



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**EL AUTOCUIDADO DE LOS
PROFESIONALES QUE TRABAJAN
CON PERSONAS SIN HOGAR**

TRABAJO SOCIAL

Alumna: Rosa Tellería Pérez
Tutor: Pedro José Cabrera Cabrera

MAYO 2020

“La defensa del Estado social de derecho consiste en lograr reorganizar sus modos de intervención para acercarlos a las necesidades de los usuarios en la situación particular que transitan. Este trabajo se centra en mejorar la intervención desde el autocuidado profesional”

Tabla de contenido

1.	Introducción.....	1
	a) Finalidad (motivos y justificación de la elección):.....	1
	b) Preguntas e hipótesis:	1
	c) Objetivos:.....	1
2.	Estado de la cuestión/ marco teórico:	2
	a) El lugar del Trabajo social en la sociedad actual	3
	b) La exclusión social como contexto profesional.....	6
	c) El trabajo social con personas sin hogar	9
	d) Procesos y consecuencias de la falta de autocuidado en los trabajadores sociales:	13
	i. Experimentación de frustración y violencia	13
	ii. El desgaste o la fatiga por empatía.....	15
	iii. El Burnout	17
	e) Cuando el autocuidado está presente: la satisfacción por empatía, la empatía y la resiliencia.....	18
	i. El autocuidado	19
	ii. El autocuidado: concreciones prácticas	19
	iii. El autocuidado personal y profesional: una relación de reciprocidad	22
3.	Trabajo de campo / Diseño empírico	23
4.	Análisis y discusión de resultados	26
5.	Resumen y Propuesta.....	40
6.	Conclusión	44
7.	Bibliografía:.....	44

1. Introducción

a) Finalidad (motivos y justificación de la elección):

Aunque el trabajo social sea una profesión que basa su práctica en numerosas disciplinas y la literatura psicológica haya investigado en gran medida el auto-cuidado, la literatura conceptual y empírica de este tema en el trabajo social es escasa hasta la fecha. El trabajo ha sido seleccionado desde la inquietud de responder a las necesidades de autocuidado de los trabajadores sociales que se dedican al ámbito del sin-hogarismo y de la exclusión social. Tuve la oportunidad de realizar mi primer año de prácticas en una entidad que trabajaba con personas en esta situación y quedé asombrada por la entrega que mostraban los profesionales. Quedé tan sorprendida por el tipo de casuística a la que respondían, el sacrificio de tiempo y de vida personal que realizaban en virtud de la defensa de los derechos sociales que supe que éste sería un ámbito interesante a desarrollar en el trabajo de fin de grado. Considero el objeto de este trabajo de especial relevancia dado que aquellos profesionales saludables, psicológicamente presentes y comprometidos estarán en mejor posición no solo (y principalmente) para desempeñar sus competencias con las personas que atraviesen situaciones de gran vulnerabilidad, sino para seguir defendiendo los derechos fundamentales de las personas que no disponen de los recursos necesarios, tanto internos como externos, para hacerlo.

b) Preguntas e hipótesis:

Mejorar el autocuidado de las y los trabajadoras/es sociales que desarrollan su actividad profesional con personas sin hogar puede mejorar la intervención directa, la gestión y la respuesta sistematizada a este colectivo.

c) Objetivos:

- **Objetivo general:**

Analizar las propuestas de autocuidado de la literatura académica y promover su aplicación al ámbito de los profesionales que se dedican al trabajo social con personas sin hogar.

- **Objetivos específicos:**

- Describir la relación existente entre el autocuidado, la intervención y las limitaciones contextuales e institucionales que encuentran para el desarrollo de sus competencias con personas sin hogar.
- Indagar en las consecuencias y los efectos que experimentan los trabajadores sociales en el ámbito del sin-hogarismo como consecuencia de la falta de autocuidado.
- Conocer las propuestas de autocuidado existentes para los trabajadores sociales, adaptando su aplicación dedican al ámbito del sin-hogarismo.

2. Estado de la cuestión/ marco teórico:

La fundamentación dispondrá de una estructura deductiva en la cual se comenzará explicando distintos aspectos que algunos académicos han descrito y utilizado para analizar la sociedad en la que vivimos actualmente.

Partiendo de este escenario, el texto continuará hacia la dilucidación del contexto y las labores de las que disponen los trabajadores sociales que practican la intervención social con personas en situación de exclusión sin hogar.

Desde esta perspectiva, se analizarán las consecuencias que pueden acaecer sobre los profesionales si practican su actividad laboral careciendo de una práctica de autocuidado paralela de base.

Posteriormente, indagaremos en las distintas formas de autocuidado que se han estudiado desde el trabajo social y la psicología, así como su relación con el ámbito profesional.

Finalmente, en los siguientes apartados, tras la realización del trabajo de campo, se reflejará una propuesta de intervención para la difusión de las prácticas de autocuidado y la consecuente mejora de la intervención y su contexto.

a) El lugar del Trabajo social en la sociedad actual

Describir la sociedad en nuestros tiempos no es tarea fácil y más cuando se pretende analizar desde un enfoque social que tenga en cuenta todos los elementos que configuran la realidad de intervención para los trabajadores sociales.

Pero se puede comenzar partiendo de la premisa de que vivimos en una sociedad asimétrica desde el punto de vista de sus relaciones económicas, sociales y ecológicas. Vivimos en una sociedad que pese haber avanzado en la sensibilización en materia de género y machismo, continua reproduciendo su estructura patriarcal, sobre todo en los centros de poder y decisión.

En nuestros tiempos, el capitalismo androcentrista se ha abanderado de los cambios sociales desplegando toda clase de estrategias políticas, de inteligencia y contrainteligencia, que disuadan a los ciudadanos de los problemas sociales verdaderamente importantes. La labor de cambiar y afrontar estos problemas les corresponde a los profesionales del trabajo social.

Sin embargo, es sabido que el escenario de juego ha cambiado:

En el capitalismo industrial el Estado promovía una seguridad social que aseguraba una protección social de los individuos a partir de los recursos generados a través del trabajo y el empleo, mientras se desarrollaban unos servicios públicos que permitían el acceso a bienes y servicios colectivos gestionados desde una filosofía que no obedecía a la lógica estricta del mercado. Sobre estos dos polos de la acción estatal, seguridad social y servicios públicos, se levantó la ciudadanía social. (Cabrera, P & Nogués, L., 2006, 155)

En las últimas décadas, el capitalismo financiero ha impuesto una lógica mercantil que ha penetrado en todos los niveles de nuestra vida cotidiana; desde las decisiones más trascendentes a las más mundanas. Ésta forma de pensamiento ha calado del mismo modo en la intervención social, basándola en el rendimiento y en la competencia bajo el pretexto de la necesidad de adaptarse a un nuevo contexto de mercado que exige la adecuación a un nuevo modelo de gestión.

La imposición de esta filosofía ha generado que los más optimistas nombren reestructuración del estado de bienestar a lo que ésta constituyendo un verdadero

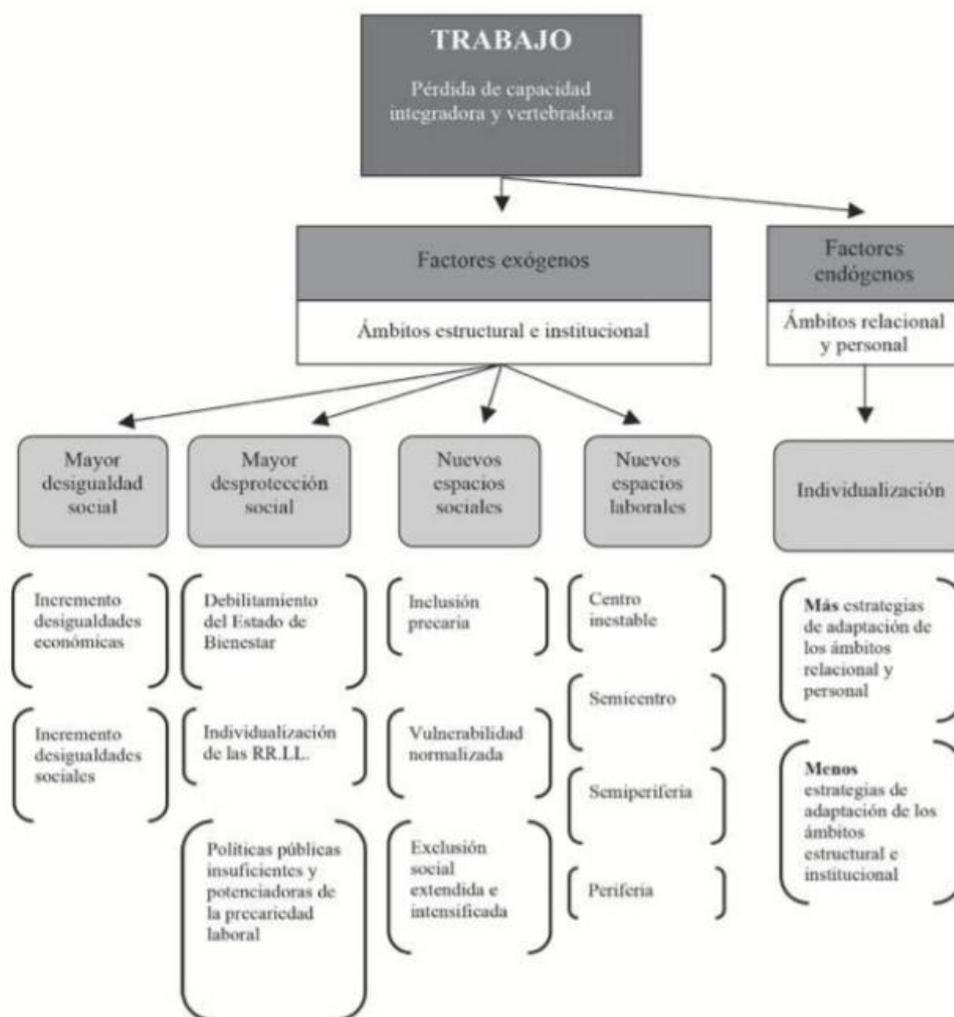
debilitamiento del mismo. Los efectos de estos cambios se han traducido en la individualización de las relaciones laborales, el aumento de la competencia, la carencia de políticas públicas efectivas y la potenciación de la precariedad laboral.

En lo que respecta al empleo, las fórmulas de inclusión y adaptación social que utilizamos actualmente se asientan sobre estrategias de corte individualista, especialmente en las ciudades. Esto no solo ha generado un empobrecimiento generalizado de las redes de apoyo sino una menor permeabilidad real de las estructuras creadas para estos fines.

Con todo, estamos asistiendo a una reorganización del modelo de cohesión social caracterizado por ser menos protector y basarse esencialmente en el trabajo como medio para la obtención de ingresos y derechos sociales (Manzanera-Román et al, 2019).

