un fracaso cierto en la relación educativa, como a la posibilidad de multiplicar sus problemas, produciendo efectos psicológicos negativos, sobre sus alumnos. La importancia de esta selección cobra particular importancia al tratarse de contextos normalmente que generan tensión por la propia naturaleza del trabajo social.

Los numerosos estudios existentes al respecto referidos a profesiones docentes, coinciden en señalar la importancia de una selección inicial de los futuros profesionales, basada no sólo en sus capacidades intelectuales, sino también en criterios de motivaciones y personalidad, para evitar el acceso a la profesión docente de personalidades frágiles, deseosas de compensar su debilidad instaurando su dominio sobre seres más débiles e indefensos. La necesidad de esta selección se justifica tanto por el riesgo que corren estos sujetos de sufrir con mayor rigor las dificultades crecientes de la profesión, como por el daño psicológico que pueden multiplicar entre sus clientes. Esta selección ya se efectúa en Francia para acceder a las plazas de educación especial en las que los profesores están particularmente expuestos por las peculiares dificultades que este destino encierra (ESTEVE, J. M. 1 987).

Aun haciendo esta recomendación, es fundamental el desarrollar un proceso de selección honesto, pulcro en sus planteamientos y en su ejecución, científico e independiente de los órganos partidistas y de los poderes fácticos.

Si no se emplean los mecanismos de control de la pureza del sistema, puede convertirse en un medio de depuración ideológica o de favoritismos partidistas, como se ha dado en muchas ocasiones en nuestro entorno inmediato.

3.3.-Desarrollo de carrera y formación

Algunas personas tienen planes de progreso de carrera bien firmes y la empresa debería poder ayudarlos a lograr sus objetivos personales. Incluso, si un trabajador posee la capacidad requerida en el momento de su contratación, el progreso técnico, así como la aparición de nuevas necesidades dentro de la empresa pueden provocar que éste ya no se encuentre a la altura de su tarea y, eventualmente, obligar a la misma a realizar despidos o retrocesos en la categoría de las funciones que los programas de formación hubieran podido evitar.

Una vez el profesional debutante supera el "choque con la realidad" aunque sea con el método costoso y perjudicial del aprendizaje por ensayo y error, tensiones iniciales se reducen, conforme se siente aceptado. Comienza entonces la posibilidad de autorrealizarse en el trabajo profesional planteándose el profesional el ensayo de innovaciones que le permitan una expresión más personal del papel que desempeña en la institución, lo cual favorece su identificación personal.

Se caracteriza esta autorrealización del profesional utilizando los siguientes indicadores. En el nivel de la actuación en el campo:

- 1.-Confianza en que han elegido un trabajo adecuado.
- 2.-Familiaridad con el contenido de la problemática con la que se trabaja.
3. -Captación de la estructura (dinámica) de la mayor parte de los campos de actuación y grupos de usuarios.
- 4.-Comprensión de que diferentes grupos deben ser tratados de forma diferente.
- 5.-Capacidad para apreciar las reacciones de los usuarios o clientes.

En el nivel del contexto social los principales indicadores serían:

- 1.-El sentimiento de ser aceptado por los colegas.
- 2.-El sentimiento de ser aceptado por los clientes en su papel de profesional de los Servicios Sociales -educador, asistente social, animador etc.-.
- 3.-Su incardinación en los Servicios Sociales.

Varios autores coinciden en la importancia de la comunicación como vehículo de la autorrealización del profesional, compartiendo sus problemas para no acumularlos, expresando sus dificultades y limitaciones para intercambiar experiencias, ideas y consejos con sus colegas y con los demás agentes de la comunidad escolar. El aislamiento aparece como la característica común más sobresaliente de los profesionales seriamente afectados por el malestar en el trabajo o la baja calidad de vida en el trabajo social.

La formación permanente de los profesionales de Servicios Sociales debe suponer la constante disponibilidad de una red de comunicación, que no debe reducirse al ámbito de las teorías sino, además, incluir también los problemas metodológicos, organizativos, personales y sociales que, continuamente, se entremezclan con las situaciones de trabajo social. La innovación profesional va siempre unida a la presencia de equipos de trabajo; a profesionales que, aunque trabajen individualmente, ponen en común con otros colegas sus éxitos y sus dificultades, adaptando y mejorando continuamente, en esta comunicación, métodos, objetivos y teoría. Tienen una gran fuerza para modificar la práctica del trabajo social, el tomar contacto con otros profesionales que ya la están innovando, y comprobar por uno mismo que la renovación educativoasistencial existe y que produce materiales y nuevas relaciones entre profesionales y usuarios.

