



Trabajo Final de Grado

Pre-proyecto de intervención

**Espacio de Autocuidado para maestros de Educación
Primaria.**

Orientado a la prevención del Síndrome de Burnout.

Estudiante: Ma. Mónica López Bello.

Tutora: Lic. Psic. Claudia Lema.

Montevideo, Agosto de 2016

Universidad de la República - Facultad de Psicología

ÍNDICE

1. Resumen.....	pág. 3
2. Justificación.....	pág. 3
3. Antecedentes.....	pág. 6
I. Escuelas Disfrutables.....	pág. 6
II. Síndrome de Burnout en maestros.....	pág. 7
4. Referentes Teóricos.....	pág. 8
I. Primer Nivel de Atención (PNA).....	pág. 8
II. Salud Ocupacional.....	pág. 10
III. Riesgos Psicosociales en en Trabajo (RPST).....	pág. 14
IV. Síndrome de Burnout o Quemado por el Trabajo.....	pág. 17
V. Autocuidado.....	pág. 22
5. Objetivo General.....	pág. 24
6. Objetivos Específicos.....	pág. 24
7. Metodología – Estrategia de Intervención.....	pág. 25
8. Cronograma Tentativo de Actividades.....	pág. 27
9. Resultados Esperados.....	pág. 28
10. Propuesta de Evaluación.....	pág. 28
11. Referencias Bibliográficas.....	pág. 29
12. Anexos.....	pág. 35

RESUMEN

El presente pre-proyecto de intervención, tiene como base principal la planificación y coordinación de

actividades en el ámbito de Educación Primaria, respecto a la prevención y promoción en salud. Está orientado al autocuidado tanto físico como emocional y dirigido particularmente a maestros, fomentando el desarrollo y fortalecimiento de los vínculos ya establecidos entre los actores (maestros), así como la motivación para la producción de vínculos nuevos. A fin de generar la construcción de estrategias de abordaje, respecto a las diferentes situaciones cotidianas que su trabajo en la institución les presenta, y son vivenciadas como factores de desgaste físico y emocional. Se propone implementar un espacio de “autocuidado”, dedicado a atender aquellas situaciones de desborde a las que día a día se enfrentan, tanto dentro como fuera del aula, un espacio colectivo para co-construir estrategias que permitan al maestro un mejor abordaje de tales situaciones, favoreciendo la calidad de vida del profesional, así como la calidad de educación que pretenden brindar. Se abordarán nociones teóricas referentes a la Salud Ocupacional, y propiamente al Síndrome de Burnout, el cual se abordará desde una perspectiva de prevención, aludiendo así al “Autocuidado”, haciendo referencia a términos pertinentes a éste. Se trabajará en modalidad de taller, utilizando dinámicas grupales, dinámicas de relajación y espacios de reflexión individual y conjunta. Desde la promoción de salud orientarnos hacia hábitos de convivencia saludables, promover el autocuidado tanto emocional como psicofísico. Propiciando un ambiente de aprendizaje y elaboración colectiva de estrategias de abordaje, a fin de que posteriormente dicho espacio pueda ser autogestionado por los propios maestros, y sostenido en los sucesivos años lectivos.

Palabras claves: Salud ocupacional – Burnout - Prevención

JUSTIFICACIÓN

La propuesta inicialmente surge de una solicitud de intervención de la facultad de Psicología, realizada propiamente por maestros de una Escuela Primaria, ubicada en el departamento de Canelones, en el marco de la pasantía “Intervención en el Primer Nivel de Atención”; Por razones éticas no se detallan datos de la misma.

Su pertinencia se apoya también, en los datos obtenidos de dicha pasantía, en los cuales se manifiesta la necesidad de un espacio que contenga las características propuestas en este proyecto. Desde las instituciones educativas y los actores involucrados, se plantea la existencia de problemas de convivencia dentro del centro escolar. Asimismo, se desprende del discurso, problemáticas significativas, entre ellos se puede mencionar el rendimiento académico descendido de muchos alumnos, de acuerdo a lo esperado para su edad, importantes conflictivas en el ámbito familiar de los niños, problemas de alimentación y cuidados, falta de afecto y escaso interés parental en lo que respecta a los aspectos escolares; desbordes emocionales, cansancio, estrés y desmotivación por

parte de los maestros, respecto a dichas situaciones cotidianas, y diferentes realidades y condiciones institucionales propiamente, que en muchas ocasiones no logran resolver.

Por otra parte y a fin de visibilizar la situación de ausentismo laboral en nuestro país, si bien no es concretamente referido a la docencia, se expone un fragmento publicado por Asesoría General en Seguridad Social, del Banco de Previsión Social (BPS), en este se detallan estadísticas contenidas en un informe correspondiente al primer trimestre del año 2016. Se reflejan datos respecto a las certificaciones médicas y las principales enfermedades por las cuales se recurre a las mismas; Expone porcentajes significativos en dos categorías: las referidas a las Enfermedades Relacionadas con su Trabajo, y las contenidas en Depresión y Otros. Tabla de porcentajes en Anexos.

Enfermedades diagnosticadas El término salud en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo. La Salud y el Trabajo son procesos complejos y vinculados entre sí. La vinculación entre ambos procesos y las formas en que el proceso salud-enfermedad puede ser influido por el proceso de trabajo, es estudiado específicamente por la Salud Ocupacional. La OIT y la OMS consideran que la Salud Ocupacional tiene, entre otras, la finalidad de estudiar las múltiples causas de los problemas de salud y seguridad en el trabajo¹⁶. Es un campo de acción del Estado y sus instituciones, de los empleadores y de las organizaciones de los trabajadores/as.

En este sentido en Uruguay existe una amplia protección hacia los trabajadores, destacando el Código Nacional sobre Enfermedades y Eventos Sanitarios de Notificación Obligatoria actualizado a la luz de nuevas investigaciones y avances científicos; el Consejo Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo, la Comisión Tripartita Sectorial como forma de propender a una política nacional en materia de salud, seguridad y medio ambiente laboral.

La formulación de una pregunta en la ELPS respecto al diagnóstico médico de las personas que se encuentran con un subsidio por enfermedad, permite reportar que enfermedades inciden en la actividad laboral de los trabajadores.

Entre las enfermedades indicadas, los problemas óseos se revelan como la más importante, con el 26,2%, le siguen intervenciones quirúrgicas 10,4% y enfermedades relacionadas con el trabajo 10,0%. En la categoría Otro se declara que están mayormente relacionados con accidentes laborales.

Si bien existen diferencias entre ambos sexos en relación a las enfermedades expuestas, en dos de ellas la distancia es muy marcada. El 14,3% de los hombres han estado subsidiados por enfermedades relacionadas con su trabajo a diferencia de las mujeres que conforman el 4,9%. En cambio el 10,7% de las mujeres se han certificado por depresión y otros, y el 1,4% los hombres lo han hecho por esta misma causa. (Nuñez, I. 2016, p.46,47).

Ante la dificultad para obtener datos estadísticos de fuentes académicas o informes institucionales, debido a que no son de acceso público, también fueron considerados artículos de prensa Montevideana y del Interior del país, que versan acerca del ausentismo docente y las certificaciones

médicas al respecto. Se mencionan a modo de titulares, a fin de visibilizar la situación desde la perspectiva de los medios de información pública. Se exponen notas completas en anexos.

I- Maestros no van a 10% de las clases; 340 mil faltas en 2014.

Durante el año lectivo 2014 se registraron 337.154 faltas de maestros de Educación Inicial y Primaria. Las cifras fueron brindadas por el Consejo Directivo Central (Codicen), luego de que El País realizara un pedido de informes. (Tapia, C, 2015, Agosto).

II- La mitad de los funcionarios de la enseñanza falta por licencias médicas. Aumentaron 11% las inasistencias por enfermedad en la ANEP en el segundo semestre de 2015.

El 49% de los funcionarios docentes y no docentes de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) no fue a trabajar por licencia médica durante el último semestre de 2015. En los primeros seis meses del año el ausentismo por esta misma razón había sido del 38%, por lo que las certificaciones aumentaron 11% en la segunda mitad del año.

Los datos surgen de un relevamiento realizado por la Comisión de Salud Laboral bipartita de la que participan la Coordinadora de Sindicatos de la Enseñanza del Uruguay (CSEU) y el Codicen, según publicó el Semanario Búsqueda. (El Observador, 2016).

III- Preocupación por estrés en docentes de secundaria.

Si bien se trata de un tema que se reporta en todo el país, en Salto hay un alto número de docentes que amparándose en la licencia médica no concurre a sus clases en un período extendido de tiempo. La mayoría de las licencias que se han solicitado en todos los liceos del departamento son por estrés y cansancio físico, lo cual no deja al médico otra opción que recomendar algunos días de descanso. Varios centros educativos buscan la forma de generar estrategias para reducir el problema de estrés que está directamente asociado al ausentismo docente. (Diario Cambio, 2015).

IV- Subrayado Investiga: ausentismo laboral en Uruguay.

La cantidad de certificaciones médicas que llegan al Banco de Previsión Social (BPS) aparecen como un reflejo de esta realidad.

Uno de los sectores más afectados por el ausentismo laboral es la educación. En el segundo semestre del 2015 el porcentaje de funcionarios que se certificaron alguna vez promedia el 43% en el Consejo de Educación Inicial y Primaria, Consejo de Educación Secundaria y UTU.

Las enfermedades mas comunes son las osteomioarticulares (dolores de columna, músculos y articulaciones) y las enfermedades psiquiátricas. Por las primeras se certifican por un promedio de 10 días

y las segundas durante 21 días. (Subrayado, 2016).

ANTECEDENTES

Si bien el eje principal de este pre-proyecto de intervención consiste en la construcción de un espacio, donde los maestros puedan desarrollar, elaborar e implementar estrategias para la prevención del Síndrome de Burnout, a través del autocuidado tanto grupal como individual, es necesario hacer referencia a programas que han implementado, aunque sea esporádica o transitoriamente intervenciones similares.

I. Escuelas Disfrutables.

Es un Programa del Consejo de Educación Inicial y Primaria que se implementa a partir del año 2008. Realiza intervenciones interdisciplinarias en las escuelas de todo el país, abordando de forma integral, factores que generan malestar institucional, orientado desde una perspectiva de derechos y prácticas acordes al momento socio-histórico de la escuela pública.

Este Programa apunta a la promoción y prevención de los aspectos integrales que favorecen los aprendizajes, así como también al fortalecimiento de la dinámica Institucional, fomentando los factores de cambio y de innovación. Implica una nueva mirada de intervención de los equipos psico-sociales a nivel de la Institución Escolar, considerando a las diferentes situaciones a partir de sus aspectos integrales; superando de esa manera la concepción de la atención de “casos” individuales, pensando a la Escuela como sujeto de intervención (Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP), s/f).

El programa realiza abordajes a través de 4 dispositivos, instrumentados de forma simultánea, con objetivos, líneas de acción y finalidades diferenciadas.

Es dentro del Dispositivo 3, que cuenta con una carga semanal de aproximadamente 4 horas, (esto depende también de las situaciones particulares que cada escuela presente) donde encontramos la realización de talleres anuales de autocuidado con colectivos docentes. (CEIP, s/f).

De acuerdo a los informes presentados por el programa, muchas veces esta etapa no se llega a concretar, sea por inconvenientes a nivel del grupo docente, o por factores emergentes de la Escuela en que se está realizando la intervención. Por tal razón se propone a partir de la evaluación 2010, ampliar a dos talleres anuales de autocuidado, y a un cronograma anual de intervenciones en las diferentes Escuelas de cada departamento, modificando la acción a demanda que se venía

manifestando. Trabajando así de modo anual con los colectivos docentes. Igualmente, no todas las escuelas acceden a estos espacios y talleres. (CEIP, s/f).

Se destaca además la realización de talleres de autocuidado en Jurisdicciones Departamentales. De los cuales 97 talleres se realizaron en el interior del país con colectivos docentes, maestros comunitarios, padres, alumnos de 5º y 6º años, maestra educadora en salud, inspector departamental, médico de policlínica, personal de inspección y personal auxiliar. Con respecto a Canelones y Montevideo se realizaron 35 talleres. Esto suma un total de 132 actividades en todo el país. Solo los departamentos de Lavalleja, Treinta y Tres y las jurisdicciones de Montevideo Inicial y Montevideo Especial, no realizaron talleres de autocuidado. (CEIP, s/f)

Así mismo, el programa en 2014 atendió una población de 895 escuelas, no obstante, más allá del Programa Escuelas Disfrutables, se evidencia una necesidad de acceder y “sostener” en tiempo, dichos espacios.

