

Salud y trabajo docente, elementos teóricos-metodológicos de la investigación al monitoreo epidemiológico

Jorge A. Kohen¹

Resumen

A partir de las investigaciones desarrolladas en Argentina (1995/97) y Ecuador (1996) se exponen los elementos teóricos metodológicos que permiten establecer la relación entre Proceso de Trabajo Docente y Proceso Salud Enfermedad. La propuesta incluye descomponer el proceso de trabajo en sus elementos básicos, objeto de trabajo, medios e instrumentos, organización y división del trabajo y por otra parte se analiza desde la carga de trabajo, la responsabilidad y complejidad de la tarea.

Se expone un método que integra lo cualitativo - cuantitativo con metodologías participativas, el cual se implementó a partir de seminarios talleres, un dispositivo de implicación subjetiva y la incorporación de los delegados a todo el proceso de recolección de información.

De los indicadores construidos se privilegian: Escuela por Tipo de Riesgo y Sufrimiento, por su calidad explicativa en las relaciones causales y por ser de gran utilidad para el monitoreo epidemiológico.

En la comparación de los perfiles se muestra la existencia de una compleja red de causalidad que obliga a una mirada no lineal del problema, jerarquizando los procesos que se vinculan con el objeto de trabajo, el alumno un sujeto en formación y del contexto en que se desenvuelve la labor educativa.

Por último se propone un método de monitoreo epidemiológico que partiendo de la investigación se instala en las escuelas, a partir de un proyecto construido por el colectivo de trabajadores (sindicato) y puede ser aplicado por los propios maestros.

Palabras claves: Trabajo, salud, sufrimiento, vigilancia docente, epidemiología.

Abstract

We describe theoretical methodology elements designed to evaluate the relationships between work as an educator and pathological processes, based on research conducted in Argentina (1995-1997) and Ecuador (1996). The proposal includes breaking down the work process into its basic elements, identifying the work "object" or "client", means and tools used, describing work organization and division and, on the other hand, analyzing these relationships from the perspectives of work load, task complexity and responsibilities.

We present a method that combines qualitative and quantitative aspects with participatory methods, based on workshop-style seminars, implicit methods and involvement of participants in all aspects of data collection.

Two indicators are emphasized, school classification by type of risk and suffering, because of their ability to explain causal relationships and because of their value in epidemiological surveillance.

When comparing the various profiles, it is evident that causality is complex and forces one to take a non-linear view of the problem that prioritizes those processes that are linked to the work object, i.e., the student, a subject who is in a formative stage, and to the context in which the work of educating takes place.

Finally, we propose a method for conducting epidemiological surveillance that is based on research, implemented in schools, and emanates from worker (or union)-developed projects, and can be applied by the teachers themselves.

Keys words: Work, health, suffering, surveillance of educators, epidemiology.

¹ Director Área Salud y Trabajo. Facultad Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario - Investigador del Consejo Investigaciones UNR. Argentina.

Introducción

En los últimos años vienen desarrollándose un conjunto de investigaciones y programas en políticas de salud tendentes a revalorizar el protagonismo de los trabajadores como elemento sustancial para la transformación de las condiciones laborales. La idea se fundamenta en que la apropiación y socialización del conocimiento genera de por sí, mejoras en la calidad de vida de los trabajadores. Consideramos necesario especificar claramente de qué conocimiento es necesario apropiarse y cuál es, metodológicamente hablando, el proceso más adecuado para acceder a ese conocimiento dada su naturaleza específica y las condiciones en que se desarrolla.

Partimos de la base de que aquello de lo que se enferma un maestro a lo largo de su vida laboral es un tema conocido. Para decir que un maestro pierde la voz, está estresado, presenta una lumbalgia, o padece Burnout, no hace falta hacer nuevas investigaciones, existen un número muy importante de trabajos ya realizados.

Sostenemos que lo fundamental es procurar establecer los nexos causales entre el trabajo y la enfermedad y más aún los pasos intermedios en el proceso de desgaste y consumo de la fuerza de trabajo docente y la estrategia de investigación que adoptemos para que la misma aporte un conocimiento nuevo y una práctica transformadora.

Estas son las premisas que hemos formulado, tanto en Argentina como en Ecuador, al momento de decidir nuestra participación e impulsar las encuestas nacionales sobre condiciones de trabajo y salud docente de CTERA (Confederación de Trabajadores de la Educación de la República Argentina) y de UNE-CENAISE (Unión Nacional de Educadores y Centro Nacional de Investigaciones Sociales y Educativas del Ecuador).

Si nos quedamos en reconocer y sistematizar casi exclusivamente las condiciones en que diariamente desarrollamos nuestra jornada laboral, puede que estemos promoviendo, aún con las mejores intenciones, simplemente un proceso de identificación basado en los efectos de las políticas instrumentadas, pero que en realidad, sólo constituye el primer paso en la construcción de lo que hay que saber. De esa manera seguimos reforzando el desplazamiento de los sujetos principales de los puntos estratégicos para la toma de

decisiones. Analizar lo que se ve, lo que más se siente o se sufre, y socializar las visiones en una especie de sumatoria o porcentual, puede quedar reducido a una especie de fenomenología de la apariencia que en verdad, refuerza el ocultamiento del proceso de trabajo detrás del proceso pedagógico, las relaciones sociales y los procesos históricos que se refieren a las causas del deterioro.

La experiencia desarrollada nos permite afirmar que detrás de ciertas manifestaciones laborales, lo que en realidad se produce es una serie de expropiaciones y ocultamientos del proceso que van configurando la práctica docente, sobre un proceso complejo de desarticulaciones que cristalizan en la expropiación del hecho educativo, la recepción pasiva de planificaciones en las que nunca se participa o en las que la participación es obturada, y la pérdida de control sobre el proceso de trabajo, promoviéndose así un conjunto de malestares que inciden directamente en la salud de los maestros.

Desde la corriente de la medicina social, salud colectiva o epidemiología crítica en la que nos ubicamos teóricamente, y con una estrategia sustentada en la triangulación metodológica combinada con elementos de investigación participativa o investigación acción, en la que los trabajadores son sujetos activos del proceso, y no objetos pasivos, es posible poner al descubierto los aspectos ocultos del proceso de trabajo docente y la relación que éste tiene con el proceso de salud-enfermedad en el que está involucrado el magisterio.

Referente teórico**La docencia como proceso de trabajo****La escuela como ambiente laboral****La construcción social del conocimiento como contenido y valor del trabajo**

Son las tres premisas teóricas necesarias para recorrer el camino del desocultamiento del proceso de trabajo tras la labor educativa.

En el campo educativo, los docentes se constituyen como trabajadores muy recientemente y, en tanto sujetos históricos, comienzan así a resignificar su mundo laboral.

Si oculto ha estado el carácter de trabajo-trabajo colectivo, además de la tarea docente, más obturada

aun está la relación de éste con la salud de quienes lo realizan. Los sistemas educativos, las escuelas como locales de trabajo, no son vistos como tales y la escisión entre pedagogía y trabajo docente no sólo no se revela, sino que se ahonda para convertirse en el núcleo crítico enfermando de la vida cotidiana de los docentes.

Recientemente hemos planteado que los trabajadores de la educación, protagonistas centrales forzados, de las reformas impuestas para sostener una economía recesiva "de ajuste", han sido desplazados de la toma de decisiones sobre contenidos y organización escolar. La retórica de la participación inunda los discursos oficiales, los gobiernos enfatizan respondiendo a los requerimientos del Banco Mundial, sobre la necesidad de la capacitación para el cambio, sin tener en cuenta que el verdadero cambio requerido está en las condiciones de trabajo de maestros y profesores (Martínez, Valles y Kohen, 1997).

El trabajo queda siempre encubierto, escindido, oculto por la teoría pedagógica, la tecnología educativa y la organización escolar, situación hoy profundizada por el avance de la flexibilización dentro de la educación.

La identidad docente se ha definido desde un rol social mistificado a la manera de un apostolado o como deslizamiento de una función, al ser definida como la segunda mamá. Este ideal, frecuentemente impregnado de lo sacrificial, en momentos en que la trama simbólica de la cultura da lugar a mayor producción es lo que permitió el desarrollo de grandes proyectos o luchas que aún con limitaciones o críticas hoy podemos recuperar.

