

Acosta, Sabrina Soledad

# Los factores de riesgo psicosociales en el trabajo docente de educación especial de un centro educativo terapéutico en Florencio Varela durante el año 2018

2020

*Instituto: Ciencias Sociales y  
Administración*

*Carrera: Licenciatura en Relaciones del  
Trabajo*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.  
Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

*Cita recomendada:*

Acosta, S.S. (2020) *Los factores de riesgo psicosociales en el trabajo docente de educación especial de un centro educativo terapéutico en Florencio Varela durante el año 2018 [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]*

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



Instituto de Ciencias sociales y administración

Trabajo final para optar por el grado de Licenciatura en Relaciones  
del Trabajo

**Los factores de riesgo psicosociales en el trabajo docente de  
educación especial de un centro educativo terapéutico en  
Florencio Varela durante el año 2018**

**Estudiante:** Sabrina Soledad Acosta

**Correo electrónico:** [acostasabrina21@yahoo.com.ar](mailto:acostasabrina21@yahoo.com.ar)

**Directora:** Mgtr. Andrea Suarez Maestre

Florencio Varela

Septiembre 2020

## Resumen

El presente trabajo de investigación final exploratorio para alcanzar el título de Licenciatura en Relaciones del Trabajo, tiene como objetivo principal identificar a partir de la percepción del trabajo de lxs docentes de educación especial los factores de riesgo psicosociales en un centro educativo terapéutico de Florencio Varela, durante el año 2018. En el mismo se pretende describir el contenido del puesto y la forma en que éste se organiza en la institución, analizar mediante la percepción de lxs docentes las distintas dimensiones de los factores de riesgo psicosociales e indagar cómo impactan dichos factores sobre la salud o la vida socio-familiar en lxs docentes; y por último, abordar la tensión que existe entre el trabajo productivo (remunerado) y el trabajo reproductivo (no remunerado) de lxs docentes.

Para su abordaje, se utilizó como metodología una perspectiva cualitativa y se aplicó la técnica de entrevista en profundidad con una muestra intencional que estuvo conformada por seis docentes sobre un plantel de veintidós personas. Se trata de tres coordinadoras y tres auxiliares de sala del turno tarde, quienes se caracterizan por ser todas mujeres, en la franja etaria que va desde los 29 a 45 años. Los resultados de la investigación muestran que los riesgos psicosociales que se han detectado son alto nivel de intensidad, ritmo y sobrecarga laboral, alta exigencia emocional, conflictos éticos y la imposibilidad de conciliar la vida laboral con el ámbito familiar. Además, se han manifestado dolor de cabeza, nuca, estrés y somnolencia asociado a la alta carga mental.

Palabras claves: Factores de riesgo psicosociales - Docencia - Educación especial - Trabajo productivo y reproductivo - Discapacidad.

## Abstract

The present exploratory final research work to achieve the Bachelor degree in Labor Relations, has as its main objective is to identify from special education teachers' job perception the psychosocial risk factors in a therapeutic educational center in Florencio Varela, during 2018. The present work is intended to describe the content of the these teachers' job and the way in which it is organized in the institution, analyze the different

dimensions of psychosocial risk factors from the teachers' perspective and investigate how psychosocial risk factors impact teachers' social health or family life; and finally study, analyze the tension between productive (paid) work and reproductive (unpaid) work of teachers'.

In this approach, a qualitative perspective was used as methodology and the in-depth interviewing technique was applied with an intentional sample that consisted of six teachers' on a campus of twenty-two people. Three of them are coordinators and the other three are afternoon shift room assistants, all of them are women, between 29-45 yearsold. The research results show that the psychosocial risks that have been detected are high level of intensity and pace of work, high emotional demand, ethical conflicts and the inability to reconcile work life with the family environment. In addition, headache, neck, stress and drowsiness associated with the high mental workload have been manifested.

Keywords: Psychosocial risk factors - Teaching - Special education - productive and reproductive work - Disability.

## Índice

<b>Agradecimientos .....</b>	<b>5</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>6</b>
<b>Capítulo I: Contexto conceptual y antecedentes .....</b>	<b>8</b>
1.1 La relación entre el trabajo y la salud.....	8
1.2 Docentes de educación especial.....	14
1.3 Acerca de educación especial.....	15
1.4 El enfoque sobre los factores de riesgo psicosociales.....	17
1.5 Docentes de educación especial: un sector feminizado y de cuidados.....	22
<b>Capítulo II: Encuadre metodológico .....</b>	<b>28</b>
<b>Capítulo III: El proceso y la organización del trabajo .....</b>	<b>33</b>
3.1 Acerca de la organización estudiada.....	33
3.2 Descripción del proceso de trabajo.....	34
3.3 La organización del trabajo.....	41
<b>Capítulo IV: Factores de riesgo psicosociales y salud.....</b>	<b>49</b>
4.1 Los principales factores de riesgo psicosociales.....	49
4.2 Las percepciones acerca de las consecuencias de los factores de riesgo psicosociales en la salud de las docentes de educación especial.....	64
<b>Capítulo V: Docentes de educación especial: trabajo productivo y reproductivo. ....</b>	<b>69</b>
5.1 Docentes de educación especial: un sector feminizado.....	69
5.2 El trabajo de cuidado en el centro educativo terapeutico.....	72
<b>Conclusiones.....</b>	<b>78</b>
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>82</b>

## **Agradecimientos**

A mi familia, especialmente a mi papá Juan, a mi mamá Sandra, a mi hermana Mayra y a mi hermano Nicolás por apoyarme incondicionalmente, dándome ánimos para seguir adelante y alcanzar mis metas. Gracias por creer en mí y estar siempre conmigo.