El empleo ha pasado a ser más importante que nunca desde el punto de vista de la garantía de la seguridad personal, económica y relacional, ya que constituye la primera forma de adherencia a la ciudadanía, es decir, de supervivencia. Sin embargo, el trabajo está en riesgo y cómo gráficamente se explica en ésta esquema, esto no solo depende de factores exógenos como una mayor desigualdad, mayor desprotección y la aparición de nuevos espacios sociales, sino que también se fundamenta sobre una nueva ética. Ésta ética, como componente endógeno y sobre la lógica de mercado, se basa en el individualismo y es este individualismo el eje vertebrador que condiciona y justifica la enorme pérdida de capital social que han experimentado los ciudadanos en el siglo XXI.:

Nuevo modelo de cohesión social



Fuente: Manzanera- Román, S. Hernandez Pedreño, M & Ortiz García, P (2019). Pág: 56

Con todo, muchos lectores pueden pensar que éste fenómeno no constituye novedad en relación a otros tiempos; siempre ha habido personas privilegiadas y personas menos privilegiadas. Lo que diferencia a nuestros tiempos, además de muchos avances técnicos y devenires históricos, es lo siguiente:

El problema real y fundamental de la sociedad salarial radica en lo que Castel llama la «desestabilización de los estables», que se constituye como el auténtico campo en el que se libra la batalla por el equilibrio de la estructura social salarial. Son cada vez más los miembros de la clase media que tienen que aceptar empleos precarios de escaso prestigio social y que difícilmente podrían adecuarse a sus expectativas originales. Los trabajadores pierden capacidad para reconocerse en el seno de la comunidad, puesto que es cada vez más difícil construir una narración

vital y laboral de carácter lineal. (Manzanera- Román, S. Hernandez Pedreño, M & Ortiz García, P, 2019,43)

Estos testimonios, estos relatos de vida quedan atravesados por experiencias laborales marcadas por la inestabilidad y sostenidas en salarios insuficientes, dificultando el desarrollo de una vida plena.

Un ejemplo de esto último en el sector profesional que nos atañe sería el de los trabajadores sociales del Samur Social de Madrid. Estos se manifestaban el pasado Diciembre reservando dos horas de su jornada laboral para exigir al ayuntamiento de Madrid cobertura ante el absentismo laboral, la mejora de las infraestructuras que calificaban como obsoletas e insuficientes, así como para denunciar la sobrecarga de trabajo por la falta de medios técnicos y humanos con la que contaban. El personal lo achacaba fundamentalmente a la corriente neo-empresarial que ha gobernado la gestión de los Servicios Sociales en los últimos años, sometiendo a las entidades a criterios de eficiencia y producción y restando calidad a la atención y los servicios ofrecidos, porque no lo olvidemos, trabajar con humanos no es lo mismo que trabajar con tecnología.

Las experiencias individuales e individualistas encuentran, por lo tanto, su reflejo en una sociedad polarizada, dividida entre incluidos y excluidos, personas con capacidad de consumo y personas que requieren aparentarla.

Como apunta Bauman, 2003: “La movilidad y la flexibilidad de identificación que caracterizan a la vida del tipo “salir de compras” no son vehículos de emancipación sino más bien instrumentos de redistribución de las libertades” (p.97).

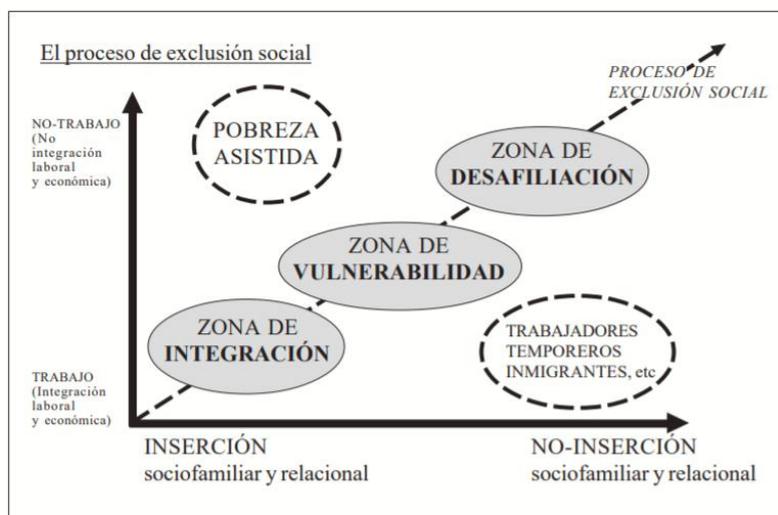
b) La exclusión social como contexto profesional

En el marco de una sociedad (en este caso la sociedad española) que reparte desigualmente las libertades y las oportunidades, en el nicho de la sobreabundancia, existe un 26,1 % ¹de la población que se encuentra en riesgo de exclusión pero ¿a qué nos referimos exactamente cuando hablamos de exclusión?, ¿qué implica este término abstracto, globalizador y ambiguo? Tal y como refiere Cabrera, P. J (2007) “la exclusión es un proceso dinámico que discurre a través del itinerario que resulta de la confluencia

¹ European Antipoverty Network (2019) El Estado de la Pobreza. España 2019 IX Informe anual sobre el riesgo de pobreza y exclusión. Recuperado de: <https://www.eapn.es/estadodepobreza/>

del grado de inserción socio-relacional y del nivel de integración económica y laboral” (p 13). Es decir, como resultado de la situación de precariedad laboral previamente mencionada y de forma paralela al debilitamiento de las redes sociales de apoyo, se produce una reducción de oportunidades que se traduce en mayores dificultades vitales.

Según este esquema que recoge ideas ya expuestas por Robert Castel, la exclusión es un proceso dinámico que discurre a través del recorrido que resulta de la concurrencia del grado de inserción socio-relacional y del nivel de integración económica y laboral (Cabrera, 2007):



(Fuente: Cabrera, 2007)

Este proceso se articula junto a otro elemento estructural determinante; el bajo nivel de protección social alcanzado.

Como acabamos de analizar, vivimos en un contexto neoliberal productor de exclusión social y precariedad. El individualismo constituye la filosofía imperante en la nueva ciudadanía y esto afecta directamente al contexto institucional. La política social no alcanza los propósitos a los que aspira y se disuelve progresivamente a través de los recortes sociales y de la estigmatización de las personas, remarcando una división irrefutable y sembrando frustración en el sujeto. Con todo, los profesionales de la intervención social encuentran gruesas complicaciones para acercarse a los planteamientos que propone la ética del (auto) cuidado. No solo porque su cometido inicial en lo que a sus orígenes respecta, tuvo que lidiar con la dicotomía de cuidado y control sino porque buscó, en tiempos de reconceptualización, la movilidad comunitaria

y ciudadana, la subversión de orden injusto de origen. ¿Cómo se puede lograr esta redefinición de los estatus quo, éste reparto igualitario de las libertades, en tiempos de descomposición de una identidad colectiva?

La tendencia a la inestabilidad en lo que respecta a los recursos sociales, la insuficiencia y la necesidad presupuestaria para la creación, el mantenimiento y la mejora de instituciones sociales, ONGs, programas, proyectos y contrataciones laborales dificulta enormemente la ejecución real de la condición de ciudadanía pero también la posibilidad de defender la existencia de la justicia social.

Por este motivo, es importante delimitar el contexto institucional y social que tienen que afrontar los profesionales del trabajo social en su día a día, porque puede ser parte de la explicación del vacío teórico entorno al autocuidado; la entrega total a un cuidar profesionalizado, especialmente en el ámbito de la exclusión social y las situaciones de personas sin hogar, omite casi por definición el autocuidado de base. Ser los agentes sociales de cambio, asumir la transformación observable en el tiempo que afecte de forma duradera a la estructura o al funcionamiento de una sociedad, modificando el curso de la historia (Fernández et al, 2012) no es, precisamente, una meta sencilla.

Es por este motivo que nuestro trabajo parte de la orientación de que solo desde la consciencia y la comunicación de las propias necesidades, de nuestros deseos y sentimientos, estamos en condiciones de poder cuidar a los demás. Solo desde la experiencia vivida de cuidado, podemos generar cuidado. Al mismo tiempo, para posibilitar esta experiencia, debemos revisar el modelo desde el que este cuidado se imparte. Generalmente, partimos de la visión dicotómica y lineal, de un esquema polarizado en el que encontramos a la persona que cuida y a la persona que es cuidada, estableciendo unos posicionamientos de poder a priori que condiciona la evolución psicosocial de ambas partes.

Desde este trabajo, proponemos una revisión del contexto de trabajo en el que se contemple un modelo de cuidado no lineal, sino recíproco. Asumir la reciprocidad y la corresponsabilidad en el cuidado no consiste en otra cosa que en generar consciencia de nuestra presencia en el momento presente, sentir el estado de nuestro cuerpo y en definitiva, mediar entre el mundo exterior y el mundo interior.

Desde este sentido de auto-responsabilidad y desde esta consciencia de corporalidad, podemos construir una mirada que promueva una observación tanto interior como exterior enriquecedora para el profesional y para la propia intervención.

c) El trabajo social con personas sin hogar

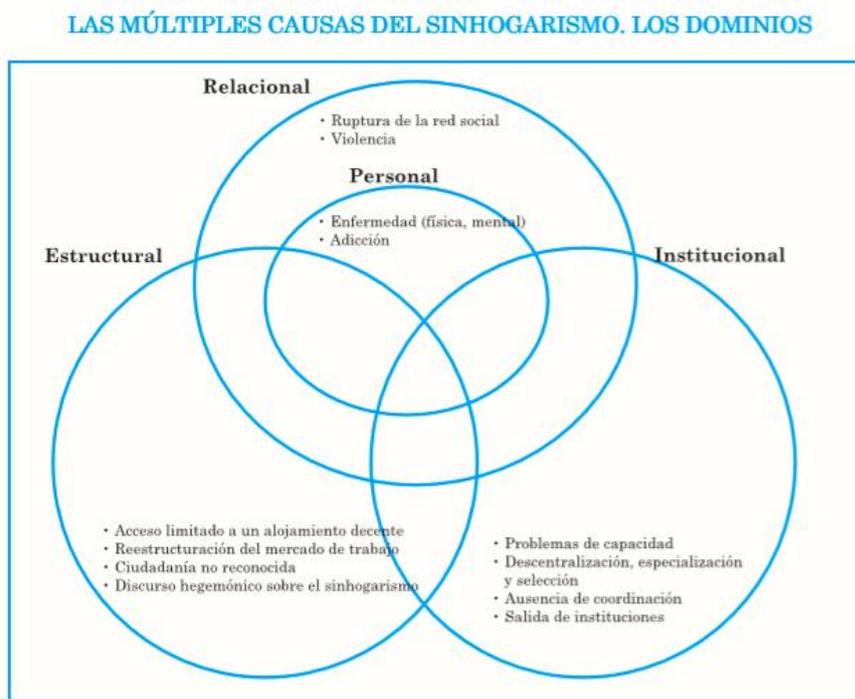
Éste trabajo va dirigido a un sector específico de profesionales: el de la intervención social con personas sin hogar. Es decir aquellos que orientan todos sus esfuerzos a eliminar, reducir o paliar lo que Cabrera, P. J.; Rubio, M. J y Blasco, J (2008) denominarían “el problema social que representa la existencia de personas que carecen de un domicilio fijo, estable y seguro debido a barreras económicas, políticas y sociales, así como a circunstancias personales que hacen difícil que puedan acceder y/o conservar una vivienda o alojamiento digno y adaptado a sus situación particular (p. 14)”. A nivel europeo no existe una definición socialmente pautada, pero si una tipología que nos permite una aproximación al nivel de gravedad de exclusión residencial de la persona y su distinción en contenido.. Esta clasificación se denomina ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion) y fue elaborada por el Observatorio Europeo sobre Sinhogarismo, al que contribuye FEANTSA (European Federation of National Organisations Working with the Homeless) y la Unión Europea:

ETHOS (TIPOLOGÍA EUROPEA SOBRE SINHOGARISMO)		
CATEGORÍA CONCEPTUAL		DESCRIPCIÓN
SIN TECHO	1	Viviendo en un espacio público (a la intemperie)
	2	Duermen en un refugio nocturno y/o se ven obligados a pasar varias horas al día en un espacio público
	3	Albergue para gente sin hogar / alojamiento temporal.
	4	Refugio para mujeres.
SIN VIVIENDA	5	Alojamiento para solicitantes de asilo e inmigrantes.
	6	Instituciones de internamiento.
	7	Alojamiento con apoyo de especialistas (para gente sin hogar)
VIVIENDA INSEGURA	8	Sin pagar alquiler
	9	Orden de desahucio
	10	Violencia
VIVIENDA INADECUADA	11	Estructura temporal
	12	Alojamiento indigno
	13	Hacinamiento extremo

(Fuente: Cabrera, P & Rubio, JM (2008) p 53)

El sinhogarismo es, por lo tanto, un proceso dinámico, complejo y multicausal que se configura a partir de razones de distinta naturaleza:

- Razones individuales: vivencia de sucesos vitales estresantes, enfermedad mental y el alcoholismo u otras adicciones.
- Razones familiares y relacionales: ruptura de vínculos y pérdida de redes de apoyo. Este factor ha sido especialmente relevante en los países de la Europa mediterránea, donde los vínculos familiares han supuesto una barrera de protección frente al riesgo de pobreza y exclusión social. Sin embargo, la complejización de las sociedades modernas ha supuesto una cierta erosión de ese capital social. Lo que en buena medida se puede ver reflejado en el aumento de las rupturas familiares. (Cabrera, P & Rubio, JM, 2008., p55)
- Razones estructurales y macro-sociales como las limitaciones del acceso al mercado de trabajo, la precariedad laboral, la inmigración irregular y la distribución de la riqueza. Todos ellos generan una importante franja de vulnerabilidad que genera la carencia de un hogar o de un domicilio en condiciones dignas.
- Razones de peso institucional de cara a la prevención y atención de personas sin hogar como planes de respuesta y gestión. También el gasto público invertido en esta materia.



Tomado de : L'evolution des profils des sans-abri: Une dépendance persistante à l'égard des services d'urgence en Europe: Qui et Pourquoi?. FEANTSA. 2005.

(Fuente: Cabrera, P & Rubio, JM (2008) p 54)

Con todo, los trabajadores sociales se encuentran con un perfil heterogéneo (Ugalde, 2018) de usuarios con un denominador en común: ser personas que han sufrido múltiples sucesos vitales estresantes a lo largo de su vida (Benito, 2014), desencadenando traumas de distinta índole:

Antes de los 10 años:

SUCESO	PORCENTAJE
Malos tratos	21 %
Consumo parental de drogas	24 %
Abandono	10 %
Abandono parental del hogar	11 %

Entre 10 y 20 años:

SUCESO	PORCENTAJE
Expulsión	8 %
Fuga	31 %

Entre los 20 y 30 años.

SUCESO	PORCENTAJE
Muerte de la madre	52 %
Muerte del padre	64 %
Alejamiento	40 %
Enfermedad física	42 %
Enfermedad mental	13 %
Ingreso en hospital psiquiátrico	17 %
Consumo de alcohol	47 %
Consumo de otras drogas	17 %

Entre los 30 y los 40 años

SUCESO	PORCENTAJE
Muerte de la pareja	10 %
Prisión	29 %
Intento de suicidio	26 %
Desempleo	67 %
Problemas económicos	71 %
Pérdida de vivienda	16 %

Fuente: Sucesos vitales estresantes en población sin hogar. Fuente: Cabrera, Malguesini y López (2002) en Robles y Pérez (2004)

Los trabajadores sociales tienen que atender, por lo tanto, a un colectivo que se caracteriza por tener vidas en las que se conjugan diferentes circunstancias biográficas, momentos

históricos, problemas sociales y necesidades personales. Como apunta Navarro-Lashaya (2014), un psicólogo que realizó un estudio sobre el sufrimiento y los problemas emocionales que experimentan los migrantes sin hogar en el que hizo un llamamiento a profesionales de la psicología y la psiquiatría:

“debemos atender a la relevancia de los recursos materiales en el bienestar psicológico, así como la alta influencia de los sucesos vitales estresantes sufridos por la persona, el apoyo social recibido y otras variables vinculadas con la experiencia de exclusión social como la deshumanización, la falta de control sobre la propia vida y los cambios identitarios. Todo ello nos debe llevar a reflexionar sobre la manera que desde la psicología y psiquiatrías nos acercamos al estudio de los problemas sociales, dando un excesivo énfasis al diagnóstico psicopatológico en perjuicio de otras variables importantes como las citadas” (p.711)

Esta cita nos sirve para ahondar en la importancia del profesional del trabajo social en la atención a este colectivo. Sus áreas principales de intervención en las que tienen que trabajar de forma holística e integral son: la prevención, la satisfacción de las necesidades básicas, la recuperación y la inserción laboral y la reducción de daños en los casos en los que la persona presenta un grave deterioro. En el caso de España, lo llevan a cabo desde distintos centros y servicios:

CONTINUO DE RECURSOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON PSH

I. PREVENCIÓN	II. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS		III. RECUPERACIÓN E INSERCIÓN SOCIAL		
	DETECCIÓN, CONTACTO Y MOTIVACIÓN*	SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS*	ESTABILIZACIÓN	ACOMPANIAMIENTO E INSERCIÓN SOCIAL LABORAL	ACCESO Y TRÁNSITO A LA VIDA INDEPENDIENTE
<p>1. <u>Sistemas de coordinación o protocolos de actuación con juzgados, hospitales, policía...</u></p> <p>2. <u>Alojamientos para prevención de desahucios, familias sin recursos, personas en infraviviendas...</u></p> <p>3. <u>Programas de asesoramiento y acompañamiento legal.</u></p>	<p>4. <u>Equipos de intervención en medio abierto/Equipos de calle</u></p> <p>5. <u>Equipos de calle SALUD MENTAL.</u></p> <p>6. <u>Emergencias sociales (furgonetas, equipos...)</u></p> <p>*Con seguimiento de apoyo personal y coordinación con otros recursos.</p>	<p>7. <u>Campañas contra el frío (durante el invierno):</u> - Plazas en albergues. - Plazas en pensiones. - Plazas en otros recursos.</p> <p>8. <u>Plazas en pensiones (a lo largo de todo el año)</u></p> <p>9. <u>Centros de acogida / albergues</u></p> <p>10. <u>Centros (nocturnos) de baja exigencia</u></p> <p>11. <u>Centros para convalecientes</u></p> <p>12. <u>Comedores</u></p> <p>*Con seguimiento de apoyo personal y coordinación con otros recursos.</p>	<p>13. <u>Centros de ATENCIÓN y ESTABILIZACIÓN – Albergues colectivos:</u> A- De media / larga estancia (hasta 1 año y prorrogable) B- De estancia ilimitada.</p> <p>14. <u>Centros de ATENCIÓN y ESTABILIZACIÓN en viviendas comunitarias (pisos, mini residencias...):</u> C- De media / larga estancia (hasta 1 año y prorrogable) D- De estancia ilimitada.</p> <p>15. <u>Centros de ATENCIÓN y ESTABILIZACIÓN para grupos específicos (drogodependientes, mujeres, jóvenes...)</u></p>	<p>16. <u>Servicios de acompañamiento y gestión de casos.</u></p> <p>17. <u>Centros de día</u></p> <p>18. <u>Programas de formación educativa y/o laboral.</u></p>	<p>19. <u>Centros de ACCESO y TRÁNSITO a la vida independiente:</u> E. Pisos supervisados F. Mini residencias. G. Pensiones sociales.</p> <p>20. <u>Servicios / Programas de mediación para el acceso a alquileres, vivienda...</u></p>

(Fuente: Cabrera, P & Rubio, JM (2008) p 69)

Pese a disponer de esta red de recursos, seguimos asistiendo a una desinstitucionalización de los estilos de vida de los ciudadanos que afecta al trabajo social como profesión y a los trabajadores sociales como profesionales, que no solo se ven afectados por este éste acaecer histórico de la solidaridad y al desajuste del sistema de bienestar sino a la presión y la dificultad de diseñar intervenciones desde la escasez de recursos materiales y no materiales. Un estudio alemán que investigó a trabajadores sociales que trabajan con personas refugiadas reveló cómo los trabajadores sociales encuentran grandes barreras sociales e institucionales para la práctica efectiva (Robelski et al, 2020) tales como:

- Aumento de gestiones burocráticas también denominado coloquialmente como “papeleo”
- El aumento de casos y la reducción de personal
- Disminución de los sistemas de apoyo: mayores complicaciones para la tramitación, la gestión y la obtención de las prestaciones
- Reestructuraciones organizacionales
- Exposición a demandas conflictivas
- Ambigüedad de rol o conflicto de rol

Una vez acotadas las condiciones del escenario social donde se desarrolla la actividad laboral, el contexto de intervención y la población diana a la que se dirige la labor de los trabajadores sociales, es preciso preguntarnos ¿Cómo afecta esta situación a los profesionales?, ¿Qué podemos hacer para mejorar su bienestar, ofrecer una mejor calidad a la intervención y, recíprocamente, fortalecer los remanentes del Estado de Bienestar?

d) [Procesos y consecuencias de la falta de autocuidado en los trabajadores sociales:](#)

i. [Experimentación de frustración y violencia](#)

Una de las respuestas emocionales más frecuentes en la intervención social que afecta de forma transversal al trabajo social orientado a distintos colectivos, es la frustración (Gil Bermejo, 2016). La frustración surge en el profesional como resultado de la vivencia de no poder responder de forma pertinente a la demanda o necesidad concreta de la persona

en el momento en el que esta lo requiere. Ésta situación, reproducida en el tiempo, conduce al profesional a una dinámica de ansiedad e impotencia que tiene importantes efectos sobre sus elaboraciones cognitivas y emocionales.

Con todo, el profesional termina afectado por su experiencia, sufriendo alteraciones en el estado de ánimo, dolores físicos como consecuencia de las somatizaciones y una progresiva desensibilización de la realidad que le conduce, lejos de lo que pueda parecer, a una situación de vulnerabilidad. Otras consecuencias de la frustración son (Gil Bermejo, 2016):

- Separación de la emoción ajena y desconexión de las propias emociones
- Contratransferencia² del trabajador social al usuario suscitando una confrontación en la que el profesional es la figura defensora de la institución o sistema y la persona atendida es responsable de su situación, generando una criminalización de la exclusión social.
- Tendencia a la exteriorización de la crítica y rigidez vertical y horizontal hacia los compañeros, debilitando las relaciones laborales y deteriorando el ejercicio profesional.
- Despersonalización de los usuarios atendidos y tendencia a su categorización. Esto genera la reproducción de estereotipos estigmatizantes³.
- Efectos perjudiciales sobre las relaciones interdisciplinarias, infravalorando la aportación profesional ajena y dentro de la propia profesión, tendiendo a la victimización o a la superioridad moral.