En un contexto de pauperización creciente, de individualismo exacerbado y el consumismo como valores sociales legitimados y legitimantes además de la disgregación de los lazos familiares y sociales, el ideal cae fácilmente en el orden del imperativo.

En este marco, todas las actividades quedarán, inclusive aquellas que propugnan una escuela saludable, expulsadas del registro del derecho laboral y mayoritariamente serán vividas como exigencias.

De los ideales se termina en la exigencia de eficiencia. Es el camino en el que emergerá la fatiga, el malestar y el sufrimiento por no poder cumplir los objetivos propuestos. Según las condiciones personales se oscilará desde las respuestas hiperactivas a las de

inhibición o ausentismo. Sin un marco cultural que dé sentido a los procesos, los hechos no podrán constituirse en acontecimientos y el docente quedará a merced del sufrimiento individualizado.

La escuela pública como institución de transmisión de valores y cultura, espacio de capacitación para el ingreso al mundo del trabajo e instancia de disciplinamiento social, ha perdido vigencia en el capitalismo neoliberal globalizado, esas funciones las cumple hoy el mercado y los medios masivos de comunicación.

En este contexto, el trabajo docente es considerado como de muy baja productividad. En el modelo neoliberal hegemónico, el conocimiento socialmente válido y económicamente valuado y las vías de acceso a él son privadas. Tomamos esta palabra en sus dos significados: de propiedad y de privación; hay propietarios de capital humano y hay población privada de la posibilidad de apropiarse de él (Martínez, Valles y Kohen, 1997).

El docente, alejado o privado de un acceso adecuado a la teoría, no está en capacidad de cuestionar, preguntar, argumentar sobre los aspectos determinantes de su trabajo cotidiano. Proyecto cultural o proyecto económico, ¿qué situación predomina hoy?. Su identidad está cuestionada, ¿quién es, qué es?, ¿para quién trabaja?. El destino incierto de lo que produce, no reconocido o perdido en registros de la memoria frágil de alumnos y compañeros, hoy debe ser rescatado para revalorarlo. Pero, ¿qué valor tiene?.

"Aquí, la incertidumbre. El valor económico del trabajo nunca fue adjudicado al docente. Su salario se compuso en función de un gasto o necesidad individual determinada por su origen de clase o situación social actual. El trabajo docente nunca tuvo valor o fue "invalorable" en términos materiales. La contradicción con el capital humano tal como se concebía en E.E.U.U. estaba muy lejos del magisterio argentino. Basta pensar en las décadas de los 50 y 60, en pleno auge de Fridman" (Martínez, Valles y Kohen, 1997).

La crítica básica al proyecto neoliberal en educación es que su discurso retórico es irrealizable. La exclusión del docente en el diseño y realización de los cambios deseables, es un escollo insalvable. Los cambios reales, concretos, los hace o no los hace el maestro en la escuela. Puede sometérselo a trabajos forzados (ya existen), pueden darse modificaciones y

desregulaciones normativas “de hecho”, esto no dará la calidad buscada por el modelo eficientista.

Así no se realiza el proyecto educativo, del signo que sea. Los cambios efectivos que se realizaron en la industria de punta, involucraron necesariamente al trabajador y aún al sindicato; la organización del trabajo cambió para dar lugar a un nuevo modelo de producción. Nada de esto sucede con el sector laboral docente y las políticas educativas actuales. Las narrativas de progreso asignadas a la educación no son ya creíbles. Sin una modificación concreta del proceso de trabajo no variará el producto educativo.

El conocimiento legitimado por el sistema no lo produce el maestro. El que ya produjo está descalificado y se descarta el que estaría en condiciones de realizar a partir de su práctica histórica y presente. El docente tiene que obtener -y es casi inaccesible para la mayoría- ese conocimiento necesario induciéndoselo a buscarlo en el mercado desregulado de los capacitadores y expertos.

Proceso salud-enfermedad y el proceso de trabajo docente

La vida y la salud de los trabajadores se desarrolla en la totalidad de la realidad social, lo cual incluye tanto la esfera de la producción como el ámbito del consumo, la vida familiar y cotidiana. Por lo tanto, la salud-enfermedad está vinculada a las capacidades colectivas e individuales de los trabajadores para controlar y dirigir sus procesos vitales de trabajo y consumo, es decir, para controlar su forma de vida.

En cada lugar de trabajo, los sujetos enfrentan condiciones específicas en las que coexisten factores que generan el desgaste de la fuerza de trabajo con aspectos que favorecen el desarrollo y la realización de los sujetos. La capacidad para procesarlas depende simultáneamente de los recursos y soportes a los que pueda recurrir como colectivo de trabajo y al conjunto de defensas y reservas con que cuentan individualmente para vivir esa realidad.

Por lo tanto, cuando en los maestros se acumulan e intensifican las modalidades negativas de trabajo, las formas carenciadas y deformadas del consumo derivadas del deterioro del salario, los patrones culturales o familiares alienantes y la ausencia o debilidad de organización, se potencian los procesos desgastantes y destructivos, acercando a los individuos y al colectivo de trabajadores al polo de la enfermedad.

En nuestra propuesta de investigación nos situamos en las escuelas como locales de trabajo y desde allí estudiamos al maestro que se encuentra trabajando, en “aparente estado de salud”, que no tiene ninguna enfermedad que le impida asistir a la escuela. La intención es captar lo que sucede con una población de maestros más amplia que la de aquellas investigaciones que sólo se ocupan del ausentismo y al mismo tiempo y como cuestión fundamental, buscar los elementos intermedios en la cadena causal y sintomática que lleva de la salud a la enfermedad.

Es conocido que mientras el docente se mantiene en su puesto de trabajo va acumulando fatiga, con un conjunto y variedad de síntomas que se presentan en forma intermitente y que en su inicio no alarman y se atribuyen a causas ajenas al trabajo.

Al llegar el maestro al estado de fatiga residual o bien en la instancia que se produce una desorganización severa de su salud mental o se instala una patología orgánica, se produce el ausentismo y la salida del trabajo, la incapacidad o incluso el abandono.

La estrategia que impulsamos plantea instalar la investigación en la escuela e incorporar a los maestros como sujetos del proceso. Así es posible captar el fenómeno en movimiento, con una mayor amplitud y riqueza que si nos centráramos sólo en quienes están con licencia por enfermedad.

Desde esta perspectiva epidemiológica se hace necesario, en primer lugar, descomponer el trabajo docente en sus elementos básicos y analizar con rigurosidad los elementos deteriorantes o destructivos presentes en el medio ambiente de trabajo, en las cargas laborales y en las exigencias que de ellas se desprenden, resignificándolos en función del impacto que tienen en la salud del maestro.

Teórica y metodológicamente proponemos un doble recorrido por un lado nos situamos en la escuela y analizamos las exigencias y cargas laborales, los procesos peligrosos para la salud al decir del Dr. Oscar Betancourt (1999), que se desprenden de la relación docente alumno, de las condiciones de trabajo en el aula y el establecimiento educativo. Por otro lado, nos extendemos a la realidad socio-cultural que vive el conjunto de los alumnos, la problemática que circunda y contextualiza a la escuela y finalmente al ámbito de la vida familiar y social del docente que es penetrado y permeado por su actividad laboral.

Analizamos el trabajo docente desde tres elementos centrales:

1. La carga de trabajo
2. La complejidad de la tarea
3. La responsabilidad

La carga de trabajo está constituida por el tiempo de trabajo dentro y fuera de la jornada laboral y el número de alumnos que atiende. Hemos considerado en este punto, teniendo en cuenta el porcentaje mayoritario de mujeres que ejerce la docencia, el peso que representa el trabajo doméstico como carga laboral agregada.

La complejidad de la tarea, puede apreciarse claramente en los nuevos contenidos, los diseños curriculares y las particularidades de los alumnos, tanto por sus características individuales como por su proveniencia de un contexto social y familiar crecientemente complejo y conflictivo.

La responsabilidad está vinculada al control y vigilancia que deben ejercer directivos y docentes sobre los alumnos y bienes muebles de la escuela. El cargo jerárquico refuerza esta exigencia con el peso de la responsabilidad de los directores frente a cualquier problema que se suscite en el ámbito del establecimiento. Unido a esta responsabilidad, el maestro tiene un rol socio-cultural cuya importancia para la comunidad es aún muy significativa.