A mi directora Andrea Suarez Maestre, quien confió en mí y me acompañó en todo momento. Agradezco su infinita ayuda y dedicación, su paciencia, sus orientaciones y su motivación que han sido fundamentales para terminar con mi trabajo de investigación final.

A la profesora Mónica López del equipo del Taller de Apoyo para la Producción de Textos Académicos (TAPTA), por su colaboración y disposición en las correcciones del trabajo. A la profesora Florencia Partenio coordinadora de la carrera de Relaciones del Trabajo, por el tiempo y dedicación brindada.

Al personal docente, por la amabilidad y gentileza, al haberme dedicado parte de su tiempo a responder mis preguntas, a quienes agradezco por las valiosas aportaciones que hicieron posible la realización de esta investigación. De igual forma, agradezco a las autoridades directivas del centro educativo terapéutico.

A la Universidad Arturo Jauretche, por abrirme las puertas del conocimiento y hacerme grande académicamente.

Muchas gracias

## Introducción

La presente investigación final para optar por el título de Licenciatura en Relaciones del Trabajo en la Universidad Nacional Arturo Jauretche, tiene como objetivo identificar a partir de la percepción del trabajo de lxs docentes de educación especial los factores de riesgo psicosocial en un centro educativo terapéutico, durante el año 2018.

La labor de lxs docentes de educación especial se caracteriza por desarrollar una enseñanza individualizada, de aprendizaje y asistencial a personas con discapacidad, con un programa curricular flexible adaptado a las necesidades de cada estudiante que requieren apoyo generalizado. Continuamente tendrán una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo diferente a otras profesiones ya que, se requiere de un manejo más cuidadoso y exigente. Además, sostienen un vínculo con familiares sensibles que presentan necesidades especiales. Por consiguiente, el personal a cargo está expuestx en mayor medida a un riesgo físico, mental y social que en otras especialidades educativas (Justo, Mañas y Martínez, 2009).

Es por ello que es esencial conocer en profundidad su responsabilidad, el tipo de complicaciones o retos que se pueden presentar a lo largo de su función y las condiciones en las cuales se desenvolverá su diario vivir. En este sentido, como problema de investigación se plantea la siguiente pregunta: ¿Qué factores de riesgo psicosociales son percibidos por lxs docentes de educación especial en el centro educativo terapéutico de Florencio Varela?

A su vez, esta investigación realiza un aporte a este campo de estudio, dado que, de acuerdo con el relevamiento bibliográfico, los factores de riesgo psicosociales suelen ser investigados en docentes que trabajan en sistema de educación regular, y no se han encontrado estudios similares en docentes de educación especial, cuya tarea involucra característica del cuidado más marcadas.

En referencia al objetivo general, se determinan los objetivos específicos:

- ✓ Describir el contenido del puesto y la forma en que este se organiza en el centro educativo terapéutico.
- ✓ Analizar mediante la percepción de lxs docentes las distintas dimensiones de los factores de riesgo psicosociales.
- ✓ Indagar como impactan los factores de riesgo psicosociales sobre la salud o la vida socio-familiar en lxs docentes.
- ✓ Identificar las posibles tensiones entre el trabajo productivo (remunerado) y trabajo reproductivo (no remunerado) de lxs docentes.

En función a ello, este trabajo se encuentra organizado en cinco capítulos: el primero se centra en exponer el contexto conceptual y los antecedentes sobre el campo de estudio.

El segundo presenta la metodología que fue llevada a cabo durante todo el proceso de investigación, su procedimiento, técnica de aplicación y análisis de datos.

En el tercero se brinda una breve descripción de la organización bajo estudio, luego se aborda el proceso laboral conforme a las percepciones de lxs docentes de educación especial. Como así también las características de la organización (tiempo y ritmo, autonomía y supervisión), para conocer las exigencias del puesto.

En el cuarto se analizan mediante las percepciones de lxs docentes los seis factores de riesgo psicosociales: la intensidad y tiempo de trabajo, las exigencias emocionales, autonomía y margen de maniobra, relaciones sociales, conflictos éticos o de valores y la inseguridad o inestabilidad del puesto. Además, se identifican las consecuencias que genera en su salud.

Por último, en el quinto capítulo, se analizan las experiencias y vivencias de lxs trabajadorxs, tanto en el trabajo productivo (remunerada) como reproductivo (no remunerada), estableciendo una doble presencia. Luego, se plantea la tarea de educación especial bajo la concepción de una actividad de cuidado.

## **Capítulo I: Contexto conceptual y antecedentes**

En este capítulo por un lado, se expondrá el marco teórico - conceptual en torno a los factores de riesgo psicosociales, dando cuenta de las cuestiones más relevantes. Y de los principales antecedentes encontrados con respecto al campo de investigación. Por otro lado, se describirá al sector docente como una actividad preponderadamente feminizada y de cuidado, no remunerado.