Otro aspecto de la intervención que afecta notablemente al estado de salud y bienestar de los trabajadores sociales con personas sin hogar y especialmente a aquellos que no practican técnicas de autocuidado, es la violencia experimentada.

En un estudio realizado sobre 253 trabajadores sociales que trabajan con personas refugiadas y sin hogar en Alemania (Robelski et al, 2020) se obtuvieron los siguientes resultados:

² **Contratransferencia:** respuesta emocional del trabajador social a los estímulos que provienen del usuario, y se define como un obstáculo, una dificultad que se instala en la relación trabajador-usuario y que se hace necesario superar.

³ **Estigma:** categorización de individuos o colectivos mediante la atribución de rasgos y atributos indeseables, generando rechazo hacia los mismos, así como atribuyéndoles una condición cultural basada en la inferioridad.

- Un 82% de los trabajadores sociales habían experimentado insultos o gritos
- Un 46% habían recibido amenazas de violencia y un 23% habían sido atacados físicamente
- Más de un 50% de los que habían experimentado ataques físicos se sintieron muy afectados por él.

En este estudio también se pone en relieve la relación entre estos eventos y estados de angustia psicológica, así como la relación entre el área de trabajo y el género y su relación con las probabilidades de ser atacados físicamente. Otros factores como las horas de trabajo semanal, las horas de contacto directo con los usuarios y la edad, han demostrado ser discriminadores significativos para las distintas formas de violencia.

ii. El desgaste o la fatiga por empatía

El Desgaste por Empatía constituye el estado de agotamiento y disfunción biopsicosocial experimentado por profesionales de la relación de ayuda que utilizan la capacidad empática como base para interactuar con las personas, familias u otros sistemas que pasan por situaciones de elevado estrés o sufrimiento (Campos-Méndez, 2015).

El trabajo social es el sector laboral idóneo desde el punto de vista de la incidencia de este estado y especialmente aquellos que trabajan con el colectivo al que este trabajo se dirige: las personas sin hogar. Esto se debe a que, como refiere Bernabé (2013), los profesionales que trabajan con víctimas de situaciones traumatizantes o en situación de crisis son especialmente propensos a sufrir este tipo de desgaste, padeciendo un profundo sentimiento de compasión y empatía por el individuo que sufre. Este sentimiento se asocia a un deseo consistente de resolver el dolor ajeno o subvertir sus causas (Figley, 2008) y cuando perdura en el tiempo, el profesional puede alcanzar un estado de decaimiento físico, emocional y mental manifestado como sentimiento de desamparo, cansancio, desesperanza, actitudes negativas cansancio, desesperanza, vacío emocional y, como hemos referido previamente en la vivencia de la frustración, actitudes negativas hacia la persona con la que trabaja (Bride y Figley, 2007). Como refiere Cuartero (2018) el estado psicológico del profesional (recuerdos traumáticos) y otras exigencias de la vida cotidiana influirán agravando el síndrome. Como resultado, encontramos la afectación de distintas dimensiones del individuo (Matheu, 2012):

Dimensión conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Absentismo - Evitación de los usuarios - Retraimiento - Consumo de psicofármacos - Hipervigilancia - Dificultades para separar la vida personal de la profesional⁴
Dimensión afectiva	<ul style="list-style-type: none"> - Agotamiento emocional y desgaste - Rabia e irritabilidad - Dificultades para la tolerancia de las emociones intensas - Experiencia negativa del mundo externo - Deterioro significativo de la capacidad empática
Dimensión somática	<ul style="list-style-type: none"> - Agotamiento físico - Insomnio - Cefalea - Tendencia a la hipocondría - Depresión
Dimensión interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Conflictos interpersonales en la red social íntima - Incapacidad de desarrollar aspectos de la vida que no estén relacionados con el trabajo - Despersonalización o alteración de la experiencia de uno mismo
Dimensión cognoscitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para la toma de decisiones - Tendencia al olvido de información - Descenso del compromiso con el usuario

⁴ A consultar página X en la que se profundiza en la separación del autocuidado personal y profesional

	<ul style="list-style-type: none"> - Exageración del sentido de la responsabilidad - Deterioro de la auto-imagen - Miedo irracional
--	--

Otros autores como Campos Vidal (2017) incluiría otras dimensiones afectadas, como la espiritual traduciéndose en la falta de consciencia, el desinterés por la introspección, la realización de juicios empobrecidos y la merma en el discernimiento y cuestionamiento de creencias espirituales. Entre los factores de riesgo de sufrir el desgaste por empatía encontramos (Kilian, 2008): alta demanda de casos y/o adicción al trabajo, historia personal de trauma, acceso regular a supervisión, falta de apoyo laboral, aislamiento social y visión del mundo: exceso de optimismo o cinismo.

Ahora bien, es preciso matizar las fronteras de el “coste de cuidar” definido previamente y el síndrome del profesional quemado o *Burnout*: para Acinas (2012), las causas del desgaste por empatía se relacionan con el esquema cognitivo del profesional, un estado súbito, mientras el Burnout se centra en las condiciones del entorno laboral y lo describe como un proceso crónico, incapacitante y acumulativo en el tiempo. Stamm (2010) destaca la diferencia de que el desgaste por empatía es exclusivo en el campo de los profesionales de la relación de ayuda, mientras el Burnout puede acontecer en otras áreas profesionales. Campos Vidal (2017) refiere que el mantenimiento del desgaste por empatía puede derivar en cuadros severos típicos de la traumatización secundaria o el síndrome del profesional quemado pero, ¿qué es realmente el Burnout?

iii. El Burnout

Tal y como describen Collings y Murray (1996) el burnout es una característica seria que forma parte del estrés crónico y que constituye un síndrome (Maslach et al, 1996) que afecta a los sentimientos y actitudes de los trabajadores en lo que respecta al desarrollo en su entorno laboral.

Algunos autores como Lloyd et al (2002) vinculan directamente éste síndrome con los valores y principios basales de la profesión dado que existe una confrontación entre los valores de justicia social, autodeterminación y empoderamiento y aquellos que posee el funcionamiento administrativo habitual.

Sabiendo que la lucha contra la pobreza fue el sustrato original del trabajo social y enfocando este trabajo desde el ámbito del sin-hogarismo en la sociedad del siglo XXI; ¿No es suficiente causa de estrés laboral la lucha por los derechos fundamentales de las personas sin hogar en una sociedad que, casi por definición, criminaliza la pobreza y la excluye de cualquier opción de vida válida?

A la defensa de estos valores en un contexto detractor de los mismos, se añaden los posibles conflictos de rol (indefinición de funciones) que puedan emerger entre los trabajadores, así como una frecuente infravaloración de su aportación por parte de las instituciones y de otros profesionales (Lloyd et al, 2002).

Como apuntan Pines y Kafry (1978) “los trabajadores sociales constituyen un grupo homogéneo y emocional cuya sensibilidad es un reflejo de los cambios sociales y del estrés, en aumento, que vivimos en la vida cotidiana”.

e) Cuando el autocuidado está presente: la satisfacción por empatía, la eempatía y la resiliencia

Una vez descritas las disfunciones sociales y psicológicas implícitas a la profesión y especialmente al campo de relación de ayuda orientado a las personas sin hogar, cabe cuestionarse: ¿qué podemos hacer para disminuir el impacto de estos efectos? Comencemos por definir algunos conceptos básicos:

- La satisfacción por empatía: Stamm (2005) lo define como un compensador positivo, como un amortiguador ante el desgaste por empatía que se refleja a través de sentimientos satisfactorios por contribuir a la organización, a los compañeros y a la sociedad. Se produce cuando los trabajadores sociales se benefician de la evolución de las personas a las que atienden, compartiendo logros, alegrías y crecimiento personal.
- La eempatía: es una herramienta perceptiva o proceso mental que el trabajador social pone en marcha cuando voluntariamente tiene la voluntad de excluir sentimientos, actitudes, pensamientos y motivaciones inducidas por otro (Cuartero, 2018). Sirve para compensar saludablemente la empatía y regular el nivel de implicación emocional. Como otras muchas habilidades, puede ser entrenada y sigue el procedimiento de detectar los propios sentimientos,

percibir los del otro y delimitar los nuestros respecto a los del otro. De esta forma, liberamos los propios procesos mentales de la influencia de los del otro y los situamos en su fuente (Bermejo, 2018).

- La resiliencia: es un concepto que se define como la capacidad que tiene el profesional de salir fortalecido de acontecimientos de contenido negativo. En un estudio alemán realizado en el año 2019 por Robelski et al sobre una muestra de trabajadores sociales en el ámbito del sin-hogarismo y atención a refugiados se descubrió cómo este recurso personal tenía un efecto protector significativo sobre el estrés laboral percibido. Desde esta conclusión mencionaron la importancia de promocionar, desarrollar y evaluar la salud psicológica en el sector de la intervención social.

i. El autocuidado

El autocuidado consiste en la participación, por parte del profesional, en comportamientos que apoyan su salud y bienestar. Del mismo modo, constituye una herramienta de empoderamiento que permite a los profesionales hacerse cargo de su salud y bienestar de manera integral y teniendo en cuenta su vida personal y profesional. El autocuidado promueve la resiliencia de los profesionales que se centran en el trauma y los duelos (Lee & Miller, 2013). Es evidente que en contextos en los que existe una limitación de recursos y una menor disponibilidad de oportunidades, el ejercicio del autocuidado es más susceptible de ser limitado, influyendo incluso en el abandono temprano de la profesión (Whitaker et al, 2006). Recíprocamente, la falta de autocuidado se vincula a una menor calidad de la atención (Barnett et al, 2007) y es que, manteniendo el enfoque de este trabajo, consideramos que el autocuidado es un elemento fundamental para el mantenimiento de una fuerza laboral competente.

ii. El autocuidado: concreciones prácticas

Sin embargo, además de abarcar la dimensión teórica, creemos que es de vital importancia especificar en qué se traduce el autocuidado y cómo se puede fomentar el mismo. Si bien, la propuesta iluminará las acciones que creemos de mayor relevancia para los trabajadores sociales dedicados al sector de las personas sin hogar, es preciso mencionar los ámbitos más generales que compondrán esta tarea de

autocuidado: la sociabilización y el mantenimiento de redes de apoyo, la realización de actividad física, el descanso mental y corporal, el fortalecimiento de la autoestima y una alimentación saludable. La siguiente tabla, puntualiza a qué se refiere cada aspecto:

Estructura de apoyo en la práctica	Ideas que podrían construir una estructura para fortalecer el AUTOCUIDADO PERSONAL	Actividades concretas y adaptadas
Sociabilización: compartir tiempo y espacio.	Invertir tiempo de calidad con la familia.	Programar actividades en familia los fines de semana.
	Buscar espacio para la diversión y el contacto con los/as amigos/as.	Programar encuentros lúdicos con amigos. Ejemplo: una cena mensual.
	Dedicar un tiempo al subsistema conyugal.	Paseos o cenas en pareja (sin hijos ni amigos).
	Dejar un espacio semanal para practicar hobbies.	Añadir actividades lúdicas en el calendario: la pintura, la cocina, el teatro.
Actividad física	Hacer deporte de forma rutinaria (actividad física intensa).	Realizar actividades deportivas 2 veces por semana (mejor si pueden realizarse al aire libre).
Descanso mental y corporal	Introducir en la rutina semanal actividades que relajen el cuerpo y la mente.	Practicar <i>mindfulness</i> o Yoga.
	Destinar tiempo y espacio para sí mismo.	Practicar relajación 10 minutos antes de acostarse.
	En momentos de alto estrés realizar actividades para bajar la tensión.	Descargar alguna app para realizar meditación guiada.
	Respetar las vacaciones.	Programar las vacaciones laborales a principio de año.
	Descanso diario nocturno.	Dormir entre 7 u 8 horas diarias.
Autoestima	Realizar actividades que generen felicidad.	Cada dos meses realizar actividades como ir a la peluquería, fisioterapia, terapias de salud corporal.
Alimentación equilibrada y ecológica	Respetar los horarios de ingesta de comida.	Respetar los horarios de las 5 comidas del día.
	Comer productos ecológicos variados, bajos en grasas y azúcares.	Los fines de semana preparar un dietario con las comidas del resto de la semana.