Independientemente al Programa Escuelas Disfrutables, y según los datos recogidos en las entrevistas, existen experiencias similares en algunos centros educativos, no hay registros estadísticos o informes formales de sus resultados, ya que consisten generalmente en Talleres de Autocuidado propuestos por iniciativa de la propia institución y a demanda de sus maestros, en circunstancias particulares, por lo cual, si bien podemos tomarlo como un indicativo de necesidad manifiesta, a causa de la falta de recursos, no se han sostenido y han quedado en una mera experiencia anecdótica y vivencial, más que en un dispositivo de abordaje propiamente.

II. Síndrome de Burnout en maestros.

Otra de las aristas que este pre-proyecto de intervención plantea, es la referida a la presencia del Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemado por el Trabajo dentro del colectivo docente, teniendo en cuenta que en Uruguay aún resulta escaso el trabajo de investigación acerca del síndrome, se considera el siguiente estudio como un antecedente directo, se presenta a continuación la investigación reciente realizada por la Facultad de Psicología, Universidad Católica del Uruguay “El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout syndrome) y factores psicosociales en docentes de primaria de la ciudad de Montevideo”, cuyo objetivo plantea “aportar evidencia respecto a la relación entre la prevalencia de SQT y Factores Psicosociales laborales en maestras de colegios privados en Montevideo” (Ratto Dattoli, García Pérez, Silva, González, 2015).

Desarrollan el estudio en base a una muestra de 71 maestras pertenecientes a cuatro colegios de enseñanza privada en Montevideo. De dicho estudio, se obtienen los siguientes datos: presencia de actitudes negativas hacia el trabajo, bajo concepto de sí mismas y pérdida de interés sobre quienes atienden. Solamente una maestra presentó Síndrome de Quemado por el Trabajo (Burnout) y

además sentimientos de culpa. Un grupo de 17 maestras (24.3%) en riesgo de contraer el síndrome. En relación a los factores Psicosociales, el estudio arroja que mayoritariamente no presentan falta de seguridad referente a la permanencia en su empleo, así como tampoco preocupaciones por percibir amenazas de violencia o vandalismo, vínculos negativos con los padres, conflictos con la administración de la institución, ni preocupaciones por consumo personal de drogas y/o alcohol. Algo llamativo es que el 85% esta medianamente insatisfecho respecto a los recursos materiales dispuestos para su trabajo, responsabilidad e implicación de los padres en la educación y claridad en su función. (Ratto Dattoli et al 2015).

Por otra parte el 17% alude a la falta de reconocimiento profesional, referido a la imagen pública, el nivel salarial y la falta de servicios de apoyo. Este resultado coincide con lo expuesto por Moreno Jiménez et al. 2000, en Ratto Dattoli et al 2015, quienes indican que la profesión de magisterio es la más afectada por la falta de reconocimiento profesional.

REFERENTES TEÓRICOS.

Antes de ahondar propiamente en las referencias teóricas que enmarcan el presente pre-proyecto de intervención, vale la pena hacer alusión a la dirección en que se pretende dirigir el abordaje, desde dónde nos paramos y hacía dónde nos orientamos principalmente, de modo que es necesario tener en cuenta lo siguiente:

Los principios rectores y objetivos del SNIS, así como las competencias del Ministerio de Salud Pública al respecto, están establecidos en el Cap.I, Artículo. 3, 4 y 5 de la Ley 18.211.

Es así que la Ley 18.211 del Sistema Nacional Integrado de Salud, organiza la atención en salud por niveles, éstos de acuerdo a la complejidad de las prestaciones, y a las necesidades de los usuarios, Artículo 34 (Ministerio de Salud Pública (MSP), 2007).

I. Primer Nivel de Atención.

Al hablar de Primer Nivel de Atención(PNA) nos referimos al conjunto de actividades que pretenden satisfacer las necesidades básicas en salud y el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y la comunidad. Los establecimientos de atención son consultorios, policlínicas, centros de salud, donde actúan equipos multidisciplinares. Está dirigido a la comunidad, la familia, el individuo y el medio ambiente.

Los objetivos de este pre-proyecto están orientados al Primer Nivel de Atención, por tanto se destaca el punto específico desde donde vamos a ubicar nuestro trabajo, así como también el desarrollo de la intervención: Promoción y Prevención en Salud.

En relación a la Promoción en Salud, se trata de brindar educación a nivel general de la población, a fin de desarrollar condiciones y estilos de vida saludables, a partir de generar y mantener hábitos y ambientes sanos y promotores de salud. Desarrollándose a través de abordajes e intervenciones comunitarias, intersectoriales e interdisciplinarias, estos abordajes basados en programas determinados implican a su vez la participación de la población, tanto desde su práctica como desde su construcción (Czeresnia, 2006).

La planificación local participativa es una herramienta que permite a las personas y comunidad conocer su realidad, y explicársela en conjunto, a la vez que sentirse capaces de actuar sobre ella. Implica un proceso continuo de involucramiento en el diagnóstico, programación de acción, ejecución y evaluación. (Organización Panamericana de la Salud, OIT, 1999).

Entonces, la promoción en salud “refiere a medidas que no se dirigen a una determinada enfermedad o desorden, pero sirven para aumentar la salud y el bienestar generales” (Leavell & Clark, 1976 en Czeresnia, 2006, p.5). Y “exige una acción anticipada, basada en el conocimiento de la historia natural a fin de hacer improbable la expansión posterior de la enfermedad” (Leavell & Clark, 1976 en Czeresnia, 2006, p.17).

El término “prevenir” del latín prevenir es definido por la Real Academia Española (RAE) (s/f), como: “1. Preparar, aparejar y disponer con anticipación lo necesario para un fin. 2. Prever, ver, conocer de antemano o con anticipación un daño o perjuicio” (s/p).

La Prevención específicamente en el ámbito de la Salud es abordada por diferentes autores, entre ellos Czeresnia (2006) que en su artículo “el concepto de salud y la deferencia entre prevención y promoción” cita a Leavell & Clark (1976) quienes expresan que la prevención en salud “exige una acción anticipada, basada en el conocimiento de la historia natural a fin de hacer improbable la expansión posterior de la enfermedad” (p.17).

Toda acción preventiva, en el ámbito de la salud, tienen como objetivo disminuir la incidencia de una enfermedad o evitar que la misma aparezca en una comunidad (Czeresnia, 2006).

Además pone de manifiesto que para que las personas estén sanas se debe poner en práctica distintas medidas y acciones que permitan asegurar y proteger su salud. Es fundamental actuar antes de que aparezca la enfermedad (Czeresnia, 2006).

El mismo valor se le ha dado, desde la teoría y la práctica en salud, al concepto de Promoción. Etimológicamente “promover” proviene del término latín promoveré, y la RAE (s/f) lo define como “Iniciar o impulsar una cosa o un proceso, procurando su logro” (s/p).

La promoción en salud “refiere a medidas que no se dirigen a una determinada enfermedad o desorden, pero sirven para aumentar la salud y el bienestar generales (Leavell & Clark, 1976, en Czeresnia, 2006, p.5). Muchos de los proyectos avocados a la promoción de salud, se enfocan en

promover estilos de vida saludables y estimular a las personas para que cambien sus comportamientos en pro de un mejor estado de salud (Czeresnia, 2006).

Es importante, al momento de realizar una intervención, indagar no solamente el contexto histórico y cultural de la población con la que se trabajará en conjunto, sino que es pertinente además acercarse a las características propias de la etapa evolutiva en la cual se encuentran, en este caso adultos entre 25 y 60 años, pero que a su vez comparten su trabajo y vivencias cotidianas con alumnos entre los 5 y 15 años.

Este periodo evolutivo en que se encuentran los niños, comprende una etapa compleja y delicada para el desarrollo biológico, psicológico y social de una persona. Se pone en juego en este momento todas las vivencias y experiencias que el niño o adolescente trae consigo, tanto los aprendizajes y límites impuestos, como la contención, la satisfacción de sus necesidades, los cuidados y el afecto brindado por la familia y el entorno. Y son justamente estos factores, sumado a situaciones de abusos, violencias, consumo de sustancias, salud reproductiva, delincuencia, entre otros, sumado a las “carencias” institucionales, las condiciones sociales y la percepción de un escaso reconocimiento de su labor, los que llegan a las aulas y con el día a día van desgastando y desbordando a los maestros.

Tal vez estas exigencias estén afectando la representación que los docentes tienen de su rol, constituyéndose en factores que los dejan más expuestos, vulnerando sus defensas y debilitando su capacidad de respuesta. (Cambón y De León, 2008).

Este impacto en el rol docente va generando paulatinamente que la función del mismo se desgaste, provocándoles sentimientos de frustración, trasladándose luego, a la calidad de enseñanza que brindan, que posteriormente, ante los resultados precarios de su función, continúan alimentando ese sentimiento de frustración ya instalado.

II. Salud Ocupacional.

Tal como se hizo referencia anteriormente, el presente pre-proyecto de intervención tiene como una de las aristas principales el Síndrome de Burnout y su prevención, por lo cual es pertinente enmarcarlo dentro de la Salud Ocupacional.

Es necesario entonces, hacer referencia al concepto a Salud al cual se adhiere en el transcurso del texto, para la Organización Mundial de la Salud (OMS):

La salud no es algo que se posea como un bien sino en realidad es una forma de funcionar en armonía con su medio (trabajo, descanso, formas de vida en general). No solo significaría verse libre de dolores y de enfermedades, sino también la libertad para desarrollar sus capacidades funcionales. La salud se desarrolla y se mantiene por una acción recíproca entre el patrimonio hereditario y el medio local. Como el medio de

trabajo constituye una parte importante del medio en que vive el hombre, la salud depende en gran medida de las condiciones de trabajo (OMS, Informe Técnico, Nro. 571, Ginebra, 1975).

Por otra parte, también adhiriendo a la concepción establecida por la OMS, Salud Ocupacional se refiere a una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores, a fin de controlar las enfermedades y accidentes que a éstos puedan afectar, a través de la reducción de las condiciones de riesgo. No se trata de una actividad orientada sólo al cuidado físico de los trabajadores, sino que también involucra el factor psicológico. (OMS, s/f).

El objetivo de la Salud Ocupacional es asegurar que el trabajador goce de alto grado de bienestar físico, mental y social; para esto se centra en la prevención de toda clase de accidentes y enfermedades que puedan derivar de la actividad laboral, asegurando para el trabajador un sitio sin elementos que le resulten nocivos para su salud.

Para llevar a cabo este objetivo, es que se plantean programas de salud ocupacional, a fin de poder efectivizar un ambiente laboral seguro y estable, estos programas consisten en estrategias y planes de abordajes referidos concretamente a la salud de los trabajadores, a mantener y mejorar la salud de los empleados en su ambiente laboral. Teniendo en cuenta el rubro, las condiciones de trabajo, así como las necesidades y/o demandas que se manifiesten, pueden ser planes de higiene, de seguridad o de medicina preventiva.

Para la OMS, las condiciones de empleo, la ocupación y la posición en la jerarquía del lugar de trabajo también afectan a la salud. “Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluidos el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos peligrosos, las máquinas inseguras y el estrés psicosocial provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud” (OMS, s/f).

No sólo basta con atención sanitaria general, los trabajadores, en especial los que desempeñan profesiones de “alto” riesgo, también necesitan servicios de salud que evalúen y apunten a reducir la exposición a riesgos ocupacionales, y servicios de vigilancia médica, a fin de lograr la detección prematura de enfermedades y traumatismos derivados de la actividad laboral. Dentro de las afecciones ocupacionales más reduntantes se pueden destacar: enfermedades respiratorias crónicas, pérdidas de audición, trastornos del aparato locomotor, enfermedades epiteliales y estrés, éste último, sostenido en períodos prolongados, y llevado al grado de cronicidad se traduce por ejemplo, en el Síndrome de Burnout o Síndrome de quemado por el trabajo (OMS, s/f).

Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT) están constituidas por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo. Ambos grupos de factores constituyen las exigencias, requerimientos y limitaciones del puesto de trabajo, cuya articulación sinérgica o combinada da lugar a la carga global del trabajo prescripto, la cual es asumida, asignada o impuesta a cada trabajador, provocando de manera inmediata o mediata, efectos directos o indirectos, positivos o negativos, sobre la vida y la salud física, síquica y/o mental de los trabajadores. Dichos efectos están en función de la actividad

o trabajo efectivamente realizado, de las características personales, de las respectivas capacidades de adaptación y resistencia de los trabajadores ante los dos grupos de factores antes mencionados (Neffa, J. 2002, p.33).

Existe entonces una relación estrecha entre el proceso de trabajo y la salud, y esto es lo que vuelve fundamental la actividad de prevención para aislar a los trabajadores del riesgo y evitar que estos repercutan también en las ventajas competitivas del sistema productivo.