### 1.1 La relación entre el trabajo y la salud

Esta investigación se encamara dentro de la corriente de los estudios abocados a analizar las condiciones laborales como eje indisoluble para comprender la salud de la población trabajadora.

El trabajo es una actividad humana que se desenvuelve de forma voluntaria y coordinada, se realiza en un tiempo dado y está orientada hacia una finalidad específica (Neffa, 2015). Ocupando un lugar central en la vida de las personas, la cual “no puede comprenderse plenamente en su ausencia” (Neffa, 2003:252). Sin embargo, para concretarse requiere la movilización de sus tres dimensiones: física, psíquica y mental. Las mismas se encuentran estrechamente relacionadas y “deben funcionar de manera coherente y articulada para preservar la salud, si durante la actividad una de ellas es vulnerada por la deficiencia de las condiciones y medio ambiente y/o los factores de riesgo psicosociales, el daño repercutirá también sobre las otras” (Neffa, 2019:28). Produciendo sufrimiento psíquico, mental, dolores físicos, enfermedades profesionales, accidentes laborales y hasta llegar a quebrantar la vida humana (Sanchiz, Fiadrino, Sanllorenti y Martin, 2016). No obstante, “existe la posibilidad de recuperar capacidades perdidas y desarrollar potencialidades modificando las condiciones que lo determinan” (Neffa, 2019: 40).

Si bien el trabajo involucra al ser humano de modo integral, el impacto es percibido en primer lugar por el cuerpo, por el hecho de que toda actividad conlleva esfuerzos, adoptar gestos y posturas (Neffa y Denda, 2017). Durante el trabajo, los docentes de educación especial se encargan del aprendizaje y asistir a personas con discapacidad, de responder las demandas de las autoridades directivas, colegas, familiares directos que generan fatiga y angustia (Neffa y Henry, 2017). De acuerdo con Neffa (2019) la fatiga física resulta del

consumo de energía, que exige la actividad muscular por la deficiencia en las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT). Se recupera con la alimentación, la vida familiar, la actividad física o deportiva, el descanso y el sueño. Pero si el período de recuperación es corto o insuficiente se contraerán enfermedades y en efecto, repercusiones psíquicas y mentales, dando lugar al miedo, incertidumbre y ansiedad (Neffa y Denda, 2017).

Para lograr su eficiencia no solo se requiere de un compromiso físico sino subjetivo, es decir psíquico y mental con el fin de lograr el objetivo de prestar el servicio estipulado. Para ello, se pondrán en juego los conocimientos, haber acumulado experiencia, mostrar interés, captar y procesar información a nivel individual y colectivo, permitiendo exponer todas sus capacidades, incluyendo las imaginativas y creativas ante algún inconveniente que llegara a suceder (Neffa, 2019; Noriega y Villegas, 1989). Del mismo modo, expresar ideas por medio de palabras, silencios, gestos y signos, promover coordinación, cooperación con compañerxs y evaluar el resultado de su esfuerzo. Por ende, se afirma que siempre supone una actividad social porque se hace con o para otrxs, respondiendo demandas o satisfaciendo necesidades (Neffa, 2015).

Por otro lado, lxs trabajadorxs deben soportar riesgos del medio ambiente, en ese aspecto son diversas, como indica Neffa (2015):

Agentes externos al organismo que impactan sobre las dimensiones biológicas del trabajador que moviliza sus capacidades de adaptación y de resistencia para defenderse individual o colectivamente, o pueden ser factores de riesgo psicosociales (RPST) que repercuten sobre los mecanismos psíquicos y mentales provocando tensiones o estrés que luego pueden somatizarse. (p.15)

Con respecto a los riesgos del medio ambiente y las condiciones de trabajo, Neffa (2015) expone lo siguiente:

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, 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 e 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”. (p. 12)

En efecto, el trabajo es fuente de satisfacción y bienestar, genera recursos, aporta en la determinación de la posición social, otorga pertenencia e identidad y contribuye a la percepción de la propia imagen (Neffa y Henry, 2017). Pero al mismo tiempo, produce insatisfacción y alteraciones en la salud, tanto físicas como psicológicas, afectando desigualmente por la diferencia de género presentes en las organizaciones (Neffa, 2003). Esto quiere decir, que “por regla general los seres humanos son heterogéneos y la normalidad, o el trabajador promedio, no son sino excepciones a esta regla” (Neffa, 2003:16).

Desde la perspectiva de los estudios de género, las mujeres poseen relaciones contractuales más desfavorables y mayor exposición a los riesgos, sufren en mayor medida estresores específicos, discriminación y aislamiento social (Castillo, Baca y Todaro, 2016). Existiendo así, una subvaloración del daño a su salud, esto sucede en parte por un subregistro de accidentes y enfermedades en sectores donde se concentran (salud, educación, servicios comunitario y doméstico), la mayoría no lo reporta por el hecho de ser considerados insignificante (León y Mago, 2010). Además, existe el sesgo de género<sup>1</sup> en la asignación de las tareas, al valorar aptitudes naturales o adquiridas específicas para varones y mujeres como una subestimación o sobreestimación del peligro, donde las excluyen en actividades complejas o de alto riesgo y se las asignan en las que son menos complicadas, como el cuidar personas, administrar medicamentos, organizar archivos, educación, salud, social, etc.