Elaboración propia a partir de Benito et al. (2011); Guerra, Rodríguez, y Morales, (2008) y Lee y Miller (2013)

iii. El autocuidado personal y profesional: una relación de reciprocidad

Considerar el autocuidado personal y el autocuidado profesional como dos fenómenos independientes es un error, del mismo modo que analizarlos como un mismo objeto sería una equivocación. El autocuidado personal y el autocuidado profesional se benefician en uno del otro, mantienen una relación de reciprocidad. Por ejemplo, mantener relaciones saludables y conexiones emocionales adecuadas (manteniendo los límites a través de la empatía) puede tener un impacto positivo sobre la esfera del autocuidado personal. Del mismo modo, el desarrollo profesional puede verse influenciado por el grado en que éste desarrolle estrategias de cuidado personal. Lee y Miller (2013) establecen la siguiente clasificación:

- Dimensiones del cuidado personal. Cinco estructuras principales:
 1. Autocuidado físico
 2. Autocuidado psicológico y emocional
 3. Autocuidado social
 4. Autocuidado vinculado al ocio
 5. Autocuidado de tipo espiritual
- Dimensiones del cuidado profesional. Seis estructuras de apoyo contribuyen al mismo:
 1. Carga de trabajo y gestión del tiempo
 2. Atención al rol profesional
 3. Atención a las reacciones al trabajo
 4. Apoyo social profesional y autodefensa
 5. Desarrollo profesional
 6. Revitalización y generación de energía.

En definitiva, si bien es necesario hacer un seguimiento de la interacción y el intercambio recíproco entre el cuidado personal y el cuidado profesional, es importante separar y delimitar las dos dimensiones dado que de otra manera, la incapacidad de establecer límites perjudicará el cuidado del profesional.

3. Trabajo de campo / Diseño empírico

Además de realizarse una revisión bibliográfica que ha sido reflejada en la fundamentación, en el presente trabajo se ha diseñado una entrevista focalizada de tipo estructurada que parte de la base de que los cuatro sujetos entrevistados están expuestos a una falta de autocuidado que será observada. Tiene por objeto conocer sus reacciones, pensamientos y emociones en relación a los epígrafes comentados anteriormente, de tal forma que han sido tratados paulatinamente en la conversación en un itinerario que ha ido de los temas más amplios a cuestiones más concretas. Debido a la situación de confinamiento que estamos viviendo por efecto de la pandemia del COVID-19, la entrevista se ha realizado a través de video-llamada y llamada telefónica y ha constado de las siguientes preguntas:

Ésta es una entrevista para el desarrollo de un trabajo de fin de grado de trabajo social cuya temática es el autocuidado de los profesionales que trabajan con personas sin hogar. Se respetará en todo momento el anonimato y la confidencialidad de la información que nos proporcione. Al mismo tiempo, requiero de su consentimiento informado para la grabación de la conversación que entablemos.

Muchas gracias, comenzamos.

- Preguntas de Introducción:
 - ¿Cuándo empezaste a dedicarte al sector?
 - A día de hoy, ¿qué motivos crees que te hicieron dedicarte al sector?
- Preguntas sobre la situación del trabajo social:
 - Si desde tu perspectiva profesional tuvieras que describir brevemente la sociedad en la que vivimos, ¿cómo la describirías?
 - ¿Cómo definirías las políticas públicas orientadas al colectivo con el que trabajas?
 - En este aspecto, ¿has notado alguna diferencia en los últimos años?
- Preguntas sobre el contexto de intervención:
 - ¿Cómo describirías el perfil de usuario al que atiendes?
 - En este sentido, ¿has notado alguna diferencia en los últimos años?

- Si tuviera que mencionar tres problemas relacionados con el desarrollo profesional cuales serían
- Desde tu punto de vista, ¿Qué situaciones de tensión son las más frecuentes?
- ¿Cómo describiría la coordinación con otros recursos?
- ¿Qué mejoraría de la coordinación con otras entidades?
- Preguntas sobre autocuidado:
 - ¿Cómo describiría la situación del autocuidado en este sector profesional?
 - ¿Ha asistido a alguna actividad de autocuidado formalmente organizada en el último año?
 - En caso afirmativo, ¿cuántas?
 - Mencione tres características psicológicas o recursos internos con los que cuenta para el desarrollo de su actividad profesional
 - Ordene las siguientes dimensiones del autocuidado (fuera del entorno laboral) de lo más practicado a lo menos practicado:
 - Sociabilización, compartir tiempo y espacio con seres queridos
 - Realización de actividad física al menos dos veces por semana
 - Descanso mental y corporal (yoga, meditación, dormir las horas suficientes, programar las vacaciones con antelación)
 - Autoestima, realizar actividades que generen felicidad y refuercen una imagen positiva de nosotros mismos
 - Alimentación equilibrada: dieta saludable, respeto de número de comidas diarias.
 - ¿Experimentó un cambio de hábitos cuando inició su trayectoria profesional en el sector del sin-hogarismo?
 - ¿Ha experimentado alguna vez un intenso malestar relacionado con el ejercicio profesional? En caso afirmativo, ¿cómo lo describiría?
 - ¿Alguna vez se le ha pasado por la cabeza cambiar de sector/colectivo?
 - ¿Alguna vez se le ha pasado por la cabeza abandonar la profesión?
- Preguntas sobre propuestas:
 - Piense detenidamente qué aspecto mejoraría del autocuidado de los profesionales en su centro de trabajo
 - Si tuviese la posibilidad de incorporar un taller de autocuidado organizado y financiado públicamente, ¿qué dimensiones trabajaría?
 - ¿Qué repercusiones cree que tendría la implementación de este taller?

Muchas gracias por su atención y su entrega. Si lo desea, se le enviará una copia del estudio una vez haya sido publicado.

Como se puede observar, su estructura ha sido elaborada siguiendo el orden de los temas expuestos en la fundamentación, de tal forma que ha sido posible analizar información de distintas dimensiones que constituyen la experiencia del entrevistado.

4. Análisis y discusión de resultados

En primer lugar, comenzaré exponiendo las características sociodemográficas y profesionales básicas de los cuatro entrevistados:

Introducción

El primer sujeto entrevistado (E1) tiene 42 años, es director de un centro de día de personas sin hogar en el centro de Madrid y trabaja en el sector del sin-hogarismo desde el año 2004:

Desde que empecé a estudiar tenía claro que quería trabajar con personas en situación de extrema vulnerabilidad

Menciona que comenzó por una cuestión de justicia social, por no aceptar como válidas las desigualdades que existen y volcarse por revertir las situaciones que sufre la gente en el contexto social en el que vivimos.

La segunda sujeto entrevistada (E2) tiene 39 años, es trabajadora social de un centro de día que atiende a personas sin hogar en el centro de Madrid y trabaja con personas sin hogar desde el año 2009.

Trabajé primero en cuidados paliativos con enfermos terminales. Estuve trabajando con adultos y luego cambié a pediátricos. Luego tuve un accidente de tráfico, estuve en coma y me echaron del trabajo. A partir de ahí busqué trabajo y encontré en personas sin hogar y me encantó y me quedé. Empecé en centro de día de baja exigencia y en un piso de inserción y luego estuve tres años en Congo trabajando con personas de la calle y luego volví y me enganché en este centro

Refiere, al igual que el primer sujeto que comenzó por una cuestión de justicia.

Yo he recibido mucho en mi vida y creo que es de justicia y me encanta compartir eso con personas que no han tenido la misma suerte. Creo que la responsabilidad con este colectivo la tenemos todos, no es individual

El tercer sujeto entrevistado (E3) tiene 37 años y es trabajador social y miembro del equipo directivo de una pequeña entidad que atiende a personas sin hogar en las afueras de Madrid. Lleva trabajando con personas sin hogar desde el 2005. Refiere que comenzó por el desconocimiento y el estigma que existe en torno a este colectivo.

La cuarta entrevistada (E4) es una trabajadora social de 40 años que lleva trabajando en un albergue con personas sin hogar desde el año 2003. Refiere que comenzó unos estudios de ingeniería que no le gustaban. Al poco tiempo de decidir detener los estudios y a raíz de los voluntariados que realizaba, le conquistaron las bondades de la profesión del trabajo social. Actualmente compagina su profesión con estudios en sociología.

Resultados obtenidos:

- **El entorno político y social influye en la percepción que tienen los profesionales sobre sí mismos y sobre la sociedad:**

Los entrevistados describen la sociedad como individualista, radicalizada ideológicamente, polarizada entre muy ricos y muy pobres, con escaso sentido de responsabilidad colectiva, dominada por los impulsos y por elementos de distracción. Opinan que no existe una redistribución de la riqueza y que simultáneamente existe un escaso conocimiento sobre la pobreza y las personas sin hogar. Los cuatro coinciden en que su percepción de la sociedad es limitada por las particularidades del colectivo al que atienden, sin embargo advierten y reflexionan sobre la dimensión global que abordan los problemas locales que atienden y a través de su discurso apelan a una mayor responsabilidad ciudadana y política. Los entrevistados definen la sociedad como:

E1: según por donde pasees. Por donde pasees la sociedad cambia mucho. La visión personal que tenemos, es nuestro micro-mundo. Es una sociedad polarizada en todos los ámbitos: político, bienestar y social. Hay gente extremadamente rica y personas extremadamente pobres, personas extremadamente radicalizadas hacia un lado y personas extremadamente radicalizadas hacia otro y ahora mismo la información que compartimos está muy sesgada, muy hecha al titular. Es una sociedad marcada por lo visceral más que por lo reflexivo. Entonces, siempre desde lo visceral o emocional no se hacen las cosas del todo bien. Es necesario pero no del todo

E2: individualista, tenemos un problema con el consumismo y el materialismo y estamos distraídos con tantos factores externos y todo eso: el capitalismo, el individualísimo hace que las personas que se desmarcan o que tienen unas circunstancias difíciles, se queden fuera

E3: es una sociedad con los recursos suficientes para que todo el mundo tuviera una vida digna pero el reparto de estos recursos es tremendamente desigual y esto choca con una visión general de las clases medias que piensan que los recursos destinados a las clases más desfavorecidas siguen siendo una especie de limosna. Lo conciben como un dinero tirado y que además se les da a personas que de alguna manera se lo han buscado. No existe una idea clara de que la redistribución de la riqueza es positiva para las clases más bajas pero también para el conjunto de la sociedad. Esta sociedad se basa en beneficios para las grandes riquezas y las pocas personas que las acumulan y no en beneficiar a las clases más bajas”

E4: trabajar con personas sin hogar implica que ves una mínima parte de la sociedad, pero en la que al final está reflejando todas las carencias que tiene. Porque al final, es una población tan variada que sí que es un reflejo. Por ejemplo, la red de personas sin hogar ahora mismo está atendiendo a más personas inmigrantes que nacionales y eso refleja cómo algo que sucede en otras partes del planeta, en un mundo globalizado, pues ha tenido una repercusión en el estrato social más bajo que hay a nivel local. Entonces, es verdad que ves esa mínima parte pero que no deja de reflejar la globalidad. Lo que sí que creo es que el ámbito social va a ser el más importante en un futuro porque es el que va a fomentar que la cohesión social no explote

Describen las políticas públicas destinadas a este sector como generalistas, alejadas de la realidad de las personas y de su terreno de intervención particular. Sostienen que no se implica a todos los agentes necesarios para erradicar el sin-hogarismo. Se refieren a una ausencia de voluntad política real para diseñar estrategias políticas que trasciendan el aun presente paternalismo y que pretendan invertir recursos a largo plazo para la erradicación de este problema social. Los cuatro entrevistados han mostrado un gran nivel de frustración en este sentido.