Muchas veces, y más aún en nuestros tiempos de consumismos, ritmos acelerados, y economías fluctuantes, el trabajo se convierte en una actividad ejercida por la fuerza de las necesidades, y muchas veces se lleva a cabo de manera disfuncional, en relación al funcionamiento psíquico, físico y biológico del trabajador que lo lleva a cabo, esto en definitiva es lo que culmina generándole daños en su salud. El trabajo es una actividad enmarcada dentro de la dimensión social, aun siendo una actividad personal, es realizada con y para otros, lo cual hace que cada trabajador necesite todas sus capacidades en condiciones óptimas y saludables, su fuerza física, sus capacidades psíquicas – afectos y vínculos -, y sus capacidades cognitivas. (Neffa, J. 2002).

Se puede definir trabajo como actividad humana voluntaria y coordinada, realizada en tiempo y espacio determinado, con el fin concreto de producir bienes o servicios, esta actividad termina transformando al trabajador, que proporciona con la ejecución de su tarea una utilidad social, que no va más allá de satisfacer necesidades humanas, sean individuales como colectivas.

Si bien la actividad está enmarcada en la dimensión social y en ambientes colectivos, hay que tener en cuenta que cada empleado, cada trabajador es diferente de otro, aún si se encuentran desempeñando tareas similares y en iguales condiciones; Es por este motivo que también pueden resultar diferentes los efectos que las condiciones de trabajo y el medio ambiente laboral puedan tener sobre cada trabajador y las dimensiones de su personalidad, cada individuo tiene sus propias capacidades: vinculares, de resistencia, físicas, así como de adaptación a los riesgos ocupacionales. Y es por esto la importancia de adaptar a cada trabajador: los insumos, medios de producción, las instalaciones y sobre todo la organización del trabajo. (Neffa, J. 2015).

El trabajo, el proceso de trabajo, desde lo económico y social, es fundamental, consiste en una actividad socialmente necesaria para la reproducción de la humanidad. Y por tanto, al ser realizada por sujetos, estará íntimamente relacionada con el placer o el sufrimiento, esto dependerá del medio y las condiciones en que se ejecute, e influye permanentemente en la salud psico-física de cada trabajador. Siendo una actividad que supone relaciones interpersonales, vale la pena destacar que también para aquellos que no se encuentran en actividad, los desempleados involuntarios, en ellos también pueden surgir afecciones de salud, como por ejemplo alteraciones del sueño, humor o depresiones, entre otras. (Neffa, J. 2015).

Son entonces, las condiciones de trabajo las que determinan los riesgos ocupacionales sobre la salud de los trabajadores, y sobre los riesgos psicosociales. (Neffa, J, 2002).

Las medidas de prevención contra los riesgos del medio ambiente físico que consisten en el uso de equipos de protección individual no resuelven el problema, pues no eliminan el riesgo, aunque pueden aceptarse como una medida temporaria. La actividad de prevención es siempre posible y debe tener una dimensión colectiva, es decir, al mismo nivel que los riesgos (colocar extractores del aire viciado y con productos tóxicos suspendidos, antes que obligar a trabajar permanentemente con barbijos, por ejemplo): debe procurar en primer lugar aislar a los trabajadores respecto del riesgo, limitar sus efectos nocivos, pero teniendo siempre como objetivo final la eliminación del riesgo en su misma fuente. (Neffa, J. 2015, p.12).

Neffa, J. (2002) Plantea el trabajo como actividad conlleva una carga global que contiene a su vez tres dimensiones, dependientes a su vez de la intensidad y las características de la tarea propiamente, su complejidad, atención y precisión que requiera realizarla y el tiempo definido para concluirla; Por lo cual cada trabajador puede presentar resistencia o adaptarse a ellas, dependiendo claramente de sus condiciones particulares, entre otras: capacidades, experiencias o calificaciones respecto a la tarea:

Carga Física	Posturas y esfuerzo físico que requiere la actividad, considerando aquí, soportar los riesgos del medio ambiente de trabajo.
Carga Mental	Resolución de problemas, captación y procesamiento de información, capacidad de autoevaluación respecto a la actividad.
Carga Psíquica	Estatus social de la actividad, relaciones cliente-usuarios, responsabilidades implícitas en el manejo de recursos y la toma de decisiones, potencial de iniciativa para ejecutar la actividad.

Para dicho autor, es concluyente entonces que las CyMAT impactan significativamente en la salud de los trabajadores, esto es, que de la carga global de trabajo, sumado a los riesgos del medio ambiente emergen los diferentes impactos sobre la salud del trabajador, y por ende los impactos en la eficacia productiva, y el beneficio económico que la actividad proyecte rendir.

A modo de ejemplo, y dada su pertinencia en el desarrollo del presente pre-proyecto de intervención, podemos mencionar tres impactos de los mas frecuentes:

Fatiga fisiológica	Consiste en un proceso y estado de desgaste en la fuerza de trabajo. <u>Síntomas principales:</u> trastornos musculoesqueléticos, perturbaciones de apetito, sueño y relaciones sexuales, dificultades psíquicas. <u>Aportan a su recuperación:</u> buen dormir y descanso pertinente, alimentación adecuada y acorde a las necesidades del individuo, relaciones sociales, vida familiar, ejercicio físico y recreación.
--------------------	--

Fatiga	Se evidencia a partir de la no recuperación de la Fatiga fisiológica, conciste en el
--------	--

patológica	estado previo a la pérdida de equilibrio en la salud. <u>Sintoma frecuente:</u> “crisis nerviosa” manifiesta en el contexto laboral y social del individuo.
Riesgos psicosociales	Son provocados por las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT), afectan el funcionamiento mental y psíquico, generando trastornos de comportamiento y personalidad.

“Cuando la fatiga pasa a ser patológica disminuyen las capacidades de adaptación y de resistencia frente a los factores de riesgo quedando más propenso a ser víctima de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales” (Neffa, J. 2002, p.59).

III. Acerca de los Riesgos Psicosociales.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) aborda el concepto de factores psicosociales, como “el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos.

Algunos de estos se refieren al trabajador individualmente, mientras que otros están ligados a las condiciones y al medio ambiente de trabajo” (OIT, 1984, en Ratto Dattoli, García Pérez, Silva, y González, 2015).

Moreno Jiménez y Báez León, (2010, citado en Ratto Dattoli, et al. 2015) sostienen que estos factores pueden ser positivos o negativos, es entonces desde esta perspectiva que aquellos factores psicosociales que provoquen tensión o estrés, son en efecto, factores de riesgo posibles para la salud y bienestar del trabajador.

A partir de la crisis económica de los años '70, (desempleo, estancamiento, caída de productividad e inflación, que forzaron una nueva división internacional de trabajo, así como la reestructuración del sistema productivo de la época), comienzan a visibilizarse los denominados “Riesgos Psicosociales en el Trabajo”, no se trata de algo nuevo o inexistente, sino que a causa de su intensa manifestación, provocados por variables y causas múltiples, comienzan a ser definidos y considerados propiamente. (Neffa, J. 2015).

Existe un consenso generalizado de que sus síntomas responden al contenido y la organización del proceso de trabajo y no a las características de la personalidad de quienes serían débiles, frágiles o propensos a ellos. Las pocas políticas que se han adoptado hasta el momento ponen el acento en la curación y la reparación de los daños. Es hora de trabajar en la prevención (Neffa, J. 2015, p.110).

Pero esta problemática es todavía mas amplia, cuando se extiende y considera la afectación a gerentes, jefes, mandos intermedios, así como trabajadores y profesionales independientes, ellos también padecen los impactos de estos factores de riesgo psicosociales en el trabajo, apareciendo entre las patologías mas redundantes: depresiones y Síndrome de Burnout, cabe destacar que en especial se manifiestan en aquellas profesiones dedicadas al cuidado de “otros” (salud) y las

profesiones relacionadas con la docencia. (Neffa, J. 2015, p.115).

Neffa, J. (2015) apoyándose en las propuestas teóricas de Gollac, M. (2012), Karasek, R. (1979), Karasek, R. & Theorell, T. (1990), Siegrist, J. (1996) y Moncada, S. (1997) entre otros, propone enumerar algunos de los factores de RPST que pueden generar tanto placer, como sufrimiento en los trabajadores:

Intensidad y tiempo del trabajo	Rutinas (trabajo nocturno, trabajo por turnos u horarios atípicos) y control de los tiempos (acotados), provocan la tensión y presión por el cumplimiento de la tarea.
Exigencias emocionales	Relación con público, alumnos o pacientes en situaciones de angustia, tiende a generar que el trabajador esconda sus emociones, transformando paulatinamente su autenticidad, aparece el miedo a la violencia verbal o física sea desde su círculo familiar, como por parte de alumnos, clientes o sus jefes; Temor a la pérdida del empleo, a fracasar y ser objeto de reprimendas, pérdida de ingresos, incluso de caer en el ridículo frente a “otros”.
Grado de autonomía y margen de maniobra.	El aburrimiento generado por tareas monótonas, provoca desinterés en el trabajador. Con frecuencia se subestiman los conocimientos del trabajador, incluso no siempre se brinda la posibilidad de aprender, o se asignan tareas sin capacitación previa. También influyen las escasas posibilidades de participar en la concepción y evaluación de la actividad realizada.
Relaciones sociales en el trabajo.	Si bien se crean condiciones para conformar un colectivo de trabajadores, se establecen roles ambiguos y falta de estímulo para cooperación y comunicación entre trabajadores. Relación trabajador- empresa u organización depende del nivel y el sistema de remuneración, las posibilidades de ascensos, de utilización de la ergonomía para adaptar la tarea a las personas y hacer más confortable y seguro el trabajo, sin dejar de lado los sistemas de evaluación de desempeño y la atención que presta la empresa al bienestar de sus trabajadores. Las relaciones con el exterior de la empresa cobran fundamental importancia a la hora de optar por cambio de lugar de trabajo o rotar si el mercado de trabajo ofrece esa posibilidad.
Conflictos éticos y de valores.	El trabajador se ve obligado a adoptar actitudes o comportamientos contrarios a sus propias convicciones, sea con el personal de la empresa, o con los clientes, alumnos o pacientes. Puede vincularse a las ocasiones en que debe mentir a destinatarios finales, acerca de la calidad del producto o servicio que brinda.
Inseguridad e	Principalmente cuando se trabaja “en negro”, con amenaza de desempleo,

inestabilidad de la relación salarial.	ambigüedad o inconsistencia en el importe del salario, escasas posibilidades de tener un ascenso.
Situaciones de estrés.	Cuando no se cuenta con los recursos de resistencia y adaptación adecuados, genera angustias y tensiones. Presencia de estresores que provocan peligros o amenazas de diferentes tipos.

Seguando a Neffa, J. (2015), entonces las características personales de los trabajadores no serían causa directa de los síntomas de riesgos psicosociales en el trabajo, sino que éstos serían provocados por la organización del proceso de trabajo y su contenido. A su vez hace evidente, luego de la visibilización de los riesgos, que en todos los sitios de trabajo, lamentablemente muchas veces naturalizados por el trabajador, están presentes síntomas de estos factores de riesgo.

Como ya se ha hecho referencia anteriormente, el trabajo es una actividad colectiva, por ende contiene relaciones sociales, y son estas relaciones las que pueden provocar la existencia de comportamientos “no saludables”, que de ser sostenidos en el tiempo, culminan generando sufrimiento al trabajador, incluyendo la aparición de patologías psíquicas u orgánicas.

No obstante, el autor no alude al trabajo como patógeno ni sinónimo de riesgo, dado que define como “responsables” a las CyMAT (Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo) y los RPST (Riesgos Psicosociales en el Trabajo). (p.119).

Partiendo de investigaciones y encuestas, Neffa, J. (2015. p.119) plantea que se puede hacer alusión a ciertos comportamientos producto de los riesgos psicosociales en el trabajo, que resultan ser los más perjudiciales, y que coincidentemente aparecen en una posición relevante dentro de los medios masivos de comunicación, entre ellos se encuentran:

Mobbing.	Acoso moral u Hostigamiento provocada por jefes o colegas.
Burnout.	Agotamiento emocional, frecuente en profesionales dedicados al cuidado de otros, y docentes.
Bullying y Violencias (verbal o física).	Provocada por clientes, usuarios o pares en actividades deportivas o educativas.
Acoso sexual.	Deseo de dominación en relación de poder, por parte de jefes o superiores.
Workaholism.	Adicción al trabajo, estimulado por remuneraciones o modelos de gestión empresarial.
Consumo abusivo de sustancias	Puede tratarse de alcohol, drogas o psicofármacos.