---

<sup>1</sup> El sesgo de género, “se refiere a la desviación en la apreciación de una situación o fenómeno según las atribuciones estereotipadas de género o la naturalización de las mismas por el hecho de que los sujetos pertenezcan a determinado sexo o identificarse con determinado género” (Acevedo Aguirre, 2018: 57).

En tal sentido, estamos hablando según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2011):

De ocupaciones en las que los daños a la salud que predominan tienen que ver con los trastornos musculoesqueléticos, en su mayoría no traumáticos sino acumulativos, debido a posturas forzadas, repetidas y cargas ligeras pero constante, y con la salud mental con motivos de las demandas afectivas e intelectuales de la atención a otras personas o al público; mientras que en los sectores masculinizados como la agricultura, la construcción la industrias extractivas, el transporte o el sector eléctrico y de gas, destacan los accidentes de trabajo, traumatismos y exposición a sustancias tóxicas. (p.25)

El trabajo no es patógeno pero la deficiencia en las CyMAT y en los factores de riesgo psicosociales, provocan daños en la salud, se experimenta sufrimiento e implica producir un esfuerzo que es necesariamente generador de fatiga (Neffa y Denda, 2017). En cambio, si se mantienen las CyMAT adecuadas, la persona sentirá bienestar y placer permitiendo ampliar sus calificaciones, habilidades, destrezas y su realización profesional (Sanchiz, Fiadrino, Sanllorenti y Martín, 2016); facilitando el equilibrio necesario para preservarse (Neffa y Denda, 2017).

El concepto de salud desde el punto de vista de la OMS (Organización Mundial de la Salud) fue evolucionando rápidamente de una primera concepción simple que la pensaba como un vacío o ausencia de enfermedad. Y luego más ampliada a “un estado de bienestar que permite a cada uno realizar su potencial, hacer frente a dificultades normales de la vida, trabajar con éxito y de manera productiva y estar en medida de aportar una contribución a la comunidad” (cit. en. Neffa y Henry, 2017: 46).

Una concepción más relevante y moderna por Epelman, 1990 (cit. en. Neffa, 2015) fundamenta que:

La salud no es algo que se posee como un bien, sino una forma de funcionar en armonía con su medio (ocio, vida social y laboral). No solamente significa verse libre de dolores o de enfermedades, sino también tener la libertad para desarrollar y mantener sus capacidades funcionales. (p.53)

Acorde con lxs autorxs Dejours y Gernet, 2012 (cit. en. Neffa, 2015), la salud psíquica y mental es analizada como:

El resultado de un equilibrio dinámico e inestable entre, la necesidad de desarrollo del individuo, sus capacidades de resistencia y de adaptación para hacer frente a las exigencias físicas, psíquicas y mentales del trabajo que le imponen restricciones para ejecutar una actividad y alcanzar una cierta productividad y por otra parte, a las normas sociales de las cuales depende.  
(p.20)

La OIT la define como un estado de salud y bienestar tanto individual como colectiva en el que las personas desenvuelven sus propias capacidades, trabajan de forma productiva y contribuyen con la comunidad (OIT y OMS, 1984).

Ahora bien, la salud perfecta no existe, porque de alguna manera en distinto grado algún síntoma de enfermedad aparece (Dejours, 1998). Por lo tanto, “la enfermedad resultante del desgaste no recuperado, tiene una dimensión histórica y social, que provoca fatiga, un desgaste físico, psíquico y mental y requiere un proceso de recuperación” (Neffa, 2019: 86). Se entiende a “la salud y a la enfermedad como atributos de la vida humana y por ello presentes en cualquier sociedad pasada, actual o futura” (Noriega y Villegas, 1989: 6). Y como partes de un único proceso cuyo carácter es eminentemente social e histórico. Está visible en una serie de fenómenos que se constatan empíricamente, como los distintos perfiles de esperanza de vida, los procesos de crecimiento y envejecimiento. Al tratarse de un procesos sociales se efectúan cambios entre sociedades, culturas, épocas y clases sociales (Laurell, 1986).

Además, se manifiesta como un proceso biopsicosocial que no se reduce a dimensiones biológicas y físicas individual sino que a un carácter multidimensional colectivo e histórico, en donde el proceso de trabajo es importante a la hora examinar las transformaciones e implicancias en lxs trabajadorxs (Malleville, 2017)

Por su parte, Noriega (1993) explica a la salud y la enfermedad a través de dos niveles sociales. El primero de ello, es el individual:

Se establece como difícil precisar en cada persona los límites entre la salud y la enfermedad, aunque los avances científicos y técnicos abran cada vez mayores posibilidades para hacerlo. En general, podemos llegar a afirmar que una persona no tiene determinada enfermedad o que no padece de alguna dolencia en particular, o que no se encontró ninguna enfermedad específica (lo cual no necesariamente quiere decir que este sana o que no esté enferma). (p.184)

En particular es necesario reconocer qué piensan las personas sobre su estado de salud integral y así, entender muchas más cosas que la medicina no alcanza a comprender (Noriega, 1993).