Para comprobar empíricamente las relaciones causales entre la enfermedad laboral y los cambios que se producen en el proceso de trabajo docente, en los diferentes períodos históricos que se analizan, no se puede realizar el análisis de las manifestaciones en individuos aislados o a partir del caso clínico.

Se hace necesario entonces ubicarse desde una dimensión más abarcativa, como lo es el nivel del colectivo de trabajo. Cristina Laurell (1988) afirma:

"La naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico, sino en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos. Aunque la historia natural de la tuberculosis sea distinta que hace 100 años, no es desde el estudio de los enfermos de tuberculosis donde vamos a aprehender mejor el carácter social de la enfermedad sino en los perfiles patológicos que representan a los grupos humanos."... "El perfil

patológico se construye tomando en cuenta el tipo de patología y la frecuencia que determinado grupo exhibe en un momento dado".

Desde esta perspectiva epidemiológica construimos un conjunto de indicadores que permiten elaborar, en primer lugar, un perfil de cargas laborales y exigencias, sintetizados en una tipología específica de escuelas. A su vez, construimos un perfil patológico general y perfiles específicos de los docentes, lo cual permite captar las diferencias y los matices que las realidades concretas imponen a la labor docente.

Las particularidades que como grupo social presentan los maestros son consecuencia de un conjunto de mediaciones y estrategias colectivas e individuales que se van construyendo para sostener el trabajo, las cuales determinan que un perfil patológico general representa y sintetiza a un conjunto de perfiles definidos de acuerdo al tipo de escuela y ubicación de la misma: zona, barrio, etc.

La construcción de indicadores para la generación de acciones de prevención y control del proceso de trabajo

Las investigaciones desarrolladas tanto en Argentina como en Ecuador analizan en profundidad el proceso de trabajo del magisterio, la vida cotidiana, familiar y la salud del docente, las cuestiones vinculadas al género y la actividad sindical y social que desarrollan.

Los resultados de estas investigaciones están publicados en los libros "Salud y trabajo docente. Tramas del malestar en la Escuela", ya citado ampliamente en este artículo y en "Primer Seminario Internacional Salud en el Magisterio" publicado por el Instituto de Seguridad Social Ecuatoriano en Quito, mes de marzo de 1996.

De toda la información recogida, seleccionamos para esta publicación dos INDICADORES que hemos construido y que consideramos centrales para la prevención y el monitoreo epidemiológico.

Ellos son:

1. Tipología de escuela por riesgo
2. Sufrimiento

El primero lo proponemos como "evento centinela" de las condiciones y medio ambiente de trabajo y el segundo como indicador de manifestaciones tempranas de alteración de la salud de los docentes vinculada al proceso laboral.

1. Tipología de escuela: un indicador para clasificar las escuelas según riesgos

Se construyó con el interés de captar simultáneamente las cargas laborales que dependen tanto de las condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT) como de la cantidad de alumnos por sección y total por escuela, tomando a su vez el indicador de habitabilidad de acuerdo a las dimensiones en m² y m³ adecuadas según el Código Rector. Las variables utilizadas para construir el indicador de riesgo y la tipología de escuelas correspondiente son:

- Cantidad de alumnos
- Superficie cubierta
- Superficie libre
- Estado de los pisos
- Estado de las paredes
- Ampliaciones y tipo de materiales
- Estado de los sanitarios
- Humedad en techos y paredes
- Instalación eléctrica

De acuerdo a un puntaje asignado a cada variable, se definieron los valores posibles del indicador a partir del cual se tipificaron las escuelas en cuatro

grupos: Adecuadas (Muy buenas para Ecuador), Aceptables, Riesgosas y Peligrosas.

En la encuesta de CTERA la distribución de las escuelas de acuerdo a la tipología de riesgo es la siguiente:

Tipología de escuela por riesgo

- Aceptables	43,8%
- Adecuadas	9,2%
- Riesgosas	26,5%
- Peligrosas	3,0%
- Sin considerar	17,5% ⁽¹⁾

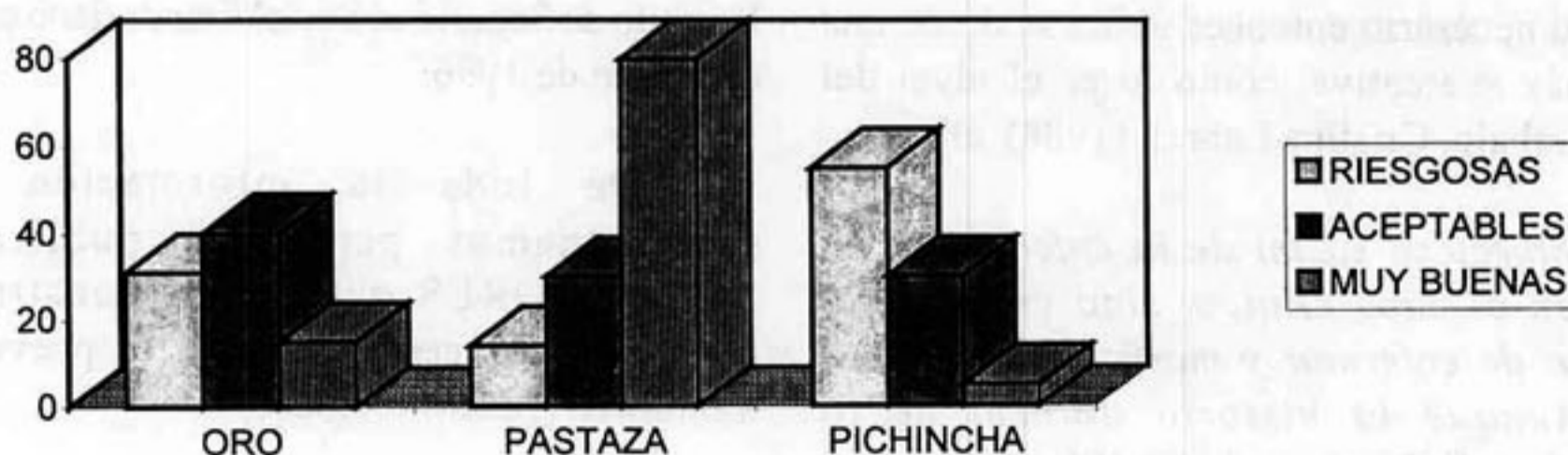
⁽¹⁾Cabe aclarar que 17,5% que figura como "sin considerar" refleja todos los casos en que faltan datos de alguna de las variables que componen el indicador.

En Ecuador la clasificación de las escuelas a nivel nacional muestra la siguiente distribución:

- Muy buenas	29,4%
- Aceptables	32,4%
- Riesgosas	16,0%
- Peligrosas	19,3%

Este indicador permite una clasificación más operativa en función del monitoreo epidemiológico respecto de los análisis tradicionales, y de aquellos en los cuales se comparan las escuelas en Urbanas / Rurales, situadas en barrios Carenciados / No Carenciados o la clasificación en Categorías Primera, Segunda y Tercera de acuerdo al número de alumnos y complejidad como sucede en la Argentina o en el caso Ecuatoriano entre Sierra, Costa y Oriente.

Gráfico N° 1
Tipología de escuela por provincia en Ecuador



Como puede verse en el Gráfico N° 1, en Ecuador en la provincia de Pichincha, donde se ubica la capital del país, es donde se encuentra el mayor porcentaje de escuelas peligrosas, a pesar de que esta provincia tiene un desarrollo económico y cultural mayor respecto a otras, como Pastaza, situada en plena región amazónica.

En el caso Argentino vemos en el Gráfico N° 2, donde se comparan los perfiles patológicos por Tipología de Escuela, que un análisis como conjunto de los perfiles de alteraciones de la salud de las Escuelas Riesgosas se sitúan sobre las Aceptables y éstas sobre las Adecuadas.