Un dato relevante a considerar en la cuestión de los riesgos psicosociales y la visibilización de su existencia y consecuencias nocivas para la salud de los trabajadores, es la incorporación, en el año 2010, por parte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), - organismo especializado de las

Naciones Unidas, que desde su fundación en 1919, se ocupa de los asuntos relativos a las relaciones laborales, cuyo objetivo principal consiste en velar por la “protección y promoción de los derechos relacionados con el trabajo” - en la revisión a la Recomendación 194 (2002), de dos patologías de índole psicosocial:

2.4. Trastornos mentales y del comportamiento:

2.4.1. Trastorno de estrés postraumático,

2.4.2. Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el(los) trastorno(s) mental(es) o del comportamiento contraído(s) por el trabajador (OIT, 2010).

En nuestro país estas patologías también se diagnostican en base al CIE10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, décima edición) enmarcándolas dentro del Código Z72- Problemas relacionados con el estilo de vida, o bien en el código Z73- Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida; Dependiendo del profesional que lleve a cabo el diagnóstico y la historia clínica del paciente. (CIE 10, 1992).

Respecto a la prevención de los riesgos psicosociales se debe considerar fundamental las medidas y programas que las empresas o instituciones puedan adoptar y llevar a cabo, en relación a la organización y gestión de la fuerza de trabajo, así como también aquellas actividades o hábitos que cada trabajador en particular puede adoptar y ejecutar, en pos de su bienestar físico-psíquico y emocional. (Neffa, J. 2015).

IV. Síndrome de Burnout o Quemado en el Trabajo.

Uno de los riesgos psicosociales en el trabajo al que se hizo referencia anteriormente es el Síndrome de Burnout, o de Quemarse por el trabajo. Éste conlleva importantes consecuencias tanto a nivel laboral, como personal (Gil-Monte, 2003; González-Trijueque, Giachero y Delgado, 2012).

Estrés laboral prolongado que consta de un estado progresivo de agotamiento físico y mental, al involucrarse el trabajador en situaciones laborales emocionalmente demandantes por un tiempo prolongado. Es importante destacar que la reacción al estrés, si bien es una forma en la que nuestro organismo se defiende y da respuesta a eventos que requieran de dicha reacción, nos protege en condiciones agudas, pero cuando está activado crónicamente en nuestro organismo puede causar daños severos, incluso acelerar ciertas patologías. Lo perjudicial para la salud, es cuando comienza a sobrecargar al individuo, sin una vía de salida y éste se cronifica.

Desde una aproximación transaccional (ox 1978 Lazares y Folkman 1986;Mc Grath,1970) el estrés laboral se define como un proceso dinámico de interacción entre la persona y su entorno (...) se inicia cuando un individuo percibe un desequilibrio importante entre las demandas del entorno y su capacidad de respuesta

bajo condiciones donde el fracaso a hacer frente a esas demandas tiene consecuencias negativas importantes para él (...) La eficacia de las estrategias de afrontamiento determina que se mantengan o desaparezcan los resultados del estrés, esto es, las respuestas fisiológicas y psicológicas que el individuo desarrolla durante el proceso entre los que se encuentra el síndrome de quemarse por el trabajo en el caso del estrés crónico. Por último, si los estresores o los resultados del proceso de estrés que amenaza el bienestar del individuo, no pueden ser eliminados o manejados, se originan las consecuencias del estrés laboral. (Gil-Monte 2003, p.190).

“El síndrome de burnout debe ser visto y considerado como un serio proceso de deterioro de la calidad de vida del trabajador” (Savio.S, 2008).

Freudenberg (1974) comienza a utilizar el término Burnout: “...para describir el estado de agotamiento físico y mental que observó entre voluntarios de una clínica de desintoxicación” (Acinas, 2012, p. 5).

Posteriormente en el año 1976-77, Maslach y Jackson definen al burnout para luego en el año 1981 volver a redefinirlo como “...una respuesta psicofísica que tenía como características 3 dimensiones: a) agotamiento emocional, b) despersonalización o distanciamiento con los pacientes; y c) falta de realización personal en el trabajo” (Arranz. P, 1999, p.304).

Siguiendo a Gil-Monte (2005, 2011), Gil-Monte & Peiró (1999), Maslach, Shaufeli & Leiter (2001) y Peiró (2004), el Síndrome de Quemarse por el Trabajo, consiste en una respuesta al estrés laboral crónico, esto es, sostenido en el tiempo, la prevalencia de éste se ha visto aumentada en trabajadores pertenecientes al sector servicios de salud y/o docentes, aunque no exclusivamente.

Constituye una respuesta al estrés laboral crónico cuando no son eficaces las estrategias de afrontamiento del sujeto. Su carácter de síndrome se debe a que los síntomas que lo origina se agrupan de manera sistemática en quienes lo padecen (Ramos, 1999, en González-Trijueque et al., 2012).

Este síndrome desde una perspectiva psicosocial, se encuentra integrado en los modelos cognitivos y transaccionales del estrés laboral (Gil-Monte, 2011; Gil-Monte, Carretero, Roldán, & Núñez-Román, 2005). A través de enfoque es considerada la persona y el contexto donde lleva a cabo sus relaciones vinculares y sociales, así como las variables recíprocas que se establecen. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo resulta de un proceso de interacción de variables del contexto laboral y personal del trabajador. Podemos identificar una serie de síntomas que lo caracterizan: desgaste psíquico, indolencia hacia quienes atiende, pérdida de ilusión por el trabajo, sentimientos de culpa por los comportamientos y actitudes negativos desarrollados en el ámbito laboral. Para realizar el diagnóstico del Síndrome, no basta contar con alguno de los síntomas, sino que se debe considerar al profesional dentro del contexto en el cual se desempeña laboralmente y el proceso en el cual se desarrolla (Gil-Monte, 2011).

Gil-Monte, (2011) considera que el síndrome comienza cuando las estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral crónico no resultan eficaces. Lo cual lleva al inicio del deterioro cognitivo (la pérdida de ilusión por el Trabajo a la que hacía referencia) y emocional (Desgaste Psíquico también mencionado antes) y posteriormente sobrevienen las actitudes negativas hacia los usuarios, en nuestro caso alumnos (Indolencia). Podemos considerar La Indolencia como una estrategia de afrontamiento tardía que surge posterior a un período de deterioro cognitivo y emocional.

El modelo de Gil-Monte adhiere otro posible síntoma: sentimientos de culpa. Se considera que el síndrome avanza en función de la interacción entre las variables personales y las condiciones del ambiente laboral. A su vez, se consideran relevantes las variables individuales, socio-demográficas y de personalidad (Gil-Monte, 2011).

Por otra parte, Grazziano, E. & Ferraz, E. (2010), plantean que los efectos de este síndrome en la vida de los trabajadores, serán de índole física y emocional, considerando dentro de las afectaciones: alteraciones sexuales y de sueño, fatiga crónica, dolores musculares y cefaleas, hipertensión arterial, desmayos, resfriados constantes, afecciones gastrointestinales, respiratorias, viéndose afectados, tanto desde lo físico, como desde lo cognitivo; Esto trae consigo dificultades en la atención y concentración, experimentando labilidad emocional, sentimientos de soledad, ansiedad, depresión, sentimientos de vulnerabilidad o miedo, en general se evidencian alteraciones en el comportamiento, intolerancia, conductas hostiles, o bien, pérdida de iniciativa, lo cual le genera conflictos con su familia o sus pares.

Estas alteraciones de índole físico en un primer momento son percibidas mismo por el sujeto, siendo mejor percibidas por su entorno, las alteraciones emocionales y conductuales. (Savio, S. 2008).

El Burnout como proceso puede transitar por cuatro niveles, cada uno ellos contiene sus síntomas característicos:

- Leve: Cansancio, dificultad para levantarse en la mañana, quejas vagas, desánimo, percepción de la tarea laboral como intrascendente, resignación, apatía.
- Moderado: Suspacias, negativismo, cinismo, aislamiento, frustración, culpa.
- Grave: La repetición y la instalación de factores estresantes ya genera un cuadro crónico ausentismo, enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, probable uso y abuso de drogas o alcohol. Enfermedades psico-somáticas(gastrointestinales, dolores de cabeza que no remiten con Medicación tradicional, contracturas musculares crónicas) Trastornos basales, aquellos que dan cuenta de la alimentación, del sueño y de la sexualidad.
- Extremo: Colapso, aislamiento muy acentuado, cuadros psiquiátricos, incluso suicidio.

Respecto a su progreso, es paulatino, emerge gradualmente, incluso puede ser experimentado de modo recurrente en el tiempo, así como también existe la posibilidad de que un mismo profesional

pueda experimentar los tres componentes, en diferentes momentos o en diferente contexto laboral. (Thomaé, M., Ayala, E., Sphan, M. & Stortti, M. (2006).

Por otro lado, se plantea la existencia de Desencadenantes y Facilitadores en el Síndrome de Burnout, éstos influyen tanto desde el ámbito social, como en el laboral; En las características de los sujetos y en las condiciones de trabajo. Existe entonces una interacción entre ambas, las características personales, consideradas Factores Facilitadores o Inhibidores, y las características situacionales, referidas al contexto laboral, éstas últimas consideradas Variables Desencadenantes. (Chacón, M y Grau, J. 2004).

Desencadenantes: 1- Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto; 2- Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera; 3- Estresores relacionados con nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales; 4- Fuentes extraorganizacionales del estrés laboral, relaciones trabajo-familia (Gil-Monte, 2001, en Chacón, M y Grau, J. 2004).

Variables Facilitadoras pueden ser de carácter demográfico, de personalidad y también determinadas estrategias de afrontamiento; el apoyo social en el trabajo, además de desencadenante, tiene también función moduladora al mediatizar la influencia de los estresores y las respuestas que ellos elicitán. (Attance, 1997; Barreto, 2001; Gil-Monte, 2001; Gil-Monte y Peiró, 1997. en Chacón, M y Grau, J. 2004).

“La sobrecarga laboral es uno de los predictores de Burnout. Está determinada por la excesiva demanda de trabajo, tanto cuantitativo (asociado a demasiadas tareas para cumplir) como cualitativo (asociado a tareas muy complejas), es decir, implica hacer demasiado, con escaso tiempo y pocos recursos.” (French & Caplan, 1973, en Cooper & Marshall, 1976).

Otro antecedente al Síndrome es la falta de control en el trabajo, el trabajador no percibe tener autonomía suficiente para tomar decisiones que le posibiliten resolver problemas y lograr efectividad en su labor (Leiter & Maslach, 2011).

En cuanto a las consecuencias , desde una perspectiva psicosocial, afectan tanto al sujeto, como a la organización. Estas pueden distinguirse en cinco niveles distintos: fisiológico, emocional, interpersonal, actitudinal y conductual (Kahill, 1988, en Cordes & Dougherty, 1993).

En referencia a las estrategias de afrontamiento, Lazarus y Folkman las definen como esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio, desarrolladas para manejar demandas específicas internas o externas que desbordan los propios recursos del individuo; Clasificadas en: 1-Las orientadas al problema, actúan directamente sobre la situación que provoca estrés, y 2-Las emocionales que moderan la respuesta ante nuevos eventos estresantes. (Lazarus y Folkman en Blanch, Aluja & Biscarri, 2002).

Las primeras son más efectivas, Blanch et al.(2002) pero sostienen que en el contexto de los servicios sociales, conviene combinar ambas estrategias para lograr una mayor adaptación y bienestar psicológico, considerando que los profesionales no cuentan con suficiente capacidad de

control sobre los estresores del entorno laboral. Por otro lado un excesivo afrontamiento al problema, cuando las posibilidades de controlar son escasas, resultaría contraproducente para el individuo, tornándolo más vulnerable a padecer Burnout.

Amutio, A. (2004), afirma que la relajación que trasciende el plano fisiológico, facilitando los recursos internos relacionados con la inteligencia emocional, cumple un papel central en el afrontamiento, incluso en el marco de una intervención organizacional.

De allí la importancia de lograr un equilibrio emocional y las necesidades de cada profesional y su capacidad para afrontar situaciones de tensión, como también sus mecanismos de adaptación al medio, a la que hacen referencia Arranz, P., Torres, J., Cancio, H. & Hernández, F. (1999).

Arranz, P. Et al. (1999). exponen que la adquisición de técnicas psicológicas que permitan reformular conductas o actitudes que necesiten ser resignificadas, como las técnicas de autocontrol, que puedan disminuir el estrés, por ende también el Síndrome de Burnout, son herramientas muy valiosas para cada sujeto en particular., de igual modo que resulta facilitador un ambiente con buena comunicación, buen humor y que favorezca actividades recreativas fuera del ámbito laboral.

Generar ambientes con buenas dinámicas de grupo, cohesión, confianza y cooperación colabora al sosten del colectivo y enfrentar los estresores con otras fortalezas. “Vachon destaca que el equipo, aún siendo en ocasiones un estresor importante, sirve como válvula de escape para la mayor parte del estrés experimentado, y se le considera como la principal estrategia de afrontamiento al estrés.” (Arranz, P. Et al. (1999) p. 308/309).