3.4.-Servicio de asesoría profesional

Con el fin de permitir un mejor ajuste del individuo al trabajo, algunas empresas crean cada vez con mayor frecuencia servicios internos de asesoría profesional. La perspectiva de confrontación frente a una amenaza del entorno mu-

chas veces se revela superior a la del escape. Así, un objetivo importante en la prevención y el alivio del estrés es fomentar los comportamientos de confrontación o afrontamiento de la realidad. Pero un trabajador puede no tener la capacidad necesaria para la confrontación. En ese caso, el sujeto puede aprovechar los consejos de un servicio de asesoría profesional u obtener una capacitación acerca de los enfoques que se aplican para la confrontación.

3.5.-Programas vacacionales, de descanso y tiempos sabáticos

Después de algunos años de dedicación a una empresa, un permiso pagado de tres meses, seis meses o un año, pueden considerarse como una fuente importante de recuperación de energía y contribuir a aumentar la duración de vida en el trabajo. Con base a esta única razón, puede ser adecuado llegar a un acuerdo para tal permiso y evitar hacer los gastos prematuros de capacitación de un gran número de ejecutivos o de nuevos trabajadores.

Por otra parte, es frecuente aplicar a todos los tipos de trabajo el mismo nivel de descanso semanal. Es evidente que todos los trabajos no producen los mismos niveles de tensión y cansancio estresante. Aplicar programas de descanso que pueden ir asociados a programas de reciclaje, si bien pueden encajarse el resultado final del trabajo social, evidentemente redundan en beneficio de la calidad de vida tanto de los trabajadores como de los usuarios.

Evidentemente esto hay que creérselo.

Del mismo modo hablaríamos de distribuir vacaciones adicionales a lo largo del período de trabajo. Por ejemplo vacaciones de "mitad de trimestre" o de "final de trimestre", pueden ser buen acicate para los trabajadores y una buena estrategia reparadora.

3.6.-Programas de reducción de estrés

En el caso de profesionales en ejercicio afectados por la acumulación de tensión en su trabajo como trabajadores sociales, tienen especial valor:

- las técnicas cognitivas;
- técnicas de inoculación de estrés;

- entrenamiento en estrategias para la resolución de problemas;
- desensibilización sistemática;
- técnicas de relajación.

3.7-Programas de reestructuración de la tarea

Las alteraciones en los roles, que son una forma de reestructuración de las tareas, puede implicar un cambio de las actividades, una nueva definición de los conjuntos del rol y un cambio en la atribución de los recursos para que se pueda cumplir mejor. También podemos imaginar que una redistribución de las tareas puede permitir solucionar los problemas de los roles sobrecargados o subcargados.

Otra manera de reestructurar las tareas puede ser por medio de los grupos de trabajos autónomos, que son los que se pueden describir mejor al compararlos con los subsistentes dentro de la organización misma; a la cual se pasa un encargo que incluye ciertas especificaciones y del cual no queda más que esperar el cumplimiento. Sucede lo mismo con los grupos semiautónomos a los que se señalan objetivos dentro de ciertas obligaciones y cuya eficacia se juzga de acuerdo con el nivel de cumplimiento de estos objetivos. Las demás formas de reestructuración de las tareas se refieren al enriquecimiento de estas últimas, a su rotación y a los horarios alternativos de trabajo.

En la reestructuración de la tarea, y ligado a los grupos autónomos se sitúa el "Control lateral". Tradicionalmente es el superior en jerarquía el que controla el logro de los objetivos. En algunos casos. dicho control lo pueden llevar sus iguales en quienes delega la responsabilidad de la gestión del sistema. Es una modalidad de funcionamiento que es frecuente en los grupos de tareas semi-autónomas.

3.8.-Programas de participación en la vida de la empresa

Uno de los aspectos más fascinantes del arte de la dirección de empresa- y uno de los que más se acerca a la esencia de la teoría Z- es el Círculo de Control de Calidad o Círculo "C-C" .

La razón por la cual son tan populares radica en su función única. Lo que hacen es compartir con la dirección la responsabilidad de definir y resolver problemas de coordinación y productividad. En otras palabras, los círculos se dan cuenta de todo lo erróneo que ocurre dentro de una organización y dan la señal de alarma. Por esta razón, los Círculos de Calidad C-C son un método útil al obtener alta calidad, una productividad más elevada y un mejor estado de ánimo en los empleados -todo esto con un costo relativamente bajo-.

Para las empresas que se comprometen a adoptar los principios más importantes del Círculo C-C -y no sólo sus ideales- este método les ofrece la posibilidad de mejorar su organización en todos los niveles.