Gráfico N° 2
Perfil patológico por tipología de escuela Argentina

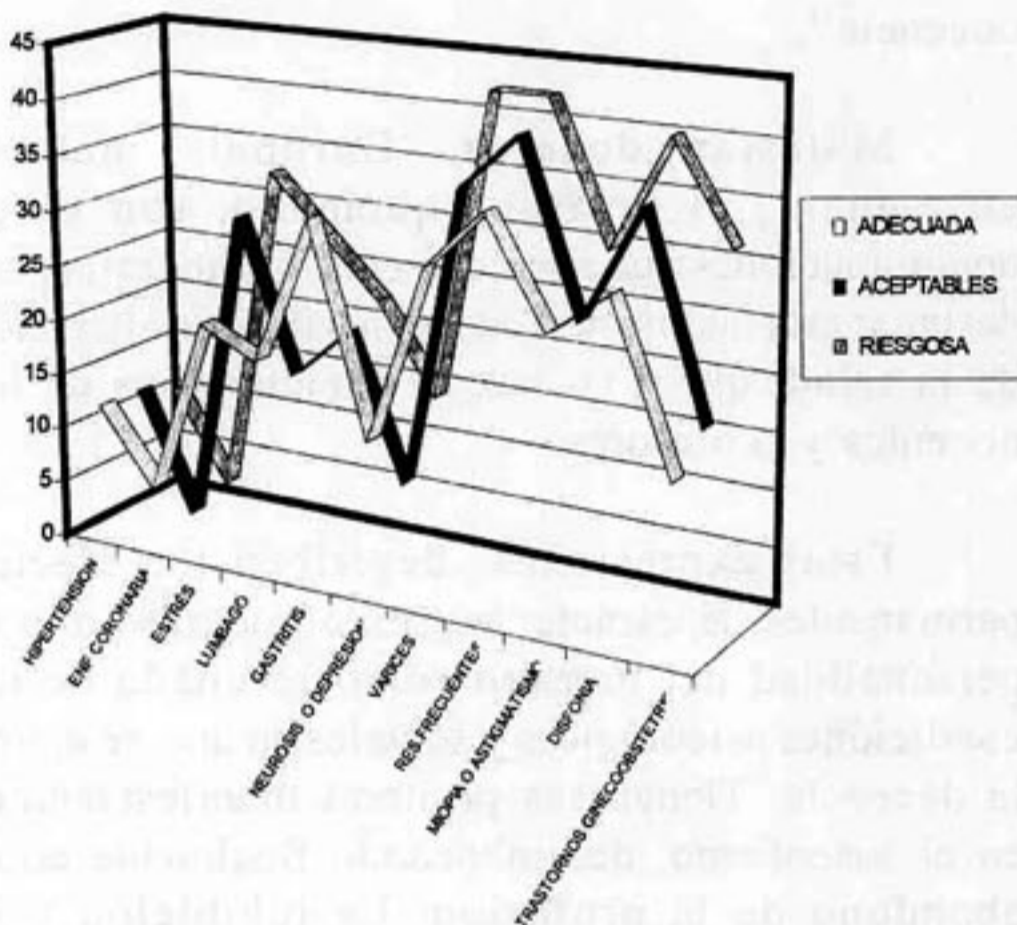


Tabla perfil patológico por tipología de escuela Argentina

	Adecuadas	Aceptables	Riesgosas
Hipertensión	12,0	11,9	10,4
Enf. coronaria	5,3	1,1	2,2
Estrés	21,3	29,6	32,6
Lumbago	18,7	15,9	27,4
Gastritis	32	20,7	22,2
Neurosis o depresión	13,3	7,8	14,1
Varices	29,3	34,8	42,2
Res. frecuentes	34,7	39,9	42,2
Miopía o astigmatismo	25,3	24,8	29,6
Disfonía	29,3	35,2	40,0
Trastornos Gineco-obstétricos	14,7	17,4	31,1

Fuente: Datos de la investigación

Este perfil está demostrando un desgaste mayor de los maestros que trabajan en las escuelas riesgosas centrado principalmente en la corporeidad del docente como se desprende del claro predominio de los trastornos osteoarticulares, las varices, los trastornos ginecológicos y disfonía. También tiene mayor incidencia el estrés en las escuelas riesgosas.

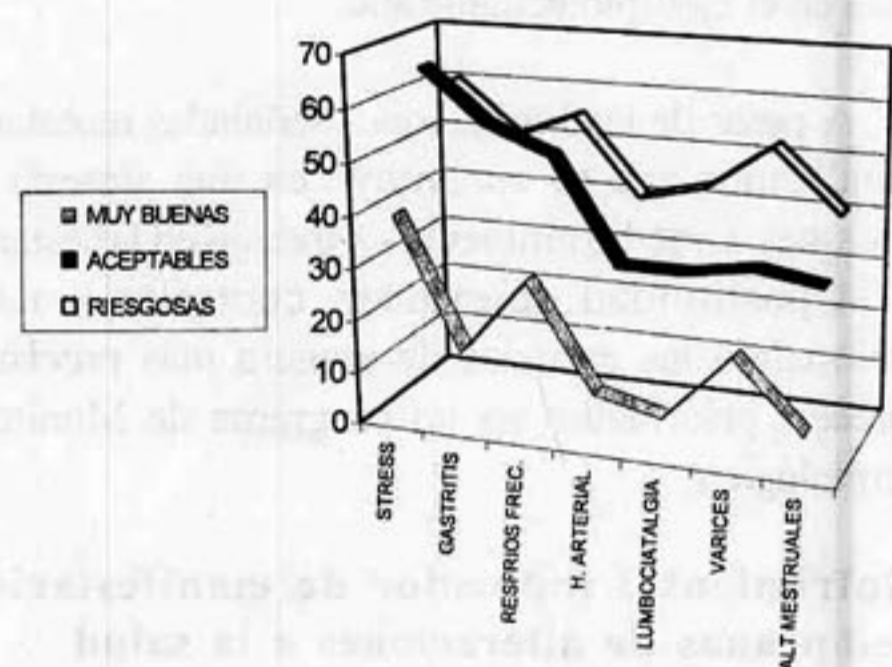
Los resfríos frecuentes en el análisis por patología independiente del perfil como conjunto demuestran una asociación directa con las condiciones y estado del edificio.

Al analizar individualmente las patologías se destaca que en la distribución de la hipertensión arterial y las enfermedades coronarias éstas tienen una mayor incidencia en las escuelas que están en mejores condiciones.

El hecho que los docentes Argentinos que trabajan en las escuelas aceptables y adecuadas tengan mayor edad y antigüedad en la docencia, que estén sometidos a mayor control social, a una supervisión estricta y que un número importante de ellos hayan trabajado previamente en escuelas caracterizadas como riesgosas explicaría la mayor incidencia de hipertensión arterial y enfermedades coronarias.

El Gráfico N° 3 representa los perfiles de alteración de la salud como conjunto de los maestros ecuatorianos y los compara con la tipología de escuela.

Gráfico N° 3
Perfil patológico por tipos de escuelas Ecuador



Una primera mirada nos permite ver que el perfil general de alteraciones de la salud en las escuelas Riesgosas se sitúan sobre el de las escuelas Aceptables y Muy Buenas.

El perfil de las Escuelas Riesgosas Ecuatoriana también muestra un alto desgaste orgánico, osteoarticular, mayor patología ginecológica y resfríos frecuentes, mientras que las escuelas que están en mejores condiciones tienen mayor incidencia de estrés y gastritis, es decir, padecimientos psicosomáticos y mentales.

En las Escuelas Riesgosas Ecuatorianas llama la atención el hecho de una mayor incidencia de Hipertensión Arterial.

La comparación entre tipología de escuela de riesgo y perfiles patológicos, permite una importante visión de conjunto y da una primera aproximación en la explicación y posibilidades de intervenciones oportunas pero tiene un alcance explicativo limitado, como puede verse al comparar la incidencia de patologías al interior de los perfiles patológicos de Argentina y Ecuador.

Reafirmamos que no se puede explicar el proceso de trabajo docente desde un marco conceptual lineal o determinista que unilateraliza causa-efecto, lo cual nos obliga a profundizar la investigación ya que nuestro objeto de estudio está sometido a múltiples atravesamientos que complejizan su campo de determinación y condicionamiento.

Lo que hay que considerar es la intervención de un conjunto de variables complejas a tomar en cuenta en la construcción misma del indicador, variables que en determinadas sociedades como la Argentina, tienen un peso específico a la hora del análisis de la relación proceso de trabajo docente - proceso salud enfermedad que establecen diferencias con otras sociedades, como se aprecia en el ejemplo ecuatoriano.

A pesar de las limitaciones señaladas rescatamos este indicador que se constituye en una síntesis de condiciones y medio ambiente de trabajo en las escuelas y da la posibilidad de evaluar, controlar y actuar seleccionando las escuelas de manera más precisa y establecer prioridades en un programa de Monitoreo Epidemiológico.