Rugnitz, N. (2013) acerca de la prevención expresa que si bien no hay una estrategia exclusiva, más allá de los movimientos institucionales para promover la prevención, es necesario que ésta sea dirigida en base a las características que cada individuo posee para lograr hacer frente a los problemas. Expone también que la prevención debe brindarse desde los diferentes niveles que constituyen la vida del sujeto: organizacional o institucional, en relación al cargo que ocupan, desde las relaciones personales y propiamente desde lo personal de cada individuo.

Organizacional o Institucional: Informarse y formarse en el síndrome de agotamiento profesional; Capacitar al personal en el afrontamiento del síndrome; Contar con profesionales que puedan brindar soporte a las personas afectadas; Establecer un clima de trabajo y organización adecuado; Establecer vías de comunicación; Minimizar y facilitar la burocracia; Establecer reuniones de coordinación; Promover la participación de los trabajadores en las decisiones y acciones que afectan a sus trabajos; Formación los trabajadores sobre nuevas tecnologías.

En relación al **Puesto de trabajo:** Evaluar si el trabajo es compatible con la persona, con los recursos humanos y materiales con que se cuenta para desarrollarlo satisfactoriamente; Asignar tareas específicas para cada funcionario; Establecer objetivos realistas; Poca autonomía en la toma de decisiones; Incrementar los recursos materiales y humanos; No sobrecargar de tareas; No otorgar tareas que no corresponden a su rol.

Desde las **Relaciones interpersonales**: Fomentar las relaciones laborales; Fomentar el compañerismo y la cooperación; Promover la colaboración y no la competitividad; Promover espacios o actividades de distensión.

A **Nivel personal**: Evitar llevar trabajo a casa; Buscar un hobby o una actividad placentera y disfrutable; Ser conscientes de nuestras limitaciones; Tomar momentos de descanso entre las actividades a realizar; Buscar soporte a nivel familiar y de amigos; No sobre implicarse en temas que no son necesariamente suyos; Decir que no cuando sabemos que no podremos cumplir con lo que nos proponen; Delegar responsabilidades; Solicitar ayuda cuando nos damos cuenta que no podemos realizar un trabajo, ya sea por falta de tiempo o por no estar preparado para realizarlo; Buscar nuevas formas de realizar una misma actividad para no caer en el aburrimiento y en la rutina; Planificar en forma eficiente; Trabajar en equipo; Fortalecer las redes de apoyo social; Manejo eficaz del tiempo; Detectar cuales son los factores estresores y buscar nuevas maneras para afrontarlos (Rugnitz, N. 2013).

V. Autocuidado.

"La capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad" (OMS, 1982).

"Acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación". (Colliere, M. 1993)

"El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (Orem, D. 1993).

El autocuidado significa aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones específicas en un momento determinado, y a tomar posiciones frente a las demandas sociales. Los conocimientos aprendidos a través de la socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de alternativas, las motivaciones, las acciones y decisiones del diario vivir. (Esguerra, V. en Uribe, T. 1999).

Es una acción individual que se adquiere junto con la autonomía a lo largo de toda la vida, y tiene que ver con aquellos cuidados que se da a sí misma la persona, para tener una mejor calidad de vida. Se desarrolla en forma colectiva, donde se involucra la familia, un grupo social y/o comunidad. Representa un conjunto de acciones y destrezas personales aprendidas, de uso permanente, en interacción con el entorno social y físico. Es indispensable desarrollar de forma personal una conciencia de equilibrio entre las necesidades propias, las necesidades del entorno y las necesidades de los demás. (Gonzalez, A. 2013).

Ubicados dentro del concepto de salud entendida como, estado de bienestar que integra procesos orgánicos, psicológicos, relaciones sociales y personales necesarios para el funcionamiento adecuado y el disfrute de una sobrevivencia digna es necesario promover un autocuidado dentro del marco del

desarrollo humano, en el cual toda persona para ser, tener, hacer y estar, necesita la satisfacción y potenciación en condiciones de equidad de satisfactores que le permitan la subsistencia, el afecto, la protección, la participación, el entendimiento, el ocio, la creación, la libertad y la identidad (Franco, A., Ochoa, J., Hernández, A. 1995).

Estos satisfactores están relacionados con los valores, los recursos, las costumbres, los derechos, las prácticas personales y sociales, los hábitos, las creencias, el entorno vital y social y los atributos del ser como son: libertad, creatividad, dignidad, solidaridad, identidad, autonomía, integridad, fraternidad, sororidad y equidad (entendida como el reconocimiento de la igualdad en la diferencia); todo esto dentro de un marco de respeto mutuo y relaciones creativas y complementarias para que esa fuerza sincrónica, interna de organización y de interconexión del intelecto, el cuerpo y el espíritu llamado vida, funcione adecuadamente (Franco, A, et al. 1995).

La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y lograr así el desarrollo humano. Por tanto, el autocuidado es una práctica que involucra líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado. Estas líneas de crecimiento que propician un desarrollo integral se relacionan con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser, a través del desarrollo de las habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales. (Uribe, T. 1999).

Es necesario identificar los beneficios que tiene el autocuidado para nuestra propia salud.

Entre las acciones que favorecen el Autocuidado, podemos mencionar: Realizar cualquier tipo de actividad física, establecer pensamientos positivos, propiciar interés por la capacitación permanente, aprender a resolver problemas interpersonales, dedicar tiempo a recreación y adquirir un adecuado manejo del tiempo libre. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona. Entonces, cuidar es un acto individual que cada persona se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero a su vez es un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que temporal o definitivamente no está en capacidad de asumir sus necesidades vitales y requiere ayuda. (Gonzalez, A. 2013).

Es de gran importancia, sobre todo a partir de las actuales reformas, el grado de concientización y de educación en acciones de prevención y promoción en salud como objetivo primordial al cual apunta el sistema de Salud en la actualidad. Mediante estas acciones se busca instruir a la población sobre hábitos y conductas saludables. En cuanto a esto Czeresnia (2006) afirma: “Los proyectos de prevención y de educación en salud se estructuran mediante la divulgación de información científica y de recomendaciones normativas de cambio de hábitos” (pág.5).

El agente de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente de las diferentes situaciones de la vida y la salud con lo cual identificar prácticas de autocuidado favorables, desfavorables e inocuas y promover, mediante un proceso educativo de reflexión-acción, un regreso a la práctica para transformarla. (Uribe, T. 1999).

OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar y generar estrategias de intervención y abordaje para diferentes situaciones que se presentan en la cotidianidad del maestro, habilitando procesos que posibiliten una mejor calidad de vida y desempeño laboral.
- Propiciar procesos de crecimiento saludables atendiendo principalmente a su “autocuidado”, desde la promoción en salud, y la prevención respecto al Síndrome de Burnout, en el ámbito de la Educación Primaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar hábitos de convivencia saludables, dentro y fuera del ámbito laboral, a fin de prevenir el Síndrome de Burnout, a través de la promoción del Autocuidado a nivel físico, psíquico y emocional.
- Llevar adelante espacios colectivos, donde el grupo de maestros conjuntamente con el equipo técnico identifique las problemáticas que les afectan su desempeño diario y construyan a partir del colectivo estrategias de autocuidado. Realizar la planificación y coordinación de actividades conjuntamente con los maestros, contribuirá a la identificación y apropiación del lugar por parte de los mismos.
- Lograr espacios que contribuyan a procesos de aprendizajes, donde el maestro pueda adquirir herramientas para el mejor abordaje de situaciones que actualmente le signifiquen “desborde”, tanto emocional como físico, con esto a su vez, se pretende lograr mayor operatividad y pertinencia en las intervenciones a las que el maestro se ve enfrentado diariamente, afianzando vínculos entre el centro escolar, los alumnos, sus pares y la comunidad.

METODOLOGÍA - ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Entendemos por metodología a la “aproximación general al estudio de un objeto o proceso, es decir el conjunto de medios teóricos, conceptuales y técnicos que una disciplina desarrolla para la obtención de sus fines” (Iñiguez, 2004. p.1).

La metodología a desarrollar se apoya en un enfoque comunitario y participativo. Se implementarán dinámicas que nucleen a los maestros y que apunten al acercamiento y al intercambio entre los involucrados.

Se trabajará en modalidad de taller, donde se propondrá el plan de actividades y se problematizará el mismo de forma colectiva y consensuada, para luego llegar a la implementación del mismo propiamente dicha.

Se creará un cronograma de funcionamiento de todas las estrategias a desarrollar.

Se planteará una organización mediante la división del trabajo, haciéndose cargo responsablemente de las tareas que cada uno en su rol esté en condiciones de asumir.

El proceso se desarrollará en 4 etapas:

1. Diagnostico situacional (previo al encuentro con maestros).
2. Presentación del Proyecto, equipo técnico y grupo de maestros.

Abordaje teórico de las temáticas a trabajar.

Propuesta de las técnicas con las que vamos a trabajar en los talleres.

3. Secuencia de talleres, desarrollo de dinámicas grupales que acerquen a los participantes a identificar las problemáticas más relevantes y elaborar conjuntamente las estrategias de abordaje.
4. Evaluación.

Los encuentros tendrán una duración máxima de 150 minutos (dos horas y media), y se realizarán en la escuela propiamente, con una frecuencia quincenal, durante 6 meses, los días y horarios serán a convenir conjuntamente con los maestros, y dependiendo de las posibilidades locativas, buscando con esto la mayor adherencia de la población objetivo.

Por técnica entendemos a aquellos “procedimientos específicos de recogida de información. En sí mismos no son ni cualitativos ni cuantitativos, la diferenciación provendrá de su enmarque en un método específico” (Iñiguez, 2004. p.1).

La observación y el correspondiente Diagnóstico de Situación serán realizados previamente al comienzo de los talleres.

El diagnóstico de situación comunitario el cual es definido por Cortázar, Gandolfi & Rydel (2009), como un “instrumento que permite identificar, y priorizar las necesidades de una comunidad a los efectos de su posterior intervención, apuntando a la satisfacción de las necesidades relevadas y teniendo en cuenta las singularidades de la población-objetivo”, implica un proceso reflexivo y analítico.

El diagnóstico de situación permitirá la realización del taller entendido este como una metodología que consiste en: “a) un dispositivo de trabajo con y en grupos; y b) una metodología de trabajo educativo que buscará alcanzar objetivos preestablecidos, organizando para ello la utilización de determinadas técnicas”. (Cano, A. 2010). Dicha metodología permite integrar la teoría con la práctica, mediante una necesaria investigación y labor en equipo. En este espacio se posibilita la participación de quienes asistan al mismo, la capacitación y la problematización de cierta temática. El mismo constituye una serie de prácticas orientadas a producir un efecto, creando condiciones que muchas veces permiten visibilizar ciertos aspectos ocultos que puedan surgir dentro del grupo, institución o comunidad.

Los talleres serán interactivos y participativos y se apoyarán en las siguientes herramientas: dinámicas de grupos, técnicas de relajación, espacios lúdicos y de reflexión, observaciones de campo y entrevistas. Las primeras cuatro buscarán lograr la participación efectiva de los maestros. A través de las técnicas de observaciones de campo y entrevistas, se buscará establecer el encuadre para la intervención.

CRONOGRAMA TENTATIVO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Mes 1		Mes 2 y 3	Mes 4 y 5	Mes 6	1er Trimestre Año próx.
	1er Quincena	2da Quincena				
Diagnóstico de Situación - Diseño de estrategia de Intervención.						
Presentación del grupo de trabajo. Propuesta y Justificación de la Intervención.						
Encuentros/Talleres con grupo de Maestros						
1er Evaluación						
Encuentros/Talleres con grupo de Maestros						
Cierre de actividades colectivas.						
2da Evaluación . Evaluación de la Intervención. Valoración y Exposición de resultados. Planteamiento de Objetivos para 1er Trimestre próx. Año lectivo.						
3er Evaluación. Evaluación de puesta en práctica, funcionamiento y desarrollo del espacio de Autocuidado, “autogestionado” por grupo de maestros.						

Se detalla en anexos Cronograma tentativo de Actividades propuestas para la intervención, orientadas desde la perspectiva de la Promoción y Prevención de Salud, atendiendo a la prevención del Síndrome de Burnout, desde la propuesta de actividades vinculadas al Autocuidado.