Un círculo de calidad e-c está constituido básicamente por grupos de uno a diez empleados que se encuentran asignados a él de forma permanente. A todos los subordinados (eventuales o de medio tiempo y en todos los niveles) se les alienta a participar. Los empleados de cada círculo forman un grupo natural de "trabajo, en el cual las actividades de todos se relacionan de alguna forma. En el esquema mayor, los círculos individuales se vinculan entre sí a través del "Círculo C-C"- federaciones temporales de varias de estas agrupaciones dentro de una planta que se han creado con el objeto de trabajar en un proyecto específico. La tarea de cada uno de ellos, encabezada por un supervisor, consiste en estudiar cualquiera de los problemas de producción o servicio que se encuentran dentro del ámbito de su trabajo. En la mayoría de los casos, un círculo emprende un proyecto de estudio que puede solucionarse en tres meses aproximados y que no llevará más allá de un semestre. Así pues, cada mes, de Noviembre- fecha que se ha designado como el mes nacional del círculo de C-C se celebran convenciones, se emprenden investigaciones de los adelantos logrados y se ofrece reconocimiento a los individuos.

Usualmente cada círculo se reúne durante una hora o dos a la semana; algunas veces la compañía absorbe los gastos, otras van a cargo de los empleados. El objetivo es discutir su proyecto. Un proyecto característico puede tratar sobre un problema de calidad que uno o más miembros del círculo hayan identificado. Tal vez sugerirán que se trata de un conflicto serio y lo discutirán con otros miembros del círculo, incluyendo al supervisor. A continuación, el grupo puede empezar un estudio del problema, recopilando estadísticas sobre su clase y naturaleza, o tal vez, incluso contando el número de defectos por piezas en cada una de las etapas del círculo. Al final del periodo de estudio, de aproximadamente seis semanas, los miembros se reúnen una vez más para analizar los datos, trazando cuadros y gráficas para determinar el origen del problema. Una vez que se identifica el problema, los miembros sugieren las medidas que deben emprenderse para subsanarlos. En caso de que los integrantes puedan por sí mismo llevar a cabo estas etapas, pondrán en práctica su sugerencia pero si se trata de una incógnita más general, entonces pueden pedir que se forme un equipo C-C que busque cual es el origen del problema o pueden recomendarle a las altas esferas directivas cuál debe ser la solución. Finalmente se identifica y se ejecuta una decisión. Los resultados

del estudio se publican en el boletín interno de la compañía, se le otorga reconocimiento a ese Círculo por la brillante solución tomada; y si se trata de un resultado importante o especialmente innovador, se le nominará para recibir un premio a nivel de la compañía del sector o incluso nacional. La empresa informará a sus empleados, del impacto colectivo que tuvieron las sugerencias puestas en práctica, de tal manera que todos puedan ver la relación que existe entre el trabajo que realizaron con éxito y los beneficios de la compañía y sus prestaciones.

4.-Algunas consideraciones para finalizar

El mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo continúa siendo algo posible y su éxito depende, sobre todo, del nivel de implantación de la dirección superior frente a tal paso. Por otra parte, sin la colaboración de los dirigentes sindicales, una acción relacionada con la mejora de la calidad de vida en el trabajo puede considerarse difícil, si no es que imposible.

Uno de los objetivos primordiales de un programa de mejoramiento e la calidad de vida en el trabajo es precisamente el incrementar el significado a través de una infinidad de intervenciones en un gran número de elementos relacionados con la tarea y que se refieren a las cuatro dimensiones principales de la Calidad de Vida en el trabajo.

La calidad de Vida en el trabajo tiene consecuencias en lo que respecta a la motivación y a la satisfacción de los trabajadores. A nivel e la organización, afecta a la productividad, a la calidad del producto y finalmente , al beneficio y a la proporción de rendimiento por acción.

En entornos organizacionales de Servicios Sociales podríamos hablar de mejora del Servicio Social y la eficiencia del mismo (mejor servicio a menor costo), al beneficio social generado por el Servicio Social y mayor rendimiento de bienestar social por acción desarrollada o intervención (planes de intervención) efectuada.

Los principales indicadores se refieren al absentismo y a la proporción de rotación de la mano de obra. al número de quejas y de huelgas, a los conflictos. al despilfarro. a los accidentes y, por último. al estrés o a la pérdida de creatividad. El resultado final se refleja en la salud física y psicológica del trabajador en relación con accidentes. depresiones y crisis cardíacas.