E1: La política social en este sector es inexistente. Es algo que históricamente se ha delegado a la iglesia, quitándole un problema al papá Estado y eso se ha hecho bola y se ha continuado. Entonces, como tal, creo que en el 2015 la estrategia nacional fue un primer paso pero no se le ha dotado de contenido, entonces creo que las políticas sociales se han orientado a satisfacer unas necesidades básicas sin ir a la raíz y la realidad del problema. Se basa en el mantenimiento, dar migajas y que las entidades del tercer sector se partan los cuernos para trabajar en esto pero trabajar en constante emergencia, no con un prisma a largo plazo y organizado. Este problema no solo le corresponde a los Servicios Sociales. Tiene que haber muchos agentes implicados y falta una política que movilice todos estos agentes y ahora está el peligro en la tercera edad y se ha dado pie a que entren empresas y fondos buitres que es un peligro en la atención social a día de hoy.

E2: Son políticas generalistas, no tocan tierra, existe una diferencia muy grande entre la gente que piensa los sistemas de ayuda y las políticas sociales y las personas que están a pie de cañón y es un sistema que parchea. Va poniendo soluciones inmediatas a problemas que a largo plazo no se solucionan.

Otra parte importante de su testimonio es la alusión a la supremacía de las entidades grandes sometidas a criterios económicos que tal y como refieren no solo perjudican la calidad de la intervención, sino que propician la desaparición de las pequeñas entidades. Mencionan que la ejecución de estas políticas implica un retraso en el pago de las subvenciones y someten a un gran estrés de incertidumbre a los trabajadores de pequeñas entidades.

E3: Son políticas muy desiguales. No hay una norma marco que agrupe todas las acciones, depende mucho de cada autonomía e incluso de cada municipio, no existe una ley de Servicios Sociales clara y fuerte y falta un mayor cooperativismo entre entidades. Lo que se debería hacer para proteger a las entidades pequeñas es que todas las subvenciones, en vez de darse cuando ya se ha realizado la intervención, debería ser una previsión de fondos para que se tengan los fondos y luego se desarrolle el proyecto. Eso debería ser lo lógico pero existe una mirada generalizada que llega al nivel institucional que desde la pobreza, lo primero que piensan es que te puedan engañar. Por cuestiones burocráticas, las prestaciones no llegan a tiempo. Además, los requisitos para grandes entidades son mucho

más fáciles para entrar a subvenciones. Este sector se ha convertido en un oligopolio de las grandes entidades

Otra aportación interesante de una de las entrevistadas, es la referencia a que no existe una investigación o una consulta a las entidades del sector de cara a la orientación de las políticas sociales, ni hay estudios prospectivos en lo que respecta a la evolución de esta población:

E4: A nivel político, el problema es que no preguntan qué va a pasar de aquí a dos años. No hacen una planificación y yo creo que sí que podría hacerlo de cara a saber por dónde orientar sus políticas. Por ejemplo, con esto del CoVid, nosotros ya estábamos viendo que estaba cayendo gente que hasta hace nada estaba laboralmente activa, gente con cotización larga. No han preguntado, ni hay un plan de empleo para reconvertir a todos estos perfiles y yo creo que si se manejan datos a nivel de red pero no lo hacen. Bueno, ahora mismo al menos en el Ayuntamiento de Madrid si pusieron a gente que había estado trabajando con personas sin hogar así que al menos en eso si se ha avanzado

Los cuatro entrevistados han mostrado una gran capacidad de análisis pero existen opiniones muy discordantes y debates específicos del sector en materia política que difieren en contenido y forma en función de la entidad en la que trabaja la persona, reflejando la influencia que esta ejerce sobre su discurso particular, sobre todo en lo que respecta al papel de las organizaciones religiosas:

E1: Actualmente hay más personas atendidas. También es cierto que las entidades religiosas con su precepto de aceptación incondicional...digamos que han entrado muchas personas que quizás tendrían que estar atendidas en otras redes o canales.

E3: Hay una buena transmisión de la información entre entidades pero las entidades religiosas tenemos ciertas redecillas porque utilizan un tipo de intervención que se basa en la caridad y en el voluntariado entonces son capaces de desarrollar proyectos que llegan a más personas y a un precio menor pero la calidad de la intervención no es la misma y no se hace un trabajo de fondo. Son una amenaza para competir con ellos.

Respecto a la situación de la coordinación entre entidades, la visión es compartida entre los cuatro entrevistados aunque dos de ellas matizan que debido a la escasez de recursos para abordar la materia, la coordinación y la comunicación es muy eficaz pero esta no deja de depender de la voluntad y no responde a una planificación política consistente:

E1: La coordinación depende de las ganas y la voluntad de la persona que se quiera coordinar y en otras cuestiones brilla por su ausencia. Un requisito indispensable es que las personas se vinculen a servicios sociales: haces el trabajo, tienes a la persona semi-estabilizada y en Servicios Sociales es que no te descuelgan ni el teléfono...plantearse una coordinación para el seguimiento del caso es ciencia ficción. Luego hay entidades. El profesional de referencia hoy en día es inalcanzable porque la coordinación hace muchas aguas”

E2: La coordinación es muy buena. Se enmarca en un sistema muy deficitario pero trabajo en red y todos contamos con los colegas, entonces hay un buen trabajo en red. Sin embargo, necesita más organización porque depende de cada uno sacarse las castañas del fuego. No hay un sistema en común, falta la planificación desde más arriba. Depende mucho del profesional de turno.

E4: Si otras instituciones se coordinaran con nuestro empeño y trabajo en red, la situación de nuestro país sería mejor. Creo que ha habido bastante mejora en los últimos años porque al final si explicamos lo que nuestro recurso proporciona, muchas entidades saben a lo que atenerse, pero sí que es verdad que mucha gente te deriva a una persona para que tú ya hagas todo, que asumas toda la intervención y a lo mejor no puedes hacerlo. O piensan que vas a proporcionar una determinada ayuda económica que no puedes hacer y posicionan a la persona de forma contraria a ti.

- **Las principales fuentes de malestar y tensión identificadas por los profesionales durante el desarrollo profesional encuentran su origen en la inadecuación del funcionamiento político e institucional:**

La ausencia de reconocimiento social debido al desconocimiento sobre la profesión, la inestabilidad económica y la insuficiencia de recursos (para la intervención y para la formación) han sido identificadas como las principales fuentes de malestar profesional.

En segundo lugar, pero al mismo nivel, ubican las discusiones o malentendidos con los usuarios y los problemas derivados del trabajo en equipo. Una fuente de malestar muy particular identificada a raíz de esta última mención es la ausencia de una visión conjunta desde la que enfocar la intervención. Cuando se les preguntó por las tres principales fuentes de malestar que relacionarían con el trabajo, comentaron:

E1:

- *Escaso reconocimiento social*
- *La subsidiariedad de las políticas sociales. No son un eje central y eso repercute en la intervención.*
- *Falta de formación continua. No hay reciclaje profesional accesible. Hay una oferta formativa limitada y no hay a escala profesional.*

E2:

- *Falta de recursos para formación continuada*
- *La falta de mentalidad: enfoque muy asistencial*
- *Muy desligados de la investigación y la planificación.*

E3:

- *Comisiones laborales permanentes e incertidumbre permanente a nivel económico, lo que genera mucho desgaste.*
- *Indefinición de rol unida a la presencia de estereotipos entorno a la profesión y entorno al colectivo.*
- *No podemos establecer una planificación para cada caso: los procesos de inclusión son muy lentos y los de exclusión son muy rápidos.*

E4:

- *Falta de reconocimiento social*
- *Escasez de recursos*
- *Problemas intergeneracionales de trabajo entre distintos enfoques de intervención con la persona*

Respecto a las principales causas de tensión en el trabajo sitúan en primer lugar, aquellas situaciones derivadas de la convivencia con los usuarios o de su incapacidad para satisfacer sus expectativas, en segundo lugar, aquellas resultantes de la escasez de recursos económicos por parte de la entidad y de cobertura profesional para poder atender

a las demandas. Cuando se les ha solicitado que identifiquen tres causas fundamentales de tensión laboral han referido:

E1:

- *Situaciones que se dan con las personas que vienen, la convivencia no es fácil*
- *El escaso ratio de profesionales que conlleva un exceso de trabajo*
- *Justificar subvenciones: no hay dinero para seguir trabajando*

E2:

- *La intervención directa con los usuarios que presentan una dificultad grave de salud mental.*
- *Ausencia de recursos para atender y la falta de cobertura.*
- *El trabajo en equipo cuando hay un caso difícil, el ambiente se puede tensar.*

E3:

- *Las relacionadas con la incertidumbre económica: tenemos que poner nuestro propio dinero*
- *En la intervención diaria, si no te reciclas, puedes caer en un cierto desgaste*
- *Afrontar situaciones de injusticia con las personas que no tienen documentación*

E4:

- *Durante la intervención existen situaciones de tensión dado que los usuarios tienen expectativas que a lo mejor no podemos cumplir: horarios, normas, etc.*
- *Tensiones con el personal de seguridad que cuestiona las intervenciones*
- *Tensiones entre enfoques entre compañeros*

Como se puede comprobar, la mayor parte de las respuestas se vinculan al funcionamiento institucional.

Prueba del peso que tiene el contexto institucional sobre la profesión debido al descuido institucional de la misma y a la ausencia de autocuidado de los profesionales es que todos

los profesionales han considerado, al plantearles la pregunta de si cambiarían de sector de intervención, la posibilidad de hacerlo:

E1: “Ya experimenté la necesidad de cambiar de colectivo. Trabajaba en un centro de baja exigencia en el que estuve casi tres años trabajando que...no quería seguir por la normalización del deterioro físico y mental. Lo normalicé y tuve que decir basta, hasta aquí entonces di el salto al centro de día y ahora lo que me planteo es ir a otro recurso quizás en menos intervención directa, o en un contexto más residencial o proyectar proyectos a medio o largo plazo dándoles a las personas los recursos emocionales, materiales y humanos para que puedan desarrollar esa trayectoria a largo plazo...Si yo creo que es ir...el modelo escalera que ahora esta tan denostado en la intervención social. He ido de la urgencia más absoluta, a la urgencia pues querría un medio plazo. También me gusta adolescentes, salud mental...”