RESULTADOS ESPERADOS:

-
- Fortalecimiento de los vínculos existentes y establecimiento de nuevos.
 - Afianzamiento del trabajo colectivo y co-participativo.
 - Afianzamiento de nociones referentes a: Salud ocupacional, Síndrome de Burnout, Autocuidado, Promoción y Prevención en Salud.
 - Elaboración conjunta de estrategias y herramientas de abordaje para situaciones de desborde psico-físico-emocional.
 - Implementación efectiva de las estrategias construidas en conjunto.
 - Fomentar hábitos de convivencia y trabajo saludables, que generen una mejora en el nivel de vida emocional, social y laboral de los maestros.

PROPUESTA DE EVALUACIÓN:

Proponemos una evaluación bilateral, externa e interna.

La externa involucra la evolución de los procesos planteados como objetivos, esto es el progresivo establecimiento de vínculos, el aumento de la participación de maestros en los espacios y encuentros colectivos, el involucramiento en las temáticas, así como también la capacidad de autogestión que hayan adquirido.

Para esto se realizarán sondeos bimensuales que consistirán en controles de asistencia y permanencia respecto a las jornadas de trabajo, entrevistas de satisfacción a los participantes, y valoración de objetivos.

Respecto a la evaluación interna, se propone instancias de intercambio y exposición de resultados obtenidos, derivados de la evaluación externa, así como valoraciones personales por parte del equipo técnico ejecutor. Sopesando logros obtenidos y eventuales déficit.

Procurando ajustar las estrategias respecto al devenir y el desarrollo del ciclo de talleres.

Por otra parte se plantea un relevamiento a realizarse finalizando el primer trimestre del año lectivo próximo, a fin de poder constatar si efectivamente se han puesto en práctica las estrategias elaboradas en el transcurso de los talleres, el resultado de las mismas y el nivel de satisfacción de los maestros con el espacio propuesto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- Acinas, P. (2012) Burnout y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. Recuperado de: <http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Burnout%20y%20desgaste%20por%20empatia%20en%20profesionales%20de%20cuidados%20paliativos.pdf>
 - Amutio, A. (2004) Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Vol. 20. N. 1. 2004, pp. 77-93. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Madrid, España. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231317996006.pdf>
 - Arranz, P., Torres, J., Cancio, H. & Hernández, F. (1999) Factores de riesgo y de protección en los equipos de tratamiento de los pacientes terminales. España. Recuperado de: http://revista.sedolor.es/pdf/1999_04_07.pdf?origin=publication_detail
 - Ausentismo laboral en Uruguay. (2016, Junio 10) Subrayado Investiga. Recuperado de: <http://www.subrayado.com.uy/Site/noticia/56947/subrayado-investiga-ausentismo-laboral-en-uruguay>
 - Blanch, A., Aluja, A. & Biscarri, J. (2002) Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) y Estrategias de Afrontamiento: Un modelo de Relaciones Estructurales Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, vol. 18, núm. 1. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Madrid, España. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317661003>
 - Cambón, V. De León, D. (2008) Acerca de la vulneración en el trabajo docente. Psicolibros, Uruguay.
 - Cambón, V. , De León, D.(2010). Atendiendo al malestar docente. Presentación de un dispositivo de intervención. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
 - Cano, A. (2010). La metodología de taller en los procesos de educación popular. Universidad

de la República. Uruguay. Recuperado de:

<http://www.mercosursocialsolidario.org/valijapedagogica/archivos/hd/3-guias-para-talleres-y-foros/talleres/material-de-referencia/1.La-metodologia-de-taller-en-los-procesos-de-educacion-popular-Agustin-Cano.pdf>

- Chacón, M. & Grau. J. (2004) Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Psicología y Salud*. Enero/Junio. Vol.14. Universidad Veracruzana. México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29114108.pdf>
- CIE 10, 10a revisión. Recuperado de:
http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf
- Colliere, M.F. (1993) *Promover la vida*. Madrid: Interamericana.
- Consejo de Educación Inicial y Primaria. (s/f). Recuperado de:
<http://www.ceip.edu.uy/programas/ped>
- Cooper, C. & Marshall, J. (1976), Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joop.1976.49.issue-1/issuetoc>
- Cordes, C., & Dougherty, T., (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of management review*. 18(4). pp. 621-656.
- Cortazar, M. Gandolfi, A., Rydel, D. (2009). La herramienta de diagnóstico de situación comunitario. Montevideo. (inédito).
- Czeresnia, D. (2006). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción”. En: ”Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias”. Lugar editorial. Buenos Aires.
- Franco, A., Ochoa, J., Hernández A. (1995). La promoción de la salud y la seguridad social. Santafé de Bogotá: Corporación Salud y Desarrollo.
- Gil-Monte, P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Vol. 19. (2). Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid España Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>
- Gil Monte, P. (2011). CESQT Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por

el Trabajo. Madrid, España, TEA Ediciones. Recuperado de:
http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/Manual_CESQT.pdf

- Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*, 15(2).
- Gil-Monte, P., Carretero, N., Roldán, M., & Núñez-Román, E. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Vol. 21. N. 1-2. Recuperado de:
http://www.uv.es/gilmonte/Pedrogil_archivos/Articulos/2005_RPTO_CESQT.pdf
- Gonzalez, A. Tecnológico de Monterrey (2013, Febrero 13) Taller de Autocuidado para Multiplicadores. *Vida Saludable*. Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F. Dirección General de Educación Física. Subdirección de Medicina del Deporte y Educación Física. México. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/vmtaguil/taller-autocuidado-final>
- González-Trijueque, D., Giachero, S., & Delgado, S. (2012). Riesgos psicosociales en el lugar de trabajo: aproximación teórica y marco legal en Uruguay. *Ciencias Psicológicas*, 6(1).
- Grazziano, E. & Ferraz, E. (2010) Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Revisiones y Reseñas*. *Enfermería Global*. N.18. Recuperado en:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/93801/90461>
- Iñiguez, L. (2004). Curso de Investigación Cualitativa: Fundamentos, Técnicas y Métodos. El debate sobre Metodología Cualitativa versus Cuantitativa. Recuperado de:
<https://otredades.files.wordpress.com/2013/01/el-debate-sobre-metodologc3ada-cualitativa-versus-cuantitativa.pdf>
- La mitad de los funcionarios de la enseñanza falta por licencias médicas. (2016, Abril 21). *El Observador*. Recuperado de: <http://www.elobservador.com.uy/la-mitad-los-funcionarios-la-ensenanza-falta-licencias-medicas-n899805>
- Leiter, M., & Maslach, C. (2011). *Areas of Worklife Survey Manual* (5th ed.). California: Mind Garden, Inc.
- Maslach, C., Schaufeli Wilmar. B., & Leiter Michael, P. (2001). Job Burnout, *Annual Review of*

Psychology. Vol. 52. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397. Recuperado de:
<http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

- Ministerio de Salud Pública. (2007). Ley N° 18.211. Sistema Nacional Integrado de Salud. Poder Legislativo. Recuperado de: <http://www.msp.gub.uy/marco-normativo/ley-n%C2%B0-18211-sistema-nacional-integrado-de-salud>
- Neffa, J. (1988) ¿Qué son las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva. Ed. Área de Estudios e Investigaciones Laborales de la SECYT, CEIL- CONICET, CREDAL-CNRS, Humanitas, Buenos Aires.
- Neffa, J. (2015, Julio). Introducción al concepto de condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT). Voces en el Fénix. Recuperado de:
<http://www.vocesenelfenix.com/content/introducci%C3%B3n-al-concepto-de-condiciones-y-medio-ambiente-de-trabajo-cymat>
- Neffa, J. (2015, Julio). Visibilizando los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST), Voces en el Fénix. Recuperado de: <http://www.vocesenelfenix.com/content/visibilizando-los-riesgos-psicosociales-en-el-trabajo-rpst>
- Nuñez, I. (2016). Subsidio por enfermedad. Una mirada desde la encuesta longitudinal de protección social. Asesoría General en Seguridad Social Comentarios de Seguridad Social N° 51 1er. Trimestre 2016. Recuperado de <http://www.bps.gub.uy/bps/file/10891/1/51.-subsidio-por-enfermedad.-una-mirada-desde-la-encuesta-longitudinal-de-proteccion-social.-nunez.pdf>
- Orem, D. E. (1993). Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona. Masson -Salvat Enfermería.
- Organización Internacional del Trabajo. (OIT. 1984). Informe del Comité mixto de la OIT/OMS sobre Medicina del Trabajo. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo. Núm. 56. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra. Recuperado de:
http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2010). Revisión de la Recomendación sobre la

lista de enfermedades profesionales. (2002) (núm. 194). Recuperado de:
http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_125164/lang--es/index.htm

- Organización Mundial de la Salud, (1975). Detección precoz del deterioro de la salud debido a la exposición profesional. Serie de Informes Técnicos N° 571. Ginebra. Recuperado de:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_248685.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, (1999) “Planificación local participativa: Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe”, Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud. Recuperado de:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3136>
- Peiró, J. (2004) El Sistema de Trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. Universidad de Valencia. Recuperado de:
http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N204sistema_trabajo.pdf
- Preocupación por estrés en docentes de Secundaria. (2015, Noviembre 11). Diario Cambio. Recuperado de: <http://www.diariocambio.com.uy/index.php?id=39556&seccion=locales>
- Ratto Dattoli, A., García Pérez, R., Silva, M., & González, M. (2015), “El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout syndrome) y factores psicosociales en docentes de primaria de la ciudad de Montevideo”. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300005
- Real Academia Española. 22a. Edición. Recuperado de: www.rae.es
- Rognitz, N. (2013). Salud docente: síndrome de desgaste profesional. Niño en obra. Recuperado de:
http://www.aulauruguay.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=5881&catid=350&Itemid=400090
- Savio, S. (2008). El Síndrome del Burn Out: Un proceso de estrés laboral crónico.

Hologramática. Facultad de Ciencias Sociales UNLZ. Año V, Número 8, V1, pp.121-138.

Recuperado de: <http://www.cienciaried.com.ar/ra/revista.php?>

[wid=3&articulo=829&tipo=A&eid=8&sid=136&NombreSeccion=Articulos&Accion=Completo](http://www.cienciaried.com.ar/ra/revista.php?wid=3&articulo=829&tipo=A&eid=8&sid=136&NombreSeccion=Articulos&Accion=Completo)

- Tapia, C. (2015, Agosto 9). Maestros no van a 10% de las clases; 340 mil faltas en 2014. El País. Recuperado de: <http://www.elpais.com.uy/informacion/maestros-no-clases-mil-faltas.html>
- Thomaé, M., Ayala, E., Sphan, M., & Stortii, M. (2006, Enero). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N. 153. Recuperado en: http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm
- Uribe, T. (1999) El Autocuidado y su Papel en la Promoción de la Salud. Revista Investigación y Educación en enfermería. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia. Vol.17. Recuperado de: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/16870/14608>

ANEXOS

I

Acerca del contexto socio-económico-cultural y la importancia del concepto del Self.

Apoyándonos en esta intervención, un aspecto a considerar a la hora de intervenir es el contexto socio-económico-cultural de la zona. El mismo presenta índices de vulnerabilidad según los datos recogidos por el Censo Nacional en el año 2011. Las escuelas ubicadas en estas zonas presentan estudiantes que no alcanzan aprendizajes significativos y hay carencias a nivel de rendimientos y problemas a nivel de conducta de los estudiantes (Román, M. 2006).

La visión de los docentes con respecto al rendimiento y las expectativas que tienen de sus alumnos se vuelve pobre, limitada, viéndolos como personas básicas, lo cual genera, según lo expuesto por Román, M. (2006), que la práctica pedagógica de los docentes de escuelas vulnerables *“está fuertemente asociada a los modelos e imágenes que ellos construyen y reproducen sobre las potencialidades de sus alumnos y alumnas, generándose formas estables e inefectivas en el proceso de enseñanza-aprendizaje.”* Ante esto se deben implementar estrategias que reviertan o cambien esta percepción de los docentes ante la expectativa de sus alumnos, ya que si se espera un rendimiento pobre se les dará un proceso escolar pobre donde no se plantean ni desafíos y ni ambientes significativos.

Siguiendo a la autora, parecería haber un consenso por parte de los docentes con respecto a cómo es el rendimiento de estos estudiantes describiéndolos como lentos, poco perseverantes y con pocas habilidades sociales. A esto se le agrega el poco apoyo familiar y la desvalorización por parte de estos últimos con respecto a la educación y a los niños mismos.

Al realizar el diagnóstico de situación, la teoría se plasma en el diálogo con los distintos actores de la escuela, y aspectos como la estimulación y autoestima de los alumnos se vuelve un factor de preocupación por parte de la escuela. Ante esto, para realizar la intervención, de acuerdo a la demanda planteada y a los objetivos propuestos, y considerando la población con la cual trabajan los maestros, es pertinente hacer énfasis en el concepto de self.