Parece ser que el estrés está íntimamente relacionado con la creatividad y que esta última permite el uso más apropiado de la energía de la persona en la producción creativa: la liberación de la energía creadora puede llevarse a cabo transformando la energía del estrés positivo en energía creadora. Para lograrlo, es necesario mantener el estrés a un nivel óptimo, con el fin de permitir al individuo un nivel ideal de actividades físicas y mentales. El estrés y la creatividad están íntimamente ligados a la calidad de vida en el trabajo, la cual afecta la satisfacción de los individuos y el rendimiento de las organizaciones.

Además, los problemas que plantea un programa de mejora en esta dirección son una excelente oportunidad de proceder a la reunificación de tres de los principales agentes de la organización: los dirigentes, los empleados y los sindicatos. Los miembros de los sindicatos pueden participar conjuntamente con la dirección en consejos de empleados que permiten resolver los problemas de satisfacción, higiene, salud y productividad en las empresas.

Con este propósito será necesario, a toda costa, modificar las relaciones de poder en las organizaciones, así como los valores de los trabajadores, con el fin de transformar la noción de deber en la de querer para actuar, trabajar y crear en el beneficio de una mejor calidad de vida en el trabajo.

Especial relevancia tiene una buena calidad de vida en el trabajo, cuando de prestar servicios a personas que tienen dificultades en su vivir y la tensión suplementaria que esta acción educativo-asistencial genera.

Esperamos haber contribuido a clarificar el panorama y haber aportado sugerencias valiosas para una acertada gestión de los Servicios Sociales.

VI.-BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAM, A. (1986) *El enseñante es también una persona*. Gedisa.Barcelona
- ABRAHAM, A. (1987) *El mundo interior de los enseñantes*. Gedisa.Barcelona.
- BARRIO GANDARA,M.V. (1986) *Diccionario Enciclopédico de Educación Especial*. Diagonal /Santillana.
- BAYER,E (1984) *Práctica pedagógica y representaciones de la identidad profesional del enseñante*, en "Profesores en conflicto", Narcea,S. A. Madrid.
- CESEM (1986) *Curso de Dirección de Recursos Humanos*. Madrid
- COFER y APPLEY. () *Psicología de la motivación.Teoría e investigación*.Trillas.Mejico.
- COSTA, M y LOPEZ, E. (1986) *Salud comunitaria* Martinez Roca. Barcelona.
- CHERNS, A (1975) *Perspective on the Quality of Working Life* . Journal of Occupational Psychology,1975,48,pag.46
- DEL VIGO,M (1987) "*Nuevas profesiones en el campo de los servicios sociales. Incertidumbre y confusión*". en Zerbitzuan. Nro. 2. p. 38 a 42. Consejo Vasco de Bienestar Social.Gobierno Vasco.Vitoria-Gasteiz.
- DOLAN,S. y ARSENAULT,A, (1980) *Stress. santé et rendement au travail*,Ecole des relations industrielles, Montreal.
- DOMENACH,J.M.: (1984) *El trabajo social a debate*. Hogar del Libro. Barcelona.
- ECHEITA, G (1988) *Profesores y otros profesionales para la atención de los alumnos con necesidades educativas especiales. Reflexiones sobre la formación permanente*. Debate sobre el proyecto de la reforma de la Enseñanza. Seminario sobre "Integración Educativa" Madrid.
- ESTEVE,J.M. (1987) *El malestar docente*. Cuadernos de Pedagogía. Laia. Barcelona
- ESTEVE ,J.M.: (1987) El malestar docente. en "El Fracaso de la Escuela", Erein.San sebastian.
- FIERRO BAJARDI,A.(1986) *Diccionario Enciclopédico de Educación Especial*. Diagonal/Santillana
- GARCIA HUERTA,L(1986) *Diccionario Enciclopédico de Educación Especial*. Diagonal/Santillana
- GILLET,B. (1987) *Le psychologue et L'ergonomie*.EAP. Issy les Moulinaux.
- GOSSELIN,X.F. (1984) *Ensayo de identificación de las fuentesde tensión del enseñante en su trabajo profesional*, en Profesores en conflicto. Narcea, S. A. Madrid
- MCGREGOR, D () *Mando y Motivación*. Diana. México.
- MC. GREGOR, D (1960) *The Human Side of Enterprise*. Nueva York. Mc.Graw-Hill
- HACKMAN, J. R Y OLDHAM, G. R. (1974) *The Job Diagnostjc Survey: An Inetrument for the Diagnosis of Jobs and the Evaluation of Job Redesing Projets*, Technical Report, núm.4, Department of Administrative Science, Yale University, 1974
- HALL,D.T. Y LAWER,E.E. (1971) *Job Pressures and Research Performance*. American Scienie.
- HERZBERG,F(1966) *Work and the Nature of Man*, World Publishing Co.