E2: “Si me planteo cambiar de sector pero no por ...o sea no me lo planteo, estoy muy contenta. Pero tampoco lo descarto”

E3: “Sí. Sobre todo, relacionado con lo que te decía de la incertidumbre laboral y con vivir en la ciudad, quiero ir al campo”

E4: “Si. Sobre todo, por compañeros. ⁵Llegué a hacer entrevistas pero luego me vi poco capaz de poder estar a la altura, soy insegura y tengo miedo. Los contratos son temporales... hace poco me llamaron para hacer una entrevista, pero no me vi capacitada porque a nivel de comunicación tengo muchas carencias”

Además, cuando se les preguntó si alguna vez han pensado abandonar la profesión, tres de los cuatro entrevistados han referido lo siguiente:

E1: “A veces he dado de esos ataques de ira un puñetazo en la mesa pero luego lo piensas y yo no sé hacer otra cosa que no sea estar con personas sin hogar, con personas que necesitan apoyo. He pensado en un break pero mi situación personal no me lo ha permitido pero sí me lo he planteado...el decir, tengo que parar”

⁵ Cuando menciona a los compañeros, se refiere a uno en concreto el cual me comentó que atravesaba un gran desgaste profesional y que estaba afectando al ambiente laboral, al trabajo en equipo y a la intervención.

E3: “Si, sí. Incluso lo he pensado a la larga. Siempre uno piensa... ¿voy a hacer lo mismo que hago ahora con 50 años? No te ves...hay momentos en los que piensas en un cambio radical de vida”

E4: “cuando acabe sociología, si pudiese acabar en algo relacionado no tanto con la investigación pero si pudiera trabajar en los estudios que hace FOESSA y ese tipo de artículos. Pero lo veo complicado, es gente que tiene mucha trayectoria de investigación”

También hemos comprobado que el malestar expuesto por los profesionales es principalmente psicológico:

E1: Le doy muchas vueltas a la cabeza a situaciones que han sucedido, cuestiones concretas y ese malestar me lleva a estar de manera recurrente en pensamientos circulares, me quita horas de sueño...esa es la irritabilidad también

E2: Es un trabajo más exigente psicológicamente y he tenido que ir adaptándome y haciendo un esfuerzo mayor para cuidar esas actividades fuera del trabajo por un tema de salud mental

Sentí un gran malestar trabajando con una persona que hizo un intento de suicidio, se quedó muy mal y eso a mí me desbordó...fue una cosa que me costó mucho esfuerzo superar

E3: Si, fue debido al ambiente laboral. Hace unos años tuve muy mal ambiente laboral y esto es muy importante. Si no estás a gusto y sabes que te tienes que quedar mucho tiempo, vas a ser un profesional frustrado

E4: Sí, sentí malestar con un compañero que tuve hace muchos años, por compañeros

Como podemos comprobar, además de los problemas relacionados con los casos de intervención, influye en gran medida la calidad de las relaciones laborales en el contexto de trabajo.

- **No existe una percepción real a efectos prácticos de la relevancia del autocuidado en la profesión o al menos, en este ámbito de intervención específico:**

Descuidado, ausente, olvidado, tardío, requerido de separación previa entre aquel que responde a la profesión y a la vida profesional. Así describen los entrevistados el autocuidado de los trabajadores sociales que atienden a las personas en situación de calle, es decir, su propio autocuidado:

E1: “El autocuidado está descuidado. Tendría que ser algo troncal. Quizás el colegio de trabajadores sociales...lo digo como una entidad que está por encima de nosotros que lo pudiese hacer de manera transversal. Yo que soy muy joven y de espíritu, si no es la administración pública (que ya hemos dicho que se encarga poco de personas sin hogar) y depende de entidades del tercer sector...no ves personas mayores de cuarenta años o que atesoren un gran bagaje profesional....son pocas. Tú vas a un grupo cinco...y la mayoría son chavales y chavalas muy jóvenes que luego se pierden. Vas a otras entidades y también se pierden. Hay una parte de todo lo que hemos hablado, que es la falta de una situación estable, de promoción y de quemazón que la gente termina por dejar el trabajo y pro ahí se pierde un valiosísimo capital humano de personas ya formadas pero que no hemos sabido cuidarlas entre todos y se pierden. Entonces yo creo que ya hay determinadas profesiones en las que la experiencia es un valor y cuesta...cuesta encontrarlas”

E2: “el autocuidado no está nada cuidado. No hay nada de autocuidado. En general el perfil de trabajador social se implica, nos importan las personas, pero olvidamos el cuidado de uno mismo. Hay horarios muy exigentes una carga psicológica muy exigente porque trabajas con gente muy dañada y la parte de cuidarte tú se olvida y la gente se quema”.

E3: “en este contexto de intervención particular, para mí el autocuidado es tener claro que uno tiene que tener una buena gestión entre lo profesional y lo personal y no mezclarlo más que lo estrictamente necesario porque si no, a ver, afrontamos problemas bastante graves y por ejemplo yo me acuerdo de que las primeras muertes impactan porque

convives con ellos día a día y tus decisiones tienen un riesgo en cómo les va a ellos. Al final aprendes que hasta morir dignamente, importa. Hay que desarrollar tablas y protocolos y tienes que conocerte muy bien. La gente que al final esto le traspasa, no va a ser un buen profesional aunque quiera”

E4: “yo pienso que uno intenta empezar a autocuidarse tarde y mal. Yo creo que al final personalizamos mucho las cosas nosotros mismos. Por ejemplo, cuando algún usuario no funciona o tienen recaídas, o empieza a trabajar y deja de trabajar lo acabamos personalizando como fracasos nuestros y tardas mucho en darte cuenta que no es un fracaso tuyo y que tampoco le tienes que hacer ver a la persona que sea un fracaso grandísimo en su vida porque entonces ya le estás haciendo que sea un fracaso más. Sobre todo en el tema de los consumos. Tardas un tiempo en darte cuenta de que no hay que culpabilizar, que es una parte más de un proceso. A veces damos consejos u orientaciones a la gente que no te aplicas en mí. Hay ego y hay tendencia a la culpabilización cuando cada uno es responsable de lo que hace y es un trabajo en equipo. Tardas un tiempo en darte cuenta de que hay que quererse, que todos cometemos errores y que no hay que traerse el trabajo a casa. Es común llevarte preocupaciones, no poner distancia y luego también pasas altibajos porque hay épocas en las que estás muy deshumanizada”

Además, tras ser preguntados al respecto, ninguno ha asistido a una actividad de autocuidado formalmente organizada en el último año.

Cuando se les solicitó ordenar las siguientes dimensiones de autocuidado en orden de mayor a menor práctica:

- Sociabilización, compartir tiempo y espacio con seres queridos
- Realización de actividad física al menos dos veces por semana
- Descanso mental y corporal (yoga, meditación, dormir las horas suficientes, programar las vacaciones con antelación)
- Autoestima, realizar actividades que generen felicidad y refuercen una imagen positiva de nosotros mismos

- Alimentación equilibrada: dieta saludable, respeto de número de comidas diarias.

Los resultados fueron los siguientes:

E1: 1) Sociabilización 2) Autoestima 3) Actividad física 4) (no lo hago) Descanso mental. Duermo mal 5) alimentación/ansiedad

E2: 1) Sociabilización 2) Descanso mental y corporal 3) Autoestima 4) Actividad física 5) Alimentación

E3: 1) Autoestima 2) Descanso mental y corporal 3) Sociabilización 4) Actividad física 5) Alimentación

E4:1) Sociabilización 2) Realización de actividad física 3) Descanso mental y corporal 4) Autoestima 5) Alimentación

Aquí se puede observar cómo la sociabilización es ubicada en primer lugar en tres de los cuatro entrevistados y cómo los cuatro entrevistados refieren tener descuidada la alimentación. Esta información fue considerada de cara al diseño de la propuesta.

De cara a este diseño, también se contó con sus opiniones sobre los tres recursos internos o características psicológicas que más les facilitara llevar a cabo su trabajo, aunque, como se puede apreciar a continuación, encontramos variables abstractas y concretas:

E1: resiliencia, saber o entender que lo que hago trasciende y el sentido del humor

E2: tener vida fuera del trabajo, trabajar en equipo y ajustar mis expectativas.

E3: ser consecuente, la persistencia y la creatividad.

E4: creer en el ser humano y valorar al ser humano. No sé si es una cualidad psicológica pero sí a nivel profesional.

Como no podía ser de otro modo, se les consultó a los profesionales sobre sus preferencias de cara al diseño de una propuesta de autocuidado profesional y cuando se les preguntó sobre qué aspectos mejorarían relacionados con el autocuidado en sus respectivos centros de trabajo:

E1: “Tenerlo presente. Yo intento cuidar al equipo pero es algo que sale de mí, no es algo estandarizado o escrito en un protocolo desde mi punto de vista”

E2: “crearía un espacio de tiempo dentro del horario laboral para la supervisión de casos donde se pueda compartir cómo te has sentido con un caso concreto, que ha pasado. No a nivel profesional sino a nivel de autocuidado, apoyo psicológico. Añadiría el poder estudiar, investigar, trabajar más la formación y el tema intelectual porque te hace trascender el problema y enriquecerte. Te hace ver el tema desde fuera”

E3: “trabajar la consciencia de que tu trabajo forma parte de un engranaje, trabajar los límites y guiar porque al final nos tenemos que pelear con la administración. Hay que trabajar la idea de qué es el trabajo social y defenderla para generar un cambio. Hay que trabajar la coherencia y el ser consecuente. Eso es fundamental y es la esencia de todo lo demás. Está relacionado con la autoestima, la prevención del desgaste, encontrar una motivación...esa es una parte fundamental. Si esto no lo tienes claro, por muchos talleres de mind-fullness y de reciclaje emocional que hagas, no vas a sentirte bien y va a aparecer la frustración”

E4: “una mejora de la comunicación en general en el grupo. Tenemos miedo a dar un punto de vista porque hay gente con más edad que sabes que te va a rechazar y hay un cierto miedo a matizar como deberían ser las cosas y a dar una opinión”

En definitiva, entre sus propuestas destacaríamos la necesidad de que sea visibilizado, la necesidad de supervisar psicológicamente el bienestar de los profesionales, la urgencia de fortalecer la visión y la misión en común que comparten los profesionales dedicados a la atención a este colectivo.

Por último, los entrevistados concluyen que el diseño de una intervención orientada a estos profesionales específicamente generaría los siguientes resultados:

E1: “trabajaríamos más sanamente y esto incidiría en una mejor atención de las personas porque facilitaría su itinerario de inserción. Cuanto mejor estés tú, mejor vas a hacer o vas a acompañar a las personas”

E2: “mejoraría la motivación del equipo, generaría nuevas ideas para la intervención y sin duda, repercutiría en la buena atención a la gente”

E3: “mejoraría el proceso y el resultado que al final es el valor enriquecedor y el combustible de esta profesión”

E4: “repercutiría en lo que hacemos porque uno está más contento con el trabajo que desarrolla, hay una mejor coordinación y afecta a la atención. Tu actividad tiene más calidad. La trayectoria laboral es muy larga y es importante que los picos de deshumanización y culpa, el desgaste profesional y el burnout se trabajen”

5. Resumen y Propuesta

En virtud de los resultados obtenidos y a la luz de las necesidades detectadas, decidimos diseñar una propuesta de intervención con los profesionales que se dedican al sector del sinhogarismo. Creemos que es importante trabajar las dimensiones requeridas y no aplicar un programa estándar de autocuidado para profesionales del campo de la ayuda. Lo idóneo sería que de forma paralela se implementara un compromiso entre entidades y universidades, amparado por la Administración Pública, para favorecer la investigación y la generación de conocimiento en este sector, pero en esta propuesta nos vamos a centrar en un taller específico, ya que lo consideramos más realista atendiendo a las circunstancias presentes.