“El self es la concepción que tenemos sobre nosotros como individuos o como pertenecientes a un grupo”. El mismo autor agrega “cuando el individuo aprende a hacer descripciones de su propia conducta incluyendo intereses y motivaciones, decimos que la persona tiene un auto concepto” Páramo, P. (2008).

Al considerar al individuo como un ser en constante intercambio con su ambiente social, psicológico y cultural hay quienes consideran este atributo como una construcción producto de elementos culturales y sociales; predominando la idea de que el medio influye de manera lineal y directa sobre el self. El auto concepto, en este caso, sería aquellas creencias organizadas sobre uno mismo, que tienen como origen la historia personal de cada uno, los roles que el entorno le asigna al individuo, los distintos intereses y actividades sobre las que se desarrolla en su vida cotidiana, las creencias interiorizadas, los valores, etc.

Por otra parte, se explica esta noción como un atributo inherente a la persona. Este es el caso del psicoanálisis que concibe el self como un proceso que implica por un lado el *Yo, el ello y el superyo*. Esta última instancia psíquica sería la encargada de regular las anteriores. Hornstein, L. (2000) toma como referencia los aportes que hace Freud en 1914 sobre el sentimiento de estima de sí, quien lo definía como un compuesto de tres partes, “una parte del sentimiento de sí es primaria, el residuo del narcisismo infantil; otra parte brota de la omnipotencia corroborada por la experiencia (el cumplimiento del ideal del yo), y una tercera de la satisfacción de la libido de objeto”. Hornstein, L. (2000), agrega que tanto las experiencias gratificantes o frustrantes en las relaciones con otras personas, pueden hacer fluctuar el sentimiento de estima. También la inestabilidad de este sentimiento puede ser a causa de las exigencias que el superyo ejerce sobre el yo: “cuanto más estricto es el superyo, más disminuye la autoestima”. (Freud, 1914, en Hornstein, L. 2000)

Los analistas del comportamiento presentan otra perspectiva, concibiendo al self como una conducta que surge de los mecanismos de aprendizaje social, de la auto-observación y de un auto-concepto. Desde este enfoque también se ha propuesto el self o sí mismo como el núcleo psicológico del sujeto y que puede determinar la mayoría de sus acciones. Es visualizado como un conjunto de pensamientos que motivan y dirigen la acción de las personas, logrando así un nivel aceptable de autoestima. Cuando hablamos de autoestima, las diferentes teorías hacen referencia al nivel de autovaloración que tiene la persona de sí mismo.

Cardenal, V. (2005) hace referencia a la importancia que tiene el self y la identidad para entender la asociación de factores relacionados al comportamiento, a lo social, a la enfermedad y al bienestar físico: “el self como un mediador decisivo a la hora de obtener resultados positivos o negativos para la salud”. Dicha autora plantea además que una persona saludable tiene un grado de autoestima que le brinda satisfacción personal, dado que se siente a gusto consigo misma e integrada a su entorno.

Retomando los aportes de Páramo, P. (2008) el autor plantea que no es posible hablar del self como algo estable o invariable, sino que a medida que el individuo se expone a diversas situaciones y experiencias con el paso del tiempo va adquiriendo distintos auto conceptos, y es positivo que esto ocurra. También hace hincapié en la importancia que tiene tanto el lenguaje, la auto observación, la descripción de la conducta y de su propio cuerpo, como la presencia de un otro, en la adquisición del self: “El individuo va formando su auto concepto a partir del proceso de diferenciar su propia conducta en la misma forma como reconoce la conducta de otros. Cuando estos procesos de observación toman la forma de reglas verbales, las personas llegan a describir su propio comportamiento (...) el uso del “yo soy, mi, mío, etc”, establecen gradualmente el auto concepto.”

II

CONCEPTOS AUXILIARES SOBRE LOS CUALES SE APOYA EL TRABAJO RESPECTO AL AUTOCUIDADO.

Hábito: “Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas” (RAE).

Autoconocimiento: “Capacidad de responder: Quién soy, Qué me gusta, Lo que hago bien, Lo que pienso, Lo que siento, Lo que me disgusta, y lo que no sé hacer. Conocernos es el primer paso para aprender a cuidarnos” (Gonzalez, A. 2013).

Autoestima: “Percepción evaluativa de uno mismo, *Autoimagen + Autovaloración*. Saber que eres valioso, digno y capaz de afirmarlo. Implica respeto a uno mismo y enseñar a los demás a hacerlo. Quererse a uno mismo y aceptar a los demás” (Gonzalez, A. 2013). Extendido en Anexo I.

III

SUBSIDIO POR ENFERMEDAD. UNA MIRADA DESDE LA ENCUESTA LONGITUDINAL DE PROTECCIÓN SOCIAL.

Asesoría General en Seguridad Social Comentarios de Seguridad Social N° 51 1er. Trimestre 2016. Por Inés Nuñez.

Personas con Subsidio por Enfermedad y Accidente certificados según diagnóstico médico en cada

sexo y Total (en %).

Enfermedades Diagnosticadas.	Hombre	Mujer	Total
Problemas Digestivos.	4,00%	4,90%	4,40%
Gripe.	6,60%	7,50%	7,00%
Asma.	0,20%	2,80%	1,40%
Hipertensión.	0,80%	0,40%	0,06%
Diabetes.	0,20%	0,80%	0,05%
Problemas Cardíacos.	2,70%	0,05%	1,70%
Enfermedad Renal.	1,70%	1,00%	1,40%
Cáncer.	0,60%	2,00%	1,30%
VIH/Sida.	0,00%	0,00%	0,00%
Artritis/Artrosis.	1,30%	1,40%	1,30%
Enfermedades relacionadas con su trabajo.	14,30%	4,90%	10,00%
Intervenciones Quirúrgicas.	8,80%	12,40%	10,40%
Problemas Óseos.	26,50%	25,80%	26,20%
Depresión y Otros.	1,40%	10,70%	5,70%
Otros.	29,70%	24,10%	27,10%
Ns/Nc.	1,30%	0,80%	1,10%
Total:	100,00%	100,00%	100,00%

IV

ARTÍCULOS DE PRENSA CONSIDERADOS PARA VISIBILIZAR EL AUSENTISMO DOCENTE POR CERTIFICACIONES MÉDICAS.

I- Maestros no van a 10% de las clases; 340 mil faltas en 2014.

Durante el año lectivo 2014 se registraron 337.154 faltas de maestros de Educación Inicial y Primaria. Las cifras fueron brindadas por el Consejo Directivo Central (Codicen), luego de que El País realizara un pedido de informes.

El año pasado se dictaron en todo el territorio nacional unas 3.800.000 clases, por lo que las faltas equivalen casi al 10% de las clases.

Desde el Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP), el consejero Héctor Florit sostuvo a El País que cuando un docente falta con aviso, "es sustituido por un suplente". Sin embargo, desde la Federación Uruguaya de Magisterio (FUM), su presidenta Elbia Pereira dijo, también en declaraciones a El País, "que hay un faltante importante de maestros suplentes". Las escuelas están obligadas a recibir al alumno. Pero

la falta de los maestros muchas veces llevan a que los docentes se vean sobrecargados, atendiendo dos grupos al mismo tiempo; o a que directores, subdirectores o adscriptos, tengan que dictar clases, debiendo dejar de hacer sus propias tareas. De las 337.154 faltas, 134.338, equivalentes al 39%, son por enfermedad. (Tapia, C. 2015, Diario El País).

II- La mitad de los funcionarios de la enseñanza falta por licencias médicas. Aumentaron 11% las inasistencias por enfermedad en la ANEP en el segundo semestre de 2015.

El 49% de los funcionarios docentes y no docentes de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) no fue a trabajar por licencia médica durante el último semestre de 2015. En los primeros seis meses del año el ausentismo por esta misma razón había sido del 38%, por lo que las certificaciones aumentaron 11% en la segunda mitad del año.

Los datos surgen de un relevamiento realizado por la Comisión de Salud Laboral bipartita de la que participan la Coordinadora de Sindicatos de la Enseñanza del Uruguay (CSEU) y el Codicen, según publicó el Semanario Búsqueda.

En total, fueron unos 71 mil funcionarios los que presentaron certificados médicos desde julio a diciembre de 2015. La mayoría de las causas de enfermedad que aparecen en las certificaciones fueron por patologías osteoarticulares, psíquicas, respiratorias, gripe, juntas médicas anginas, problemas de columna o de digestión. Según el artículo de Búsqueda, las patologías psíquicas fueron las que provocaron más días de licencia.

"La cantidad de certificaciones que hubo el año pasado es un número importante. Por eso estamos trabajando, entre otras cosas, para ver cuál es la mejor forma de lograr en el futuro las certificaciones, sobre todo en el interior del país", dijo a Búsqueda la consejera del Codicen Laura Motta.

El relevamiento fue realizado a pedido del consejero en representación de los trabajadores, Robert Silva, que forma parte de la comisión. Uno de los objetivos que tiene este grupo de trabajo es, en concreto, reestructurar el sistema de certificaciones.

"Por un lado es claramente un problema desde lo funcional y desde lo económico, ya que además de dificultar el funcionamiento del organismo se paga el sueldo al titular que se ausenta y al suplente, y en algunos casos el sueldo a un segundo suplente pues el suplente también está enfermo", manifestó Silva a Búsqueda. Además, agregó que "se debe atender desde el lado del trabajador. Debe cambiarse el sistema de certificaciones para mejorar el funcionamiento y la economía de ANEP, pero especialmente para mejorar las condiciones de trabajo de sus funcionarios". (El Observador, 2016).

III- Un 17% de las clases en Salto no se han dictado- Preocupación por estrés en docentes de secundaria.

Si bien se trata de un tema que se reporta en todo el país, en Salto hay un alto número de docentes que amparándose en la licencia médica no concurre a sus clases en un período extendido de tiempo. La mayoría de las licencias que se han solicitado en todos los liceos del departamento son por estrés y cansancio físico, lo cual no deja al médico otra opción que recomendar algunos días de descanso. Varios centros educativos buscan la forma de generar estrategias para reducir el problema de estrés que está directamente asociado al ausentismo docente.

En lo que va del año hubo entre 13 y 17% de clases no dictadas en los centros educativos de Salto, siendo el porcentaje menos o más de acuerdo al liceo.

Las licencias médicas explican más de la mitad de las faltas de los profesores y es el estrés el que se manifiesta de distinta manera y muchas veces con una somatización. Esto provoca que los estudiantes pierdan clases porque no hay suficientes suplentes y los programas queden incompletos.

Profesión de Riesgo.

En la oficina de certificaciones médicas del Consejo de Educación Secundaria (CES) los docentes tramitan más de 200 licencias médicas por día. Un buen porcentaje de ellas están relacionadas con el estrés laboral, al que están expuestos los profesores que trabajan en centros educativos conflictivos. Las derivaciones que se hacen para consultas psiquiátricas aumentan año tras año, aunque no pudo precisar el porcentaje.

En Salto hay un alto porcentaje de docentes que deben ser derivados a consultas psiquiátricas o psicológicas, debido a la situación de bloqueo emocional que experimentan.

Si bien se reconoce que la docencia está dentro de una de las profesiones "de riesgo" de sufrir estrés, se busca la manera de minimizar estos problemas para que los estudiantes no queden sin clases.

El tema de salud laboral en Secundaria, y específicamente en las aulas de los liceos, fue tema de análisis de los docentes locales a través de una jornada que se realizó en el local de la asociación de Funcionarios de Enseñanza Secundaria de Salto (AFESS). (Diario Cambio, 2015)

IV- Subrayado Investiga: ausentismo laboral en Uruguay.

La cantidad de certificaciones médicas que llegan al Banco de Previsión Social (BPS) aparecen como un reflejo de esta realidad.

Uno de los sectores más afectados por el ausentismo laboral es la educación. En el segundo semestre del 2015 el porcentaje de funcionarios que se certificaron alguna vez promedia el 43% en el Consejo de Educación Inicial y Primaria, Consejo de Educación Secundaria y UTU.

Las enfermedades más comunes son las osteomioarticulares (dolores de columna, músculos y articulaciones) y las enfermedades psiquiátricas. Por las primeras se certifican por un promedio de 10 días y las segundas durante 21 días. (Subrayado, 2016).

V

DIFERENTES PERSPECTIVAS DE ANÁLISIS DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES, SEGÚN NEFFA, J.