- JOHNSON, C. P. et. al. (1979) *Qualité de Vie au Travail et son application* . Travail. Canada, septiembre 1979
- KAHN, R. L. () *Role Stress: A Framework for Analysis*, en A.Mc.Lean(dir) *Occupational Mental Health*. Rand ,Mc.Nally,Nueva York 1970 en SEVA DIAZ (1986)
- LEON, A. (1980) *La profesión docente: motivaciones, actualización de conocimientos y promoción*. En: Debesse, M y Mialaret,G, *La función docente*, Barcelona, Oikos-Tau.
- LOBATO,J.M. (1986) *El malestar del enseñante*. Trabajo no publicado.
- MASLOW,A. (1975) *Motivación y personalidad*. Sagitario. Barcelona.
- MASLOW, A (1979) *El hombre autorrealizado*.Kairos. Barcelona 1979
- NEAR, I. N. et. al. (1978) *Work and Extrawork Correlates of Life and Job Satisfaction*, *Academy of Management Journal*,vol 1,num.2
- OUCHI, W (1984) *Teoria Z* Biblioteca de la empresa. Orbis.Barcelona.
- O.M.S. (1981) *Appreciation des Problèmes de Santé publique et des problèmes sociaux liés à l'usage des substances psychotropes*,Geneve,Raports techniques,nro.656.
- PADIERNA , J. A Y PADIERNA , J. L. (1988) *El estrés en las profesiones sanitarias*.
- PAEZ, D y colaboradores (1986). *Salud Mental y factores psicosociales*.Editorial Fundamentos. Madrid.
- PETTEGREW, L. S y WOLF, G. E (1982) *Validating Measures of Stress of Teacher Stress* en "America Educational Research Journal", Spring,vo19, nro. 3.373-396 citado por Seva Diaz, (1982)
- POLAINO LORENTE, A. (1985) *La ansiedad y el estrés de los profesores de educación especial*. Bordón, nro.256, vol.37 pag.72
- PORTER y LAWER, (1965) *Properties of Organization Structure in Relation to Job Attitudes and Job Behavior*, *Psychological Bulletin*,1965
- SANZ DEL RIO, S (1987) "*El desarrollo de nuevas profesiones en el sector sanitario, social y educativo*".Zerbitzuan. nro.2.Pags.34 a 37. Consejo Vasco de Bienestar Social. Gobierno Vasco
- SEVA DIAZ, A. (1986) *La salud mental de los profesore*, I.C.E.Universidad de Zaragoza.
- SESHORE, S. E. (1975) *Defining and Measuring the quality of Working Life* en *The Quality of Working Life*, the Free Press,Londres.1975
- SELYE,H. (1974) *Stress sans detress*, Presse, Montreal. Les Editions La Press. Montreal.
- SIMS, et al. (1976) *The Measurement of Job Characteristics.*, *Academy of Management Journal*, vol 17, núm. 2, junio
- STERN,W.A (1980) *Teacher absenteeism at the secondary school level*, Detroit, Michigan State University citado por Esteve,J.M. *El malestar docente*.Laia. (1986)
- TANNENBAUM:, A et. al. (1974) *Hierarchy in Organizations*. Jossey-Bass,San Francisco.
- TURNER, A. N. et al. (1965) *Industrial Jobs and the Worker*, Boston, Harvard University Graduate School of Busines Administrative.

- URIARTE,P. (1985) *Psicosociología de la Organización*. Universidad de Deusto.Bilbao.
- VEEMAN, S (1984) *Perceived probleme of beginning teachers*,Review of Educational Research,54,2 pp 143- 178.en El malestar docente,J. M.: Esteve.Laia. (1986)
- VILLA,A (1982) *Actitudes e Intereses hacia la formación permanente*. I.C.E. Universidad de Deusto.Bilbao.
- VILLAR ANGULO.L.M. (1987) *Dilemas percibidos por los docentes en el aula*. en "El Fracaso de la escuela" Erein.San Sebastián.
- VROOM.V.H .(1964) *Work and Motivation*, Wi1e, Nueva York.
- TURCOTTE,P.R. (1986) *Calidad de vida en el trabajo. Antiestrés y creatividad*.Trillas.Mexico 1986.
- VV. AA. () *El hombre autorealizado*. en Psicodeia.Madrid.
- VV.AA (1987) *El educador especializado*. Anexo documental al informe técnico presentado al grupo de trabajo nro. 15 para su elevación a la ponencia de Reforma de Enseñanza Universitaria.I Congreso Estatal del Educador Especializado. Madrid.