2. Sufrimiento: indicador de manifestaciones tempranas de alteraciones a la salud

Este indicador pretende captar las manifestaciones tempranas de alteraciones de la salud, aquellos síntomas y molestias que habitualmente pasan desapercibidos para el trabajador pero que, de no mediar modificaciones

sustanciales en el proceso laboral, se constituirán en una patología bien definida.

Para comprender los fundamentos teóricos de la construcción y el porqué del indicador de sufrimiento, es necesario partir de la definición de malestar docente.

Hemos recurrido a los aportes de José Manuel Esteve (1999) quien, en sus trabajos originales y en la revisión bibliográfica que realiza, sistematiza los síntomas y las manifestaciones fundamentalmente psicológicas, de este padecimiento y lo definió de la siguiente manera:

“Efectos permanentes de carácter negativo que afectan a la personalidad del maestro como resultado de las condiciones en que se ejerce la docencia”.

Malestar docente, Burnout, malaise enseignant, el profesor quemado, son todas denominaciones que aparecen en la bibliografía para designar esta manifestación inespecífica de alteración de la salud, que a su vez es característica de los docentes y profesores.

Estas expresiones describen los efectos permanentes de carácter negativo que afectan a la personalidad del maestro como resultado de las condiciones psicológicas y sociales en que se ejerce la docencia. Tienen sus primeras manifestaciones en el ausentismo, desembocando finalmente en el abandono de la profesión. La inhibición y el denominado recurso a la rutina son las modalidades a las que se apela para cortar la implicación personal de la docencia y las tensiones que de ella se derivan.

José Manuel Esteve (1999) enumera una gradación de las consecuencias:

1. Sentimientos de desconcierto e insatisfacción ante los problemas reales de la práctica de la enseñanza, en abierta contradicción con la imagen ideal de ésta, y que los docentes querrían realizar.
2. Desarrollo de esquemas de inhibición, como forma de cortar la implicación personal con el trabajo que se realiza.
3. Peticiones de traslado como forma de huir de situaciones conflictivas.

4. Deseo manifiesto de abandonar la docencia (realizado o no).
5. Ausentismo como mecanismo para cortar la tensión acumulada.
6. Agotamiento, cansancio físico permanente.
7. Ansiedad como rasgo o ansiedad de expectación.
8. Estrés.
9. Depreciación del yo, autoculpabilización ante la incapacidad para mejorar la enseñanza.
10. Ansiedad como estado permanente, asociada como causa-efecto a diversos diagnósticos de enfermedad mental.
11. Neurosis reactivas.
12. Depresiones (Dessors, Guiho-Bailly, 1998).

En relación al malestar docente José Manuel Esteve propone dos tipos de factores que intervienen en su explicación:

• **Primer orden o directos:**

- Recursos materiales
- Condiciones de trabajo
- Violencia en institución escolar
- Acumulación de exigencias

• **Segundo orden o indirectos:**

- Modificaciones del rol del profesor
- Falta de apoyo para atender el contexto
- La enseñanza real - ideal
- Falta de capacitación y condiciones para realizarla

A estos factores agregamos tres elementos que influyen en la causalidad del malestar: trabajar en un espacio valorado, el significado y la construcción de la identidad del docente y la ruptura en la relación entre el Yo y el ideal del Yo.

Cuando el malestar no se puede resolver a través de mecanismos inconscientes de **sublimación** y/o **mecanismos creativos** aparecen los síntomas que en el cuadro se detallan:

Ansiedad
Irritabilidad
Insomnio
Contracturas
Insatisfacción
Aumento de las tensiones

Es el momento en que el malestar se instala como sufrimiento que se establece en la relación con los otros, compañeros de trabajo, autoridades, padres y la comunidad. Este sufrimiento se mantendrá durante un período como **Normalidad sufriente** como la denominan Dominique Dessors y Marie Pierre Guiho-Bailly (1998), la cual de persistir las condiciones de trabajo desfavorables se transformará en síndromes y cuadros clínicos definidos como enfermedades específicas o inespecíficas.

En "El Malestar en la Cultura", Sigmund Freud esclarece el carácter estructural de un malestar que deviene por la tensión que produce la constante inadecuación entre **deseo y cultura**, es decir, entre nuestros deseos y las posibilidades que lo cultural otorga para su realización.

Será pues, un malestar propio de lo humano, que irá tomando las formas que las condiciones sociales permitan. Formas históricas que se irán modulando en las prácticas de los sujetos, como individuos y como protagonistas sociales.

En el mismo texto, Freud nos alerta respecto a las fuentes del sufrimiento, reservándole a las relaciones **con otros seres humanos**, la característica de **la más dolorosa**:

"El sufrimiento nos amenaza por tres lados: desde el propio cuerpo condenado a la decadencia y aniquilación con sus signos de alarma: el dolor y la angustia; desde el mundo exterior con sus fuerzas implacables, y desde las relaciones con los otros seres humanos, reservándole a este último la característica del más doloroso".

Sufrimiento	Relación con los otros
	Dolor
	Angustia

Como ya hemos planteado, el trabajo y los oficios también son construcciones históricas. Constituyen uno

de los ámbitos de mayor intercambio personal. Es pues, el escenario donde se produce **valor** de trabajo y que siempre será, **valor para otros**.

En el caso del trabajo docente es importante señalar que, como oficio sostenido principalmente entre personas (docente-alumno-comunidad), su valor de producción como intercambio (de saber - de socialización), debiera trascender su mero valor de uso, esto que es la enseñanza de habilidades para un supuesto mercado.

Miguel Matraj (1987) sostiene en "Salud mental y trabajo", que el trabajo ha devenido en una necesidad de sentirse útil y creativo para estar psicológicamente bien. El sujeto se valora positivamente cuando realiza tareas valiosas, que son reconocidas y valoradas por otros. Crece la autoestima por los objetos que produce o por los servicios que presta cuando estos son ponderados.

Los ideales internalizados (Ideal del Yo) permitirán una mayor armonía para el docente, y por lo tanto bienestar psíquico, cuando las acciones que produce se acerquen a las exigencias de este ideal. Este representa los valores y la normatividad del sector de la comunidad, al que ese sujeto pertenece. Y esa armonía, será regida por la **significación social** que las acciones realizadas poseen.

Tomamos estas reflexiones porque pensamos en la aproximación que tienen todos los trabajos del sector servicios, en tanto hay en esos procesos una relación humana central y una disposición de dar en el trabajador, muchas veces frustrada, cuando lo que debe ofrecer en su servicio no está a disposición o no está en condiciones adecuadas.

Junto a Deolidia Martínez e Iris Valles (1997) sostenemos que en esta etapa de grandes carencias económicas y ajustes en los gastos sociales, los trabajadores del sector de servicios se han convertido en **los trabajadores del NO**: no hay ese medicamento, no hay cama, no vino el subsidio, no salió la jubilación, no hay vacante, no salió el expediente, no lo citó el juez, etc. En este sentido, enfermeras y docentes, en especial las maestras de escuela primaria, tienen elementos comunes que las hacen semejantes en su trabajo.

Pueden llegar a ser los encargados de concretar la exclusión de los bienes sociales

(salud, educación, justicia, vivienda, seguridad social) a grandes sectores de la población.

En la construcción del indicador hemos tenido en cuenta los siguientes síntomas: insomnio, pérdida de memoria, dolor de espalda, angustia y desinterés sexual. Los criterios se exponen a continuación:

1. Capacidad de diferenciación y especificidad dentro de los síntomas de la salud mental y mayor relación con el trabajo.
2. Capacidad de discriminación mayor en relación a sufrimiento.
3. Constituir una intersección entre lo biológico y lo psíquico.
4. Dolor de espalda lo tomamos en su valor simbólico y por ser una manifestación orgánica de sufrimiento.

En base a un score validado estadísticamente, construimos cuatro grupos o gradaciones: sin sufrimiento, sufrimiento incipiente, moderado y severo.

La distribución de los distintos niveles de sufrimiento en Argentina y Ecuador se detallan en los siguientes cuadros:

ARGENTINA

Sin sufrimiento	15,2%
Síntomas incipientes	46,6%
Sufrimiento moderado	12,0%
Sufrimiento severo	2,6%
No contestó	23,6%

ECUADOR

Sin sufrimiento	24,5%
Síntomas incipientes	50,9%
Sufrimiento moderado	16,4%

Al cruzar los niveles de sufrimiento con los perfiles patológicos observamos que en aquellos docentes que no presentan sufrimiento, las alteraciones de la salud están muy por debajo del perfil patológico general y que a medida que los niveles de sufrimiento son mayores, la incidencia de patología se incrementa en forma muy considerable. Lo cual nos permite afirmar que este indicador es un alerta temprano de lo que

sucedará con los docentes y su salud enfermedad por lo tanto se constituye en un indicador de suma utilidad para la labor preventiva.

Patología por tipo de sufrimiento en Argentina

	Severo %	Moderado %	Incipiente %	sin Sufrimiento %
Neurosis	51,2	16,5	7,3	5,7
Varices	64,3	43,3	29,7	24,1
Resfríos	50,0	51,1	42,5	38,9
Trast. ginecológico	41,7	25,7	14,4	9,7
Gastritis	59,5	37,2	22,9	18,5
Úlcera	19,0	14,5	7,2	4,6
Hipertensión	28,6	17,8	10,8	9,6
Tendosinovitis	11,9	3,6	3,3	18,0
Enf. coronaria	35,7	2,8	2,4	1,6
Lumbago	42,9	22,6	13,2	7,5
Estrés	57,1	40,7	22,9	14,1

Patología por tipo de sufrimiento en Ecuador

	Severo %	Moderado %	Incipiente %	sin Sufrimiento %
Estrés	73,6	62,2	42,2	22,3
Varices	42,4	33,3	29,5	14,0
Trast.ginecológico	32,8	24,9	15,7	6,7
Gastritis	50,4	49,0	36,3	20,7
Úlcera	32,8	26,9	19,2	13,2
Hipertensión	23,2	21,3	17,2	5,6
Enf. coronaria	6,4	5,2	4,3	1,1
Lumbago	20,8	17,7	9,5	3,5
Neurosis	49,6	34,5	18,7	5,4
Res.fresc.	59,2	51,8	37,7	18,8

Pensamos que nuestros indicadores pueden resultar muy útil en un programa de monitoreo epidemiológico en salud de los trabajadores.

Nuestra propuesta estratégica es la de desarrollar un proceso que permita transitar de la investigación participativa al monitoreo epidemiológico, incorporando a los trabajadores en

forma activa desde la concepción, la decisión y dirección política del mismo hasta los aspectos técnicos.

Esta tarea no resulta sencilla ni automática ni surge espontáneamente, surgirá de la interacción en la praxis de los trabajadores y los técnicos, profesionales y académicos involucrados y comprometidos con la defensa de la salud y la vida de los trabajadores, comprometidos en la tarea de liberar al trabajo para que a través de él, los sujetos sean seres libres y saludables.

De la investigación participativa al monitoreo epidemiológico

La metodología y la estrategia investigativa utilizada en Argentina primero y en Ecuador posteriormente, es el fruto de un proceso que reconoce antecedentes importantes en los trabajos de Cristina Laurell, Mariano Noriega, (1990), el CEAS de Ecuador y que fueron parcialmente adaptados por Oscar Betancourt y Jorge Kohen desde 1990, a partir de un trabajo de Capacitación Investigación con el Sindicato de Trabajadores de Saneamiento Ambiental del Municipio de Quito.

Posteriormente una experiencia más completa se llevó adelante con los alumnos de la Maestría en Administración e Investigación en Salud conjuntamente con el sindicato metalúrgico de AIMESA.

La Investigación Salud y Trabajo de las Enfermeras de UCI en Quito (Kohen, Sánchez y Segovia, 1991; Laurell y Noriega, 1989; autores colectivos CEAS, 1994), trabajo colectivo dirigido por Jorge Kohen, complementa el método incorporando el uso de marcadores biológicos y la triangulación metodológica. Con esta misma concepción metodológica, el autor dirigió en Rosario una investigación con médicos y enfermeras del Hospital Centenario (Kohen, Singeresky, Lampugnani *et al*, 1991), en la cual se incorpora en la metodología participativa un elemento importante denominado "De implicación subjetiva".

La encuesta nacional de CTERA incorpora una nueva herramienta a los aportes mencionados. Esta es el desarrollo de un programa de computación sencillo y al alcance de cualquier trabajador que sabe leer y escribir, el cual permite no sólo procesar los datos, sino que devuelve a los trabajadores las informaciones

producidas por ellos mismos y les permite discutir las propuestas de transformación.

Este software denominado en un principio SIEC (Sistema Informático Encuesta CTERA) fue aplicado por el CENAISE con un resultado sorprendente y ha sentado las bases para el desarrollo y aplicación de un programa de monitoreo.

Investigación participativa características de su implementación

El seminario-taller, **dispositivo participativo inicial.**

El seminario taller es fruto de una amplia discusión y participación en un Congreso de Delegados de la CTERA, donde se decidió realizar una encuesta nacional sobre condiciones de trabajo y salud.

A partir de esta resolución cada regional envió sus delegados e integró una comisión, donde se discutió durante más de tres meses la encuesta que se aplicaría y se recogieron todos los antecedentes que existía en materia de salud en el trabajo.

El seminario-taller de dos días de duración, convocado por los sindicatos docentes de cada provincia, se constituyó en la primera actividad concreta encarada en función de llevar a la práctica la encuesta. Estuvo precedido de un proceso de amplia difusión a través de los medios masivos de comunicación, donde se manifestaba la voluntad del gremio de abordar, con rigurosidad científica, la problemática de la salud laboral docente.

Esta actividad constituyó una instancia fundamental del componente participativo de este proceso de investigación, ya que al concretizar el compromiso del sindicato de llevarlo adelante, permitió desarrollar los instrumentos para la implicación subjetiva de los trabajadores.

El seminario - taller tuvo cuatro momentos:

1. Expositivo, donde los investigadores y los dirigentes sindicales locales explicaron e informaron acerca de:
 - a. Necesidad e importancia de la Investigación
 - b. Contexto político y educativo
 - c. Explicación del marco teórico y fundamentación de las variables

2. De implicación subjetiva, donde se realizó la reproducción de situaciones cotidianas que se dan en el trabajo y que permiten a los docentes verse a si mismos trabajando.
3. De apropiación y capacitación en el manejo de los instrumentos:
 - a. Discusión acerca del manejo de la encuesta
 - b. Cálculo de la muestra y selección de las escuelas donde se iba a aplicar la encuesta
 - c. Entrenamiento en el manejo del programa Informático SIEC
 - d. Elaboración de mapas de riesgo
4. Síntesis colectiva de la experiencia en un plenario final.

Esta metodología nos planteó un problema técnico y ético relevante: garantizar simultáneamente la constitución de una base de datos nacional, única, confiable y la apropiación de los datos por cada una de las organizaciones de base de CTERA y por los propios maestros; así mismo se debía realizar una devolución oportuna de la información obtenida, para actuar sobre la realidad laboral local y nacional.

Para tal fin se diseñó un programa de computación denominado Sistema Informático Encuesta CTERA (SIEC) que es un programa de manejo sencillo, que no requiere conocimientos de computación para ser utilizado, tanto en la recolección como en el análisis de la información proveniente de la Encuesta Nacional de la CTERA.

Fue desarrollado en un primer momento para resolver el ingreso y procesamiento de los datos en las provincias y recuperar esa información sin pérdida de registros, con el objetivo de consolidar a nivel nacional la producción jurisdiccional y poder realizar un análisis total de la encuesta. También orientó su diseño, la decisión de garantizar que la información sobre los establecimientos escolares y la encuesta individual quedaran en las provincias, localidades y/o escuelas y pudiera ser utilizada por cada sindicato en su lucha gremial.

Descripción del Sistema Informático Salud de los docentes

Se utilizaron las herramientas de base de datos y programas estadísticos contenidos en el software de distribución libre y gratuita de OMS-CDC, EPI INFO

versiones 5 y 6.02 y el lenguaje de programación QUICK BASIC 1.1 que viene incorporado con el sistema DOS para la construcción del Shell de acceso.

Esto se realizó en dos etapas, la primera la de recolección de datos y ejecución de un análisis descriptivo de la muestra (3.455 maestros y 325 escuelas), con el logro de información que permitió llegar a las primeras conclusiones y también de planteamiento de algunos nuevos problemas y las ideas para la reestructuración del manejo de la información, dando paso a una segunda etapa con la creación de un programa que permite el seguimiento epidemiológico de la salud y medio ambiente de trabajo.

Primera etapa

SIEC Sistema Informático Encuesta CTERA. Se realizó utilizando herramientas informáticas del DOS, buscando en el mismo la máxima sencillez, para facilitar el correcto funcionamiento incluso en las viejas computadoras XT.

Se construyó un Shell de acceso a base de menús numéricos que permitía el acceso a las bases de datos para realizar la carga o al programa de análisis para observar los resultados a medida que se incorporaba la información. Requirió una breve capacitación previa, mediante cortas charlas y talleres en los sindicatos de base.

Los maestros recolectaron y cargaron los datos y tuvieron información estadística básica inmediata. Algunos sindicatos utilizaron el Programa Analysis incorporado en el sistema para evaluación propia (ej. Prov. Chubut).

Se realizó el análisis estadístico complejo en el Instituto Rosarino de Informática en Salud (IRIS).

Producción de informes con devolución de los datos a todos los niveles sindicales y a los maestros, quienes fueron la fuente generadora de los mismos.

Segunda etapa

Sistema de Monitoreo de la salud de los docentes. La idea central de esta segunda parte era la generación de software que nos permitiera mantener una vigilancia epidemiológica de las distintas variables planteadas. El sistema, por el enfoque encarado, es más complejo. Lleva

incorporado previamente y en forma automática, programas que permiten el análisis de los individuos que componen la población docente, pero también se pueden generar análisis no automáticos de las variables no contempladas en los mismos. Requiere más velocidad de procesamiento y mayor capacidad de almacenamiento, ya que va a ser utilizado sobre una población mayor, lo que incrementa en gran medida la cantidad de datos a procesar, haciendo que las máquinas estén equipadas con hardware de última generación. Está orientado a la rápida detección de los problemas de la salud docente, ubicando el individuo y sus factores de riesgos, la situación geográfica con sus complicaciones regionales, los que permite la construcción de mapas epidemiológicos de causas de patologías relacionadas al trabajo y el medio ambiente, predominantes en las regiones estudiadas.

La propuesta también previó la construcción de un Sistema interconectado de información de la salud de los docentes para alimentar propuestas de mejoramiento de las actuales condiciones laborales en base a la información, en forma inmediata y permanentemente actualizada.

Descripción de la encuesta

La encuesta consta de dos (2) componentes en Argentina y cuatro (4) en Ecuador.

1. Un componente institucional:

Este cuestionario se contestó a razón de uno por establecimiento con la finalidad de recoger la información de la escuela, como local de trabajo, en cuanto a seguridad e higiene, habitabilidad, etc. En la Argentina se encuestaron 325 escuelas.

2. Un componente individual:

Este cuestionario lo contestaron todos los docentes presentes en la escuela al momento de realizarse la encuesta. En total se encuestaron 3.455 docentes. Aporta información sobre identificación del docente, trabajo que realiza en y fuera de la escuela, su estado de salud, vida cotidiana, situación socio-cultural, ausentismo, etc.

Se envió a cada provincia que participó de la Encuesta un disquete conteniendo el programa y en los talleres que se desarrollaron se realizó una

demostración de funcionamiento del mismo, capacitándose a un grupo de maestros en su utilización.

El objetivo inicial de este instrumento se fue modificando en el transcurso de la investigación, pasando de ser una herramienta para ingresar los datos a transformarse en un primer programa de análisis estadístico. Además, al utilizarlo para la discusión e identificación de problemas individuales o de pequeños grupos de maestros, surgió claramente su potencialidad para ser utilizado en un monitoreo epidemiológico y supervisión de las condiciones de trabajo y salud, pudiendo ser autoaplicado por los propios trabajadores de la educación.

Esta proposición es un aporte teórico metodológico y una de las líneas de trabajo centrales que abre esta investigación y que están siendo desarrollados en nuevas experiencias

El monitoreo estratégico en salud de los trabajadores (MESAT)

En un importante aporte realizado por Oscar Betancourt (1995) en su libro "La salud y el trabajo. Reflexiones Teórico Metodológicas, Monitoreo Epidemiológico y Atención Básica en Salud", afirma:

"Al hablar de monitoreo epidemiológico de la salud de los trabajadores intentamos superar la concepción y práctica de lo que en el campo de la salud pública se ha venido realizando con el nombre de vigilancia epidemiológica".

El Monitoreo Epidemiológico en Salud de los Trabajadores (MESAT), es un proceso de conocimiento de las condiciones de trabajo y salud de los grupos laborales con la finalidad de intervenir y transformarlas.

A pesar que desde hace un siglo siempre ha existido alguna expresión de vigilancia epidemiológica, su práctica real data de los últimos 40 años, vinculada especialmente a las enfermedades infectocontagiosas. Una de sus aplicaciones y bajo el referente de la epidemiología convencional, ha sido en el campo de la salud de los trabajadores.

En los Estados Unidos durante la década de los 80, surgió un programa para registrar de manera

específica los problemas de salud de los trabajadores: el Sistema de Notificación de Eventos Centinela para Riesgos Ocupacionales, SENSOR, que puesto en práctica desde uno de los estados por el sistema de salud de ese país, se encarga de reportar enfermedades y lesiones específicas del trabajo a las instituciones de salud, con la finalidad de prevenir y controlar.

Si pretendemos no concentrarnos solamente en las expresiones terminales del proceso salud-enfermedad de los individuos, debemos monitorear las expresiones de este proceso en las colectividades humanas, entendiendo éstas no sólo como agregados naturales, definidos por el sexo, la edad o el estado civil de las personas, sino fundamentalmente por aspectos que recuperan la historia y dinámica de los grupos.

El Monitoreo Epidemiológico de la Salud de los Trabajadores es fundamental para conocer y prevenir las enfermedades en general y de manera particular, los problemas de salud derivados de su condición laboral, incursionando en las condiciones que generan esas alteraciones a la salud.

El objeto del MESAT no debe ser sólo analizar las expresiones terminales de la salud de los trabajadores ni las manifestaciones específicas de las condiciones de trabajo. Es necesario trascender el ámbito de los fenómenos hacia los determinantes profundos en donde se encuentra la esencia de las expresiones de salud de la población laboral.

Cuando hablamos de determinantes nos estamos refiriendo a las leyes de la organización social, las características de la producción, las articulaciones de las colectividades (grupos o clases sociales), las políticas generales y de salud, a las ideas y costumbres, a las formas de vida y consumo de los trabajadores y sus familias, a la organización de los trabajadores y, en fin, a todas las condiciones que definen la manera de enfermar y morir de los grupos laborales.

Desde esta concepción, el MESAT es una importante herramienta en la planificación y ejecución de los programas de salud de los trabajadores, permitiendo la participación activa de los mismos, la definición de prioridades, el uso racional de los recursos, una mejor coordinación en los niveles de prestación de servicios, la promoción de la salud y la prevención de las patologías.

El MESAT incluye no sólo la recolección de datos sino la difusión y utilización de esa información para planificar y llevar a la práctica actividades de promoción y prevención en la salud de los trabajadores. Esta información es utilizada por profesionales de la salud, por los propios trabajadores y por otros sectores involucrados en el trabajo.

La participación activa de los trabajadores, sus organizaciones y de los demás actores sociales es requisito fundamental del MESAT. Por lo tanto, y como afirma Jaime Breilh (1995):

...“Si un colectivo de trabajadores adquiere la capacidad de implementar y mantener un sistema de monitoreo sobre su salud, tendrá una herramienta efectiva para preparar y orientar la defensa de su vida y para fundamentar un proceso de planeación estratégica de programas que podrían denominarse de prevención profunda y promoción real de la salud.

Es así porque las condiciones de salud resultan el juego intenso y dinámico de un sistema complejo de contradicciones en cinco dominios de la reproducción social: la vida productiva, la vida del consumo y de la cotidianidad, la vida política, ideológica y la vida de relación con las condiciones naturales. En todos estos dominios suceden procesos que destruyen o deterioran la vida colectiva o singular de los trabajadores y procesos que la protegen y desarrollan”.

Todo colectivo humano mantiene de alguna forma una mirada vigilante o alerta sobre sus condiciones de salud. Lo que sucede es que cuanto mayor sea la experiencia histórica de ese grupo y el avance del conocimiento, mayor será la capacidad para mantener un monitoreo activo y retroalimentador sobre las condiciones que modelan su bienestar y su salud.

En la actualidad, el término monitoreo es utilizado tanto por quienes impulsan un modelo renovador, crítico, democrático y participativo en salud, trabajo y educación como por el conjunto de organismos oficiales y financieros internacionales.

Monitoreo, en el discurso oficial, sustituye semánticamente al término “vigilancia”, ya que a partir de definir externamente los objetivos y las metodologías se transforma en un elemento de control de las actividades, contenidos y calidad del trabajo, despojando al maestro de una información esencial.

Por ejemplo, el Ministerio de Educación en la Argentina, plantea que el director deberá “monitorear su escuela”. ¿Qué va a monitorear el director?. ¿Quién definió los parámetros de la normalidad/anormalidad a monitorear? ¿Cuáles son los objetivos de dicho monitoreo, qué uso tendrán los datos que este monitoreo genere? ¿Cuáles son los signos que informan sobre la “desviación de la norma” que se produce?. En el terreno concreto de la calidad y productividad del trabajo docente, ¿Cuáles son esos indicadores, quién los definió?

Desde la lógica costo-beneficio que orienta los proyectos neoliberales, este monitoreo queda circunscripto a: cantidad de alumnos promovidos, días de clase efectivamente desarrollados, ausentismo laboral, retención de matrícula, asistencia a cursos con puntaje, etc. Lo humano, la vida real que está presente en la escuela, el proceso de trabajo, están nuevamente ocultos.

El monitoreo así concebido se limita a constatar el cumplimiento o no de programas, cronogramas y contenidos y a evaluarlos en función de una pretendida calidad educativa.

En nuestra propuesta, el maestro delegado sindical que “monitorea” la relación salud-trabajo en su escuela, considerada como local de trabajo, está posicionado desde un lugar diferente a ese director que ejemplificamos. El maestro está integrado a un proyecto que conoce en su núcleo esencial y en sus desarrollos formales y particulares, en cada escuela y en el proceso de trabajo docente hacia el cual avanza, en un conocimiento pleno que nunca tuvo.

Para él, monitorear será seguir de cerca los signos más visibles y significativos de fatiga, deterioro y sufrimiento de sus compañeros docentes, a partir de indicadores construidos al efecto por la Investigación.

Al originar información y monitorear simultáneamente la ESCUELA y LOS MAESTROS, es posible establecer un vínculo entre las condiciones detectadas en la escuela por las cuales se constituyen en riesgos, cargas y exigencias laborales, con los problemas de salud individuales y colectivos que ello implica.

Así es como cada signo será interpretado como emergente de una situación colectiva y no como un vector individual de desorden biológico. Una disfonía

en un maestro es un signo de alerta para desplegar otros cuidados además de la atención necesaria otorrinolaringológica y foniátrica. Es un indicador de hacinamiento, de exceso de alumnos en el aula y en la escuela, de polvo en suspensión, de cambios bruscos de temperatura y carencia de control sobre ello, etc.

Lo alternativo en este caso entra en contradicción con la vida cotidiana escolar, desocultando la relación salud-trabajo o, más concretamente, enfermedad laboral-condición de trabajo específica.

El conocimiento nuevo que va procesando este delegado "que monitorea", no a sus compañeros sino a un programa de salud en el trabajo, del cual él es un productor activo, y los procesos de trabajo que va aprendiendo a reconocer y seguir en su práctica cotidiana, se van transfiriendo a una organización con la que tiene identidad de intereses y desde la cual o en la cual su producción se valoriza para sí. (Colectivo-identidad del sector docente y sus organizaciones).

Junto a Deolidia Martínez e Iris Valles (1997) sostenemos que esta forma de monitorear condiciones de trabajo y/o de investigar que impulsamos, es una alternativa contrahegemónica y de acumulación de poder en el sentido que le da Roberto Follari (1994) al término, cuando afirma:

... "Lo alternativo se caracteriza por -en procesos, eventos, formas y/o contenidos- proveer mecanismos de ruptura, de discontinuidades con ese orden; y, en el mejor de los casos de impugnación.

La cuestión de la hegemonía vendría sólo en un segundo momento a ser considerada: todos los casos de discontinuidad/impugnación serían incluidos, asumidos por su valor en sí mismo como aspectos disonantes en la lógica de la dominación".

Esto se basa en la convicción conceptual de que lo alternativo no se sitúa en un espacio ajeno "exterior a lo dominante", sino en una relación dialéctica de identidad-contradicción con él.

La condición de autoaplicado en nuestra propuesta implica que los trabajadores y sus organizaciones per se, e independientemente de las patronales o de los organismos estatales, llevan adelante

un proceso de construcción de conocimiento que les permite reapropiarse del proceso de trabajo, tanto del contenido, los tiempos y las formas, como del medio ambiente en el cual se desenvuelve diariamente su tarea.

El proceso de investigación iniciado con la Encuesta Nacional de la CTERA sobre condiciones de trabajo docente y salud, constituye una experiencia inédita en la Argentina y por la cual un sindicato genera y se constituye en fuente de información confiable para sí mismo, los maestros y otros sindicatos docentes, así como también para investigadores, instituciones, medios de información y la opinión pública en general cuando se quiere conocer cuál es el estado de las escuelas y los maestros.

Esta herramienta colectiva tiene su correlato en el plano institucional, en la instalación de espacios posibilitantes (dispositivos institucionales) para la participación y creación, como elementos constitutivos del modelo pedagógico o práctica educativa que se proponga.

Sostenemos que del mismo modo, todo este campo de producción que nos excede como equipo de investigación en salud laboral por su complejidad, podrá ser sustento de modelos prestacionales y de prevención en el campo específico de la salud laboral docente, desde obras sociales, centros de salud propios, etc.

Repensar la escuela desde el difícil lugar de lo público, es un desafío indelegable para el sector docente. La riqueza de nuestra vida pública depende de las redes sociales que podamos tejer con el coraje de la defensa de la vida. Romper el aislamiento y la presunta irreversibilidad de procesos que han ido determinando la desaparición de la dimensión pública de la vida social, y han debilitado nuestras respuestas, puede desatar la resistencia más franca y determinante contra la privatización de un producto social y cultural como es la educación.

Esta metodología pretende aportar a que los docentes y los trabajadores recuperen y produzcan conocimiento desde su praxis y los repotencien en una estrategia y un programa que les permita reapropiarse y dirigir el proceso de trabajo en el cual están inmersos y producir SUJETOS donde se desarrollen al máximo las potencialidades individuales y colectivas.

Bibliografía

- Autores Colectivos CEAS. (1994). "Mujer trabajo y salud". Editado por el CEAS - IDRC CID.
- Betancourt O. (1999). Para la enseñanza e investigación de la salud y seguridad en el trabajo. FUNSAD - OPS/OMS. Quito.
- Betancourt O. (1995). "La Salud y el Trabajo". Ediciones CEAS - OPS ; pág. 91-96. Quito. Abril.
- Breilh J. (1995). Nuevos conceptos y técnicas de Investigación. Pág. 100. Ediciones CEAS. Quito, Ecuador.
- Dessors D y Guiho - Bailly y M.P. (1998). Organización del trabajo y salud. De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo. Editorial. LUMEN. Argentina.
- Esteve J M. (1999). Malestar Docente, Barcelona, Ed. Paidós, 3ª Edición rev.
- Follari R. (1994). Alternativas pedagógicas y hegemonías en la historia de la educación. Revista Historia de la Educación; pp. 22-23. Diciembre.
- Kohen J, Sánchez L, Segovia R. (1991). "Salud y Trabajo de las Enfermeras de UCI en Quito". Cuadernos del Centro Hacer, Quito.
- Kohen J, Singeresky J, Lampugnani S, Simonetti G. (1991). "Salud de los Trabajadores de la Salud en el Hospital Centenario de Rosario, Mimeo.
- Laurell A C. (1988). La salud enfermedad como proceso social. Cuadernos Médico Sociales Nro. 19 Asoc. Médica de Rosario.
- Laurell A C y Noriega M. (1990). "Salud y Trabajo en SICARSA". Edit. SITUAM.
- Laurell A C y Noriega M. (1989). "La Salud en la Fábrica". Colección Problemas de México, Ediciones Era.
- Martínez D, Valles I y Kohen J. (1997). "Salud y trabajo docente. Tramas del malestar en la escuela". Editorial Kapelusz. Argentina.
- Matraj M. (1987). Salud Mental y Trabajo. Editorial Universidad Autónoma de Morelos. México.