Por otra parte, el segundo nivel social es el colectivo o grupal:

El resultado o la síntesis de ciertas características que posee cada grupo en una sociedad específica, es decir, como elemento que, en conjunto expresan las condiciones en las que viven, trabajan y consumen los grupos humanos que conforman la sociedad. A este resultado o a esta síntesis se le llama perfil de salud –enfermedad. (p.185)

Para Laurell (1993) el proceso salud-enfermedad colectiva conllevan algunas implicaciones importantes a destacar:

En primer lugar, centra la atención en las características del proceso biosíquico complejo y no en la enfermedad clínica, ya que permite analizar distintas dimensiones de la salud e incluye cuestiones que la clínica no reconoce pero que pueden significar un grave "malestar" corporal y psíquico. En segundo término, tiene un enfoque procesal que conduce a analizar la salud-enfermedad como devenir, o sea, reconoce que las formas históricas biopsíquicas específicas son un "modo de andar de la vida" presente pero que, a la vez, hunden sus raíces en el pasado y prefiguran el "malestar" futuro. En tercer lugar, el proceso salud-enfermedad colectiva caracteriza a las colectividades humanas, definidas en función de su inserción específica en los procesos sociales críticos. (p.17)

Es decir, es en proceso de salud – enfermedad donde pueden estudiarse sus expresiones más concretas y no en los individuos o grupos aislados.

## 1.2 Docentes de educación especial

Lxs docentes de educación especial también conocidxs como educadorxs especiales atraviesan un entrenamiento especializado para trabajar con estudiantes con discapacidad (física, auditiva, visual, con dificultades emocionales, de comportamiento o de aprendizaje), que varían de leves problemas de aprendizaje a necesidades físicas severas; usan técnicas de estudio diferentes de acuerdo a un plan educacional individualizado<sup>2</sup> para contribuir a su formación integral y posibilitar su autonomía personal. Trabajan en diferentes ambientes dependiendo la necesidad de lxs alumnxs y preferencias de su distrito escolar. Podrían tener su propia aula escolar; por ejemplo: cuarto de recursos dónde sacan a sus estudiantes de las aulas regulares y asisten con horas específicas durante el día escolar y con necesidades especializadas, como en un aula de educación regular apoyando a niñxs con capacidades diferentes. Y para quienes disponen de un grupo más complejo ya sea de comportamiento, emocional y/o físicas requieren de la asistencia adicional de asistentes (Spivey y Colón, 2009).

Por lo tanto, lxs profesionales “son imprescindibles para los cambios de las nuevas tendencias educativas e integradoras que contribuyan al desarrollo de las personas con necesidades educativas especiales” (Labordeta, 2001:319). En base a lo mencionado anteriormente, se entiende que lo que se espera de lxs docentes de educación especial es: en primer lugar, poseer vocación, liderazgo, disposición para ayudar, enseñar, cuidar y capacitarse continuamente. Y en segundo lugar, contener una personalidad equilibrada, serenidad, un buen humor, paciencia, simpatía, originalidad, creatividad, buena salud física y mental, sostener una relación positiva y constructiva con lxs alumnxs, su equipo y los demás miembros de la institución (Latorre Medina y Blanco Encomienda, 2010). Es importante que tengan conocimientos de diversos temas, maleabilidad ante circunstancias cambiantes, pedir u ofrecer auxilio y mostrar voluntad permanente en lxs niñxs que

---

<sup>2</sup> Plan educacional individualizado (IEP, por su sigla en inglés), es un documento donde cada unx de lxs docentes detallan las metas para sus estudiantes, las adaptaciones que las persona con discapacidad recibirán y los planes de evaluación, que permite medir el progreso de cada unx hacia sus metas propuestas durante el año escolar (Spivey y Colon, 2009).

conduce. Para Uriarte (2006) reitera que sean resilientes, capaces de superar dificultades y evitar afectación en su calidad de vida. Se propone el desarrollo de empatía, el pensamiento positivo, el optimismo, fortalezas y habilidades que ayuden a modificar actitudes negativas.

### 1.3 Acerca de la educación especial

Las docentes de este estudio se las ubican trabajando en un centro educativo terapéutico, en base a la Ley Nacional 24.901:

Es el servicio que se brindará a las personas con discapacidad teniendo como objeto la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico. El mismo está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad motriz, sensorial y mental, no les permita acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades. (Art. 25)

Por su parte, la educación especial<sup>3</sup> es definida por la Ley de Educación Nacional N°26.206, en su artículo 42, como la modalidad del sistema educativo destinado a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades<sup>4</sup> -temporales o permanentes- en todos los niveles y modalidades del sistema. Se rige por el principio de inclusión educativa y brinda atención en todas aquellas problemáticas específicas que no pueden ser abordadas por la educación común.

---

<sup>3</sup> Ministerio de Cultura y Educación consejo federal de cultura y educación, documentos para la concertación serie A.N°19 Acuerdo marco para la educación especial. Diciembre 1998 <http://www.gov.ar/consejo/documentos/a-19.pdf>.

<sup>4</sup> Las personas con discapacidad incluyen a aquellos que tengan deficiencia física, mental, intelectual o sensorial a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás, Artículo .1, inc 2. De la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

La discapacidad, abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona (que tiene una condición de salud) y los factores contextuales de esa persona (factores ambientales y personales) (OMS, 2011).

El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, en acuerdo con el Consejo Federal de Educación, debe garantizar la integración de lxs alumnxs en todos los niveles y modalidades, según sus posibilidades. Mientras que:

Las Provincias y la Ciudad de Buenos Aires, en el marco de la articulación de niveles de gestión y funciones de los organismos competentes para la aplicación de la Ley N° 26.061, establecerán los procedimientos y recursos correspondientes para identificar tempranamente las necesidades educativas derivadas de la discapacidad o de trastornos en el desarrollo, con el objeto de darles la atención interdisciplinaria y educativa para lograr la inclusión desde el nivel inicial. (Ley de Educación Nacional, art.43)

Las autoridades jurisdiccionales, con el propósito de garantizar el derecho a la educación, la integración escolar y la inserción, dispondrán las medidas necesarias para:

a) Posibilitar una trayectoria educativa integral que permita el acceso a los saberes tecnológicos, artísticos y culturales. b) Contar con el personal especializado suficiente que trabaje en equipo con los/as docentes de la escuela común. c) Asegurar la cobertura de los servicios educativos especiales, el transporte, los recursos técnicos y materiales necesarios para el desarrollo del currículo escolar. d) Propiciar alternativas de continuidad para su formación a lo largo de toda la vida. e) Garantizar la accesibilidad física de todos los edificios escolares. (Ley de Educación Nacional, art.44)

Desde los estudios enfocados en la educación especial, González García (2009) sostiene como:

El conjunto de recursos personales y materiales de que dispone el sistema educativo para satisfacer las necesidades educativas que de forma transitoria o permanente pueden presentar los alumnos, sino en las ayudas que es necesario proporcionar al alumno para optimizar su proceso de desarrollo. (p.434)

Dicha educación se basa en cuatro principios básicos (González García, 2009). El primero de ellos es de normalización, el cual, implica que las personas con discapacidad poseen los mismos derechos y obligaciones que lxs demás miembros de la sociedad, recibiendo

atención particular de los servicios ordinarios y propios de la comunidad, teniendo presente que solo en los casos necesarios se dispondrán en instituciones específicas (escuelas diferenciales, centros de día, escuela domiciliaria, etc). El segundo, de individualización, en él se rige la posibilidad de llevar a cabo programas que permita a lxs profesionales trabajar con alumnxs acorde a sus capacidades y situación en la que se encuentren. Luego, el tercero, denominado sectorización responde a que los servicios educativos especiales sean brindados en el lugar donde lxs niñxs viven y se desarrollan, para buscar la accesibilidad y eliminar cualquier obstáculo y barrera de acceso. Y por último, como cuarto se encuentra la integración, que procurará evitar cualquier tipo de discriminación, estableciendo igualdad de oportunidades (González García, 2009).

#### 1.4 El enfoque sobre los factores de riesgo psicosociales

En las últimas décadas, el mundo del trabajo se ha modificado fruto de los diversos cambios frente a la emergencia de nuevos paradigmas productivos a nivel global (Neffa, 1982; 1989). Donde el desgaste deja de ser esencialmente físico, como lo era en la industria fordista/taylorista y adquiere especial relevancia los riesgos ligados a las dimensiones psicosociales (Malleville, 2017; Neffa, 1989; 2003). Esto quiere decir que se han creado riesgos visibles que anteriormente eran menos destacados, se fortalecieron y aparecieron nuevos (Neffa, 2015; OIT, 2010).

Sin embargo, la problemática en torno a los factores de riesgo psicosociales comienza a aparecer en las instituciones hacia mediados de la década del ochenta, en una serie de informes y convenios celebrados por la OIT y la OMS con vistas a la promoción de la seguridad y salud en el empleo. La reflexión en torno a los riesgos psicosociales se intensificó en los países industrializados desde mediados de los años 1970, a causa del nuevo paradigma productivo que “han tenido importantes repercusiones para la salud de los trabajadores, fundamentalmente porque han traído consigo una mayor carga psíquica y mental” (Neffa, 2019:11). Y es justamente en este escenario donde cobra relevancia.

Si bien, la evolución de la actividad ha traído consigo una mejora de la calidad de vida en general, es responsable de una serie de efectos negativos (Lahera Martin y Góngora Yerro, 2002). Por lo tanto, cabe destacar que si se observan las condiciones adecuadas, la persona

sentirá bienestar, pero si por el contrario existieran deficiencias experimentaría preocupación, insatisfacción y frustración que exponen a potenciales factores de riesgo psicosociales (Neffa, 2015). Estos son considerados como “los riesgos para la salud mental, física y social, generados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales susceptibles de interactuar con el funcionamiento mental” (Gollac y Bodier, 2011:1). De igual modo, se relacionan directamente con el contenido y la organización del proceso, de la carga física, psíquica y mental y repercuten directamente, a corto o mediano plazo, en su salud (Neffa y Henry, 2017; Neffa, 2019). A diferencia de las CyMAT, los riesgos psicosociales perturban las dimensiones cognitivas y psíquicas e impactar en los aspectos afectivos y relacionales (Neffa y Henry, 2017).

Los riesgos son mayores cuando se tratan de oficios que requieren de mucho cuidado y responsabilidad (Neffa, 1989). Es el caso de lxs docentes de educación especial quienes brindan un servicio de aprendizaje y asistencia a niñxs con discapacidad, para contribuir a su formación integral y posibilitar una mínima autonomía personal. Según distintxs autorxs, a los fines de su estudio los factores de riesgo psicosociales se agrupan en seis dimensiones (Gollac y Bodier, 2011; Neffa, 1989; 2015; 2019 y Neffa y Henry, 2017):

**1. La intensidad y tiempo de trabajo:** hace mención a la duración y configuración en días y horarios o a la realización de horas extras, al volumen, cantidad de tareas prescritas y a la complejidad que demanda un gran esfuerzo físico y mental (Neffa, 2015). Como todos los factores de riesgos, la intensidad es consecuencia del proceso y de la organización. Esto tiene que ver con la complejidad laboral, devenidas del intenso ritmo que ha adquirido con el tiempo como los cambios en el paradigma productivo, científico y tecnológico (Neffa, 1989).

**2. Las relaciones sociales:** son las relaciones que las personas fijan en sus organizaciones ya sean de tipo horizontal, entre colegas, y verticales, con superiores jerárquicos, lxs clientes, alumnxs y grupo familiar (Gollac y Bodier, 2011). El clima social debe ser adecuado y estimulante para que lxs trabajadorxs se involucren como por ejemplo, un reconocimiento por parte de los demás y no ser objeto de injusticias, recibir el apoyo social (compañeras y colegas) y técnico (superiores jerárquicos) para sobrellevar situaciones del cotidiano (Neffa, 2019).

**3. Las exigencias emocionales:** son a veces inherentes y casi connaturales. Llevar a cabo la actividad, envuelven a veces controlarse para soportar pasivamente violencia, insultos y amenazas, el fingir, sonreír forzosamente y ser gentiles para fidelizar a lxs clientxs, ocultar el miedo a los accidentes, al acoso y el fracasar en la actividad (Neffa y Henry, 2017). Y sentir a menudo la necesidad de esconder o de controlar las propias emociones para desempeñar eficazmente sus deberes y sin demoras (Gollac y Bodier, 2011). Cuando se ejerce de auténticamente, es fuente de satisfacción y de libertad.

**4. La autonomía en el trabajo:** consiste en la posibilidad o imposibilidad de lxs trabajadorxs a la hora de influir en las distintas formas de ejecutar sus tareas, intervenir en los objetivos y metas propuestas, participar en las decisiones de la organización, ejercer control en los tiempos y descansos, desplegar competencias profesionales y generar espacios de aprendizaje (Gollac y Bodier, 2011; Neffa y Henry, 2017). Intervenir en la evaluación de su actividad, ser informadx y consultadx en caso de que se produzcan cambios en la organización y posibilidad de progresar. En definitiva, contar con autonomía, estimula la creatividad y aumenta la autoestima (Neffa, 2019).

**5. Los conflictos éticos o de valores:** aparecen cuando lxs trabajadorxs ven impedida la posibilidad de trabajar con calidad porque sus medios de trabajo funcionan de manera imperfecta, recibe insumos deficientes o falla la logística, el tener la obligación de hacer cosas con las cuales no está de acuerdo o con las que claramente está en desacuerdo y que encabeza un trabajo inútil (Neffa y Henry, 2017). Se registran conflictos y sufrimiento al existir un desfasaje con lo correcto o acertado (creencias, valores y principios), las exigencias u objetivos que demande la organización durante la jornada y la obligación de esconder información y de ser ambigux o mentir (Neffa, 2019).

**6. La inseguridad en el empleo y en la situación de trabajo:** es la inseguridad socioeconómica que comprende la preocupación por la estabilidad o pérdida del empleo, el riesgo de que disminuyan los ingresos, que la carrera dentro de la organización no se desarrolle como se esperaba, escasas posibilidades de ascenso, amenaza de despido, suspensiones prolongadas y de precarización, ocasionando miedo, angustia, ansiedad y problemas de salud (Neffa, 2019). Por otro lado, se encuentra el riesgo al cambio de sus condiciones laborales por no ser informadx de forma adecuada, generando incertidumbre (Neffa y Henry, 2017; Neffa, 2015).

Otro de los factores de riesgo psicosociales que pueden estar expuestxs lxs docentes de educación especial, es la “doble presencia”, que será definido con detalle en el capítulo V. Sin embargo, para medir dicha dimensión, se considerara el método ISTAS (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España), que a diferencia de Neffa, Gollac y Bodier, si reconoce la doble presencia como un riesgo psicosocial.

El ISTAS es un modelo de evaluación e intervención preventiva de los factores de riesgo psicosociales, relacionados con la organización y la gestión de la fuerza laboral. Se trata de un cuestionario individual, anónimo, de respuesta voluntaria y confidencial (Moncada, 2003). Este instrumento conceptualiza cuatro grandes dimensiones (exigencias psicológicas, control en el trabajo, apoyo social - calidad de liderazgo y compensaciones) de las que conforman un total de 20 y a la que se añadió la doble presencia. En esta última se busca incorporar una perspectiva de género, referida a las exigencias del empleo y el hogar que se realizan en simultaneo, apareciendo más frecuentemente en mujeres (Moncada, 2003). Para medirlo y aproximarse a la valoración de la doble presencia, el ISTAS21 (CoPsoQ) utiliza determinadas preguntas, por su carácter sincrónico estas exigencias resultan difíciles de medir a través de las habituales medidas de tiempo que siguen la lógica diacrónica propia de las ocupaciones productivas. Estas 21 dimensiones tratan de cubrir la mayoría de los riesgos psicosociales que existen en el mundo.

Ahora bien, para interpretar como lxs trabajadorxs hacen frente a las exigencias que la organización le impone, son importantes o útiles los aportes de la psicodinámica, donde Dejours, Dessors, Molinier son exponentes. Mientras que en el enfoque de los riesgos psicosociales buscan los problemas de la organización, la psicodinámica explica que a nivel subjetivo, la interacción entre organización es fuente de placer o de sufrimiento.

En este sentido, si durante la actividad se enfrentan a una organización deficiente con restricciones en el proceso, llevan a cabo tareas que no están de acuerdo, movilizan sus competencias emocionales o bien la imposibilidad de conciliar la vida laboral con la personal, relaciones sociales difíciles y poca autonomía llevan al sufrimiento con efecto en la salud (Dejours, 1992; 2013). Igualmente se sufre por sentirse indignxs, menoscabadxs en la imagen y estima de sí mismxs o por el juicio de otrxs y al ser cómplices silenciosxs de prácticas organizacionales a las que no adhieren pero deben cumplir (Dessors y Molinier, 1998). Pero, no sufren pasivamente, ya que el sufrimiento podrá ser sublimado gracias a las

calificaciones, las competencias, el saber-hacer acumulado, las habilidades que dispongan para superar los obstáculos y la existencia de un reconocimiento moral o simbólico que dan lugar a una “normalidad sufriente” (Dessors y Molinier, 1998).

Para hacerle frente a las exigencias planteadas por la organización se adoptaran estrategias defensivas<sup>5</sup>, tanto individuales como colectivas en función de sus características y trayectorias personales y las del grupo, permitiendo por un tiempo olvidar, no pensar o poner un velo en esos aspectos negativos para cumplir con su labor (Dejours, 1992). Las estrategias son muy variadas: afrontamiento, resiliencia, defensas, sublimación, adaptación, entre otras pero su eficacia depende de su capacidad para ocultar o inmovilizar aquello que les causa vulnerabilidad. Y si se tiene éxito se convierten en placer (Dejours, 1992; Dessors y Molinier, 1998).

Esto sucede cuando se realiza una actividad que les permite aprender y crecer, se sienten parte de un equipo, existe una comunicación, cuentan con los recursos, el tiempo y los medios para efectuar una actividad de calidad (Neffa y Henry, 2017).

En la búsqueda por identificar estudios previos sobre la temática de estudio, seguidamente se abordaran detalladamente los dos únicos que se han encontrado y tomado de referencia con este tema. Por un lado, una de las investigaciones tuvo como objetivo principal estudiar las percepciones que lxs docentes en educación especial tienen de sí mismxs y cómo sienten que son percibidxs socialmente por la labor que realizan con niñxs con discapacidad, en un centro de atención múltiple, dos ubicados en la ciudad de México y tres en municipios del Estado de Michoacán. Para ello, se procedió a una triangulación de datos, las autobiografías, grupo de discusión y entrevistas semi-estructuradas, aplicado a una población de 19 docentes. Los principales resultados refieren a que no fueron preparadxs académicamente para enfrentarse por primera vez con personas con discapacidad, perciben que su trabajo es socialmente poco valorado y la gratificación que obtienen está relacionada con los pequeños logros de sus alumnxs (Cabrera et al, 2015).

---

<sup>5</sup> Las estrategias defensivas son un “conjunto de operaciones mentales que permiten a los trabajadores ocultar, ignorar, negar o deformar los factores de riesgo psicosociales y que son fuentes de los sufrimientos reales” (Neffa, 2015: 74).

Por otro lado, en una investigación acerca de la calidad de vida profesional de trabajadoras de una escuela de estudiantes con discapacidad múltiple en la región del Maule, Chile. Cuyo propósito consistió en explorar la salud física, mental y calidad de vida en el trabajo de profesoras, profesionales y asistentes de educación que atienden a escolares con discapacidades múltiples. A través de un método cualitativo de estudio de caso, se entrevistaron a 15 trabajadoras de una escuela especial y se aplicó un cuestionario de salud general abreviado (GHQ-12), el inventario de *burnout de maslach* (MBI) y el cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35). Se concluyó que las entrevistadas perciben cansancio físico y agotamiento emocional, agresiones de parte de lxs alumnxs, lesiones musculares por fuerza mal realizada, bajos salarios, baja participación de las familias y la distribución dispar de la carga de trabajo. Pero también, existen una diversidad de aspectos positivos que les permiten sobrellevar problemas de salud y percibir una buena calidad de vida profesional como es: el ambiente laboral, la entrega de recursos materiales y humanos, las redes de apoyo y liderazgo de la dirección son elementos protectores (Muñoz Quezada y Lucero Mondaca, 2013).

### 1.5 Docentes de educación especial: un sector feminizado y de cuidados

En la década del '60, se produce un aumento en la incorporación de las