El autor Neffa, J. (2015) plantea que los riesgos psicosociales pueden analizarse desde cuatro perspectivas, correspondientes a los autores antes mencionados: Karasek, R. (1979), Siegrist, J. (1996) y los modelos propuestos por Moorman, R. (1993), así como también el planteados por el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS), fundación científico técnica creada en 1996 por la Confederación Sindical de Comisiones Obreras (C.S. de CC.OO.), el cual hoy en día cuenta con sedes en Barcelona, Madrid, Sevilla y Valencia, España; Uno de sus objetivos principales consiste en la promoción y mejora de las condiciones de trabajo. (p.118) Haciendo una breve reseña de estos modelos se pueden realizar las siguientes apreciaciones, según Neffa (2015):

- Modelo propuesto por Moorman, R. (1993) se trata de un modelo de justicia organizacional cuyo objetivo consiste en “identificar la condición de justicia o injusticia que surge entre los trabajadores”, esto teniendo como marco de referencia la distribución entre los productores de los recursos generados, los procedimientos empresariales respecto a los trabajadores, o el trato que colegas y jefes brindan al trabajador.
- El modelo propuesto por Siegrist, J. (1996) éste tiene como objetivo identificar el desequilibrio que pueda existir entre la “intensidad del trabajo” y la “recompensa y reconocimiento”, lo cual como hemos mencionado antes, puede provocar en los trabajadores, placer o sufrimiento y por consiguiente, también conflictos.
- El modelo de Karasek, R. (1979) emplea encuestas a partir de las cuales pretende detectar en caso de haberlo, el desequilibrio “entre las demandas psicológicas que la empresa impone al trabajador y el margen de maniobra que este tiene para satisfacerlas”, lo cual tiene que ver con la autonomía y control que el individuo tiene sobre su propio trabajo. Propone a su vez, abordar el sufrimiento originario desde el desequilibrio a partir del apoyo técnico de sus superiores, transmitiendo técnicas y conocimientos que le permitan realizar mejor su tarea, y desde el apoyo social que reciba el trabajador para enfrentar las dificultades que se le presenten, por parte de sus colegas.
- El Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS, 2000) propone un modelo en el cual el énfasis está puesto en el fortalecimiento de las capacidades del trabajador propiamente, su objetivo es reconocer los riesgos para poder prevenir y brindar herramientas para, en caso de ser necesaria, la acción sindical. Teniendo en cuenta las diferentes lógicas que se presentan a la hora de resolver conflictos, y poder concretar las negociaciones por mejoras en las

condiciones de trabajo. (p.118).

VI

NEFFA, J. CONSIDERACIONES ACERCA DEL TRABAJO Y LOS RIESGOS PSICOSOCIALES.

Dada la naturaleza de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST) y la escasa legislación al respecto, se vuelve tarea difícil su abordaje y análisis en totalidad, aún así, se ha podido registrar de manera evidente el impacto que éstos tienen en los siguientes aspectos: en los resultados de la actividad empresarial, en la salud de los trabajadores y en el aumento de presupuesto público para salud y seguridad social, dado el incremento de demandas por reparación de daños.

Por ende, para poder llevar a cabo el análisis, es necesario un enfoque global multidisciplinario, que permita profundizar en su problematización, abordando variables tan múltiples como sus posibles causas. De hecho hoy en día no tenemos una teoría general y formal elaborada al respecto para poder universalizar estos fenómenos, esto deriva a su vez, de las características heterogéneas de la población trabajadora, las diferentes capacidades de resistencia, de adaptación y la subjetividad.

La emergencia de estas nuevas formas de organización y gestión empresarial, y los cambios en la organización de la producción, transformaron la gestión de la fuerza de trabajo. Se individualizaron las relaciones sociales a través de la gestión por competencias, se debilitan con esto los vínculos de solidaridad, se segmentan los colectivos de trabajo y aumenta la desigualdad social. Las nuevas políticas neoliberales de las relaciones de trabajo, ahora se orientan a reducir costos, se detienen los aumentos salariales, y crece el trabajo no registrado (sin aportes a la seguridad social), lo mismo sucede con el trabajo precario (sin estabilidad ni seguridad garantidos).

Aumentan los contratos “a término”, servicios “tercerizados” y eventuales, pasantías prolongadas, trabajadores “*ad honorem*” (frecuentes en docencia universitaria y centros de investigación). En el sector público, los trabajadores permanecen “pasantes” o son contratados como trabajadores autónomos, esta situación se ha visto generalizada en los jóvenes profesionales, dejándolos prácticamente, al margen del derecho del trabajo.

Estas nuevas condiciones de trabajo, que instalan un inminente temor al desempleo, terminan sometiendo a los trabajadores a una “subordinación voluntaria”, lo que trae consigo sobrecarga de trabajo, sumado a las tensiones que vivencia con sus supervisores dadas las competencias instaladas, a fin de conseguir mayor productividad y menores costos. Otro factor que afecta directamente a los trabajadores es la exigencia de “disponibilidad”, lo que trae que cada vez más deban aceptar modificaciones o extensiones de horarios, perjudicando hábitos sociales, vida doméstica, y espacios recreativos, incluso permaneciendo conectados a sus jefes cuando la jornada laboral ha terminado, a fin de poder culminar con tareas que en el espacio físico de trabajo, no han podido finalizar, esto se da a través de las nuevas TICs (ejemplo: teléfonos celulares, computadoras

portátiles, tablets, videoconferencias, entre otras), desdibujando cada vez más los límites entre el tiempo-espacio laboral y la vida doméstica de los individuos.

El uso de la “prima por presentismo” estrategia empresarial orientada a reducir el ausentismo, provoca que el trabajador concorra aun estando enfermo, de modo que no pierde salario, pero genera posibilidad de contagio dentro del colectivo de trabajadores, a su vez, dado el estado de deterioro en su salud, culmina por disminuir la calidad de producción y su productividad, lo que posteriormente se traslada a clientes o usuarios, generando finalmente una consecuencia negativa para la empresa.

Desde la perspectiva de los asalariados, estos cambios en las relaciones salariales, así como en las políticas macroeconómicas, generan un aumento significativo en la carga psíquica y mental, viéndose a su vez beneficiados algunos sectores en lo que respecta a la carga física, consecuencia de las nuevas tecnologías.

Como resultado directo de estas modificaciones en el medio ambiente laboral , los trabajadores vivencian falta de reconocimiento y escasa remuneración económica por sus tareas, afectando directamente su identidad profesional y el significado del trabajo.

VII

CRONOGRAMA TENTATIVO DE ACTIVIDADES DETALLADO.

Diagnóstico situacional.

Se llevará a cabo instancias previas al encuentro con el grupo de maestros.

Consiste en visitar el barrio, recorrerlo, identificar las redes sociales operantes en la zona (Socat, ongs, centros comunales, comisiones de vecinos), las instituciones que participan y colaboran en y con la escuela, los servicios sanitarios con que cuenta la comunidad, el nivel y calidad de vida de la zona, características edilicias, acceso a líneas de transporte y medios de comunicación.

Se realizará entrevista con directora del Centro Educativo, a fin de establecer el primer contacto con la institución, visualizar las necesidades y problemáticas manifiestas y comenzar a construir el vínculo desde el cual se trabajará conjuntamente en los sucesivos talleres.

Primer encuentro general con maestros.

Presentación del grupo y Propuesta de trabajo.

Justificación del taller: Objetivos. ¿Para qué? ¿Con qué fin? Temáticas generales a abordar.

Exposición de las problemáticas que los traen a los encuentros colectivos.

Abordar las situaciones que los movilizan a la necesidad del espacio para co-construir estrategias para la prevención del Síndrome de Burnout, desde la perspectiva del Autocuidado.

Convocatoria a interesados en participar.

Segundo encuentro, ya con grupo de maestros definido.

Exposición colectiva de pre-supuestos acerca de las temáticas: Salud Ocupacional; Riesgos Psicosociales; Síndrome de Burnout; Prevención y Autocuidado.

Abordaje teórico de términos y temáticas referentes, extraídas de la primer instancia. Conceptos que trae cada uno. Herramientas teóricas para trabajar, desde dónde lo vamos a abordar. Atendiendo y orientándonos siempre desde la Promoción y Prevención en salud, dentro y fuera del ámbito laboral.

Tercer encuentro - Primer Taller con Maestros.

Conceptualizaciones generales acerca del Síndrome de Burnout y Autocuidado.

Exposición colectiva de problemáticas a trabajar. Problematización de temáticas expuestas.

- Generación silenciosa de Ideas, donde los participantes anotaran sus impresiones sobre el tema tratado como resultado de su reflexión individual.
- Manifestación secuencial de ideas por los participantes, momento en el que cada uno de los asistentes enunciara al grupo sus comentarios.

Cierre del encuentro con material audiovisual referente a las temáticas.

Reflexión al respecto, se propone para próximo encuentro.

Cuarto encuentro - Segundo Taller con Maestros.

Se retoman las ideas expuestas en el encuentro anterior.

- Discusión de dichas ideas, introduciendo el debate y la posibilidad de descartar algunas ideas, redefinirlas, reubicarlas, agruparlas, descomponerlas, y volver a organizarlas.

Se retoman los conceptos emergentes y se amplian las impresiones individuales y colectivas acerca del Síndrome de Burnout y Autocuidado.

Cierre con dinámica de relajación que posibilite la visualización de cada situación particular, para cada uno de los participantes. Puede consistir en ejercicios de respiración o simplemente un momento de silencio, con música relajante de fondo, o guiada a modo de meditación, como lo prefieran los participantes. Se propone reflexión al respecto para próximo encuentro.

Quinto encuentro - Tercer Taller con Maestros.

Se retoman las ideas expuestas en el encuentro anterior, se reafirman conceptos generales.

Proyección de película referida a la docencia y el desgaste que la profesión genera.

Problematización individual y colectiva del audiovisual, planteo de estrategias para el Autocuidado.

Se propone para próximo encuentro: Relevamiento de hábitos nocivos y beneficiosos que los participantes identifiquen en sus conductas cotidianas.

Sexto encuentro - Cuarto Taller con Maestros.

Relevamiento de reflexiones acerca de lo propuesto el encuentro anterior.

Se organizarán en papelógrafos, a fin de visualizar mas claramente los items que resulten recurrentes en la exposición colectiva.

Conjuntamente se comenzarán a diseñar posibles estrategias para abordar las problemáticas que resulten de la exposición y discusión por parte de los participantes.

Se diagramará un nuevo papelógrafo con lo resultante del colectivo.

Para próximo encuentro se propone la realización domiciliaria de alguna de las estrategias de Autocuidado expuestas.

Séptimo encuentro - Quinto Taller con Maestros.

Apelando a papelógrafos y retomando las ideas del encuentro anterior, en esta instancia se trabaja sobre de la tarea propuesta en el encuentro anterior.

Se expondrán las experiencias de modo individual y reflexión colectiva acerca de los resultados de las mismas. Se cierra el encuentro con una dinámica grupal con ejercicios corporales orientada a la relajación.

Se propone para próximo encuentro: Taller plástico, se confeccionarán y pintarán mandalas. Con la participación de un profesional invitado.

Octavo encuentro - Sexto Taller con Maestros.

En esta nueva instancia la atención se centrará en la técnica plástica propuesta en el encuentro anterior, confección y pintura de mandalas.

Referencias teóricas de la técnica, aportes y aplicaciones de la misma en el ámbito de la salud psicoemocional.

Actividad plástica propiamente dicha.

Se cierra el encuentro con reflexión colectiva acerca de lo experimentado en el transcurso de la actividad.

Se propone para próximo encuentro, actividad de relajación con ejercicios corporales: Biodanza. Con la participación de un profesional invitado.

Noveno encuentro - Séptimo Taller con Maestros.

En este encuentro se llevará a cabo la actividad de Biodanza, a fin de experimentar una instancia de reconocimiento corporal, vínculo con el cuerpo, ejercicios de relajación.

Se expondrán brevemente conceptos referidos a la técnica, aportes y aplicaciones en el ámbito de la salud psico-físico-emocional.

Se propone para próximo encuentro realizar la exposición individual y colectiva de lo vivenciado en esta instancia. Realizar un relevamiento conjunto acerca de las técnicas y temáticas abordadas en el transcurso de los talleres, y las posibles aplicaciones en la cotidianeidad de los docentes en su ámbito personal, como laboral.

Décimo encuentro - Octavo Taller con Maestros.

Se realizará la exposición individual y colectiva de las sensaciones, emociones y vivencias experimentadas a partir de la actividad de biodanza, realizada en el encuentro anterior.

Relevamiento de información acerca de la implementación de estrategias en este período.

Se planteará el cierre del ciclo de talleres para el próximo encuentro, se propone realizar evaluación general de las instancias colectivas: Vínculos, estrategias, abordajes, resultados obtenidos.

Undécimo encuentro - Cierre de las actividades y ciclo de talleres.

Relevamiento y exposición de impresiones y reflexiones individuales y grupales, acerca de los encuentros conjuntos, trabajo colectivo y estrategias elaboradas.

Valoración de resultados obtenidos, problematización de reflexiones acerca de los mismos.
Exposición de evaluación y planteamiento de objetivos para primer trimestre de año lectivo próximo.