Título del Taller: Autocuidado y salud para los profesionales en el sector del sinhogarismo

Objetivo General: favorecer la salud psicológica y física de los profesionales de la intervención social que se dedican a la atención de personas sin hogar.

Objetivos específicos:

1. Promover el autocuidado consciente de los profesionales
2. Lograr la salud, el cuidado y el mantenimiento de las relaciones laborales
3. Promover la adquisición de hábitos saludables que mejoren la salud física de los profesionales

Metodología:

Las sesiones se realizarán a través de ponencias, ejercicios propuestos por los ponentes, actividades organizadas, dinámicas participativas y debates que fomenten la libre expresión de los profesionales y el intercambio de ideas.

Contextos de las sesiones:

Las sesiones se realizarán en el propio centro de trabajo en una sala del mismo que esté disponible. El funcionamiento del centro durante la sesión lo controlará uno de los profesionales de forma rotatoria.

Estructura del taller:

El taller se realizará tres días por semana durante hora y media: 45 minutos se destinarán a la presentación del contenido que aparece a continuación y otros 45 minutos se orientarán a un trabajo psicológico que se realizará durante todas las sesiones y que se especifica posteriormente:

I. Introducción:

- Presentación y explicación de la estructura del curso: normas, dudas y actividades programadas.
- Qué es el autocuidado, por qué es importante conocerlo y atenderlo y cómo nos afecta.
- Eliminando tabúes: conceptualización de burnout y desgaste por empatía. Por qué es normal que en algún momento nos hayamos sentido “deshumanizados” en nuestro trabajo.

II. La visión:

- Los valores que nos han traído hasta aquí como profesionales (no los de la organización)
- Los valores y principios que inspiran la profesión: contraste.
- Cómo afecta el escenario político y el tratamiento institucional a la autopercepción y el auto-concepto

III. El trabajo en equipo:

- La comunicación asertiva en el entorno laboral: complicaciones habituales, importancia de la salud del ambiente laboral.

- El cuidado grupal desde una mirada sistémica: cómo lo que uno hace y lo que uno expresa afecta a la totalidad del equipo
- Herramientas y estrategias para el fortalecimiento de la motivación grupal: dónde va uno, vamos todos.

IV. Habitándonos:

- Fundamentos básicos de nutrición: macronutrientes y micronutrientes
- El cerebro digestivo y el sistema inmune
- Aprender a diseñar un menú y aprender a comprar de forma saludable y sostenible

0. Salud psicológica como continuum:

- Volver a conocernos: introducción al trabajo psicológico grupal y sus implicaciones.
- La supervisión de casos como pretexto para aprender a trabajar la gestión emocional
- Aplicación de estrategias de regulación emocional

*Los últimos 10' de la sesión irán destinados a la realización de ejercicios de relajación para regresar al puesto de trabajo.

Actores implicados:

Profesionales del centro	Serán los principales protagonistas de las sesiones. Adquirirán el compromiso de mejorar su salud psicológica y física.
Trabajadora social que haya trabajado en el sector y especializada en autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Impartirá el taller (excepto el bloque relacionado con la nutrición) y asistirá al mismo. - Diseñará visitas guiadas a distintos recursos de interés para la interiorización de los contenidos del taller.

	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisará los casos de los profesionales para reunirse individualmente con ellos en caso de que fuera necesario. - Derivará a los profesionales a recursos específicos de salud en caso de que sea necesario
Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> - Impartirá el bloque “habitándonos”. - Asistirá y asesorará a los profesionales en todo lo que respecta al desarrollo de una nutrición saludable. - Organizará un taller de visita a un mercado madrileño para que aprendan a hacer una compra saludable y sostenible.
Psicóloga clínica y social	<ul style="list-style-type: none"> - Impartirá todos los días las sesiones destinadas al cuidado psicológico de los profesionales, estableciendo un seguimiento de los mismos y asistiéndoles individualmente siempre que sea necesario.

Con esta propuesta, esperamos acompañar a los profesionales que se dedican al sector del sin-hogarismo, así como promover su autocuidado y mejorar su bienestar y calidad de vida. Tanto los profesionales entrevistados como nosotras, creemos que esto tendrá una repercusión directa en la calidad de la intervención realizada con los usuarios y en su fortalecimiento como colectivo profesional.

6. Conclusión

El cuidado de los trabajadores y trabajadoras sociales que atienden a personas sin hogar como colectivo profesional, caracterizados por disponer de un gran compromiso con la defensa de los derechos humanos y sociales de los individuos, no se encuentran actualmente dentro de las prioridades políticas de nuestro país independientemente del partido que gobierne.

Este sector profesional permanece olvidado y escasamente asistido no sólo a nivel económico debido a la escasez de recursos que afronta, sino que también está mal atendido en todo lo que respecta a su salud psicológica y física, y en todo lo relacionado con el desarrollo profesional.

Esto evidencia la ausencia real de compromiso social con los trabajadores por parte de las administraciones, así como una escasa preocupación (o al menos, no la suficiente) por el bienestar social de los ciudadanos; sobre todo, aquellos que han establecido un compromiso profesional con la defensa del ser humano más pobre y excluido.

7. Bibliografía:

- Acinas, P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2 (4): 1-22.
- Alkema, K Linton, J.M & Davies (2008) Study of the Relationship Between Self-Care, Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout Among Hospice Professional. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care* 4(2) 101- 11
- Barnet, EJ (2007). In Pursuit of Wellness: The Self-Care Imperative. Focus on ethics. *Professional Psychology Research and Practice* 38(6):603-612
- Bauman, Z (2003) *Modernidad líquida*. México: Editorial Fondo de cultura económica.
- Benito Castanedo, J (2014). *Personas sin hogar: investigación proyectiva en un centro de acogida*. [s.n.] [s.l.]

- Bernabé, J. J. (2013). *Desgaste por empatía en psicólogos*. Tesis de Maestría. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Bride, B. E., y Figley, C. R. (2007). The Fatigue of Compassionate Social Workers: An Introduction to the Special Issue on Compassion Fatigue. *Clinical Social Work Journal* 35(3):151-153. doi:10.1007/s10615-007-0093-5
- Bressi, S.K. & Vaden, E.R (2017) Reconsidering Self Care. *Clinical Social Work Journal* 45.1: 33-38.
- Cabrera, P. J.; Rubio, M. J y Blasco, J (2008)-¿*Quien duerme en la calle?: una investigación social y ciudadana sobre las personas sin techo*. Barcelona: Obra social Caixa Catalunya.
- Cabrera, P & Rubio, JM (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del ministerio de trabajo e inmigración* 75: 51-74
- Cabrera, P & Nogués, L (2006). La lógica mercantil en el campo de lo social. *Cuadernos de Trabajo Social* 29 (2): 155-157
- Cabrera,P (2007). Exclusión social: conceptos para un contexto. *Revista de Trabajo Social* 180, 9-21.
- Campos-Méndez, R. (2015). *Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de “burnout” en profesionales de Centros de mayores en Extremadura*. Tesis doctoral. Universidad de Extremadura, España.
- Campos-Vidal, J.F ; Cardona-Cardona, J ; Cuartero-Castañer, M.E (2017) Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. *Cuadernos del trabajo social*, 24 :119-136
- Collings, J. & Murray, P. (1996). Predictors of stress amongst social workers: An empirical study. *British Journal of Social Work*, 26: 375–387.
- Cuartero, M.E (2018) Desgaste por empatía: cómo ser un profesional del trabajo social y no desfallecer en el intento. Sección Horizontes. *Revista Cuaderno de Trabajo Social*, 11 (1): 9 -31

- European Antipoverty Network (2019) *El Estado de la Pobreza. España 2019. Informe anual sobre el riesgo de pobreza y exclusión* (9). Recuperado de: <https://www.eapn.es/estadodepobreza/>
- Fernández. T, de Lorenzo. R & Vázquez. O (2012). *Diccionario de Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial S.A.
- Figley, C. (2008). Traumatology. En *Encyclopedia of Violence, Peace, & Conflict*: 2192-2202. doi:10.1016/B978-012373985-8.00235-X
- Gil Bermejo, JL (2016) *El cuidado en la intervención social: una práctica en la ética del trabajo social. Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global: aportaciones desde el Trabajo social*. Universidad de Huelva: 1-12
- Gil Parejo, M (2011). Ética, teoría y técnica: la responsabilidad política del trabajo social. Teresa Zamanillo. *Trabajo social hoy*. 125-128
- Goffman, E (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Editorial Amorrourtu.
- Gómez Ferri et al. (2015). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Departamento de Sociología y Antropología social. Universidad de Valencia: 2-15
- Kilian, K (2008) Helping Till It Hurts? A Multimethod Study of Compassion Fatigue, Burnout, and Self-Care in *Clinicians Working With Trauma Survivors*. 14 (2). 32-44
- Lee. J, Miller. S. E (2013) Families in society *The journal of contemporary human services* 94(2):96-103
- Mathieu, F. (2012). *The Compassion Fatigue Workbook: Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue and Vicarious Traumatization*. Nueva York, Estados Unidos: Teylor.
- Manzanera- Román, S. Hernández Pedreño, M & Ortiz García, P (2019). Precariedad laboral y exclusión social en España: Hacia un nuevo modelo social desprotector y de cohesión débil. *Revista Sistema*. 253: 35-56.
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

- Navarro-Lashayas, M.A (2014). Sufrimiento psicológico y malestar emocional en las personas migrantes sin hogar. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 34(124): 711-723
- Lloyd, C. King, R & Chenoweth, L (2002). Social work, estress and burnout: a review. *Journal of Mental Health* 11(3): 255-265
- Pines, A. & Kafry, D. (1978). Occupational tedium in the social services. *Social Work*, November, 499–507
- Robelski, S, Mette, J, Wirth, T et al (2020) (Un)bounded Social Work? Analysis of Working Conditions in Refugee and Homeless Aid in Relation to Perceived Job Stress and Job Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (601)
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. ProQOL. org. Pocatello: [accesp 03 semptiembre 2014]. Recuperado a partir de http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
- Stamm, B. H. (2005). *The ProQOL Manual*. Intitute of rural health. Idaho State University (ID), Estados Unidos: ProQOL.org
- Tumas, D (2017). *Introducción a la temática de la contratransferencia*. Universidad de Buenos Aires
- Ugalde Galera, JD (2018) *Perfil actual de las personas sin hogar en el municipio de Madrid: evolución, características y tendencias*. Tesis doctoral. Universidad Complutense. Madrid
- Whitaker, t., Weismiller, t., & Clark, e. (2006). *Assuring the sufficiency of a frontline workforce: A national study of licensed social workers (executive summary)*. Washington, DC: National Association of Social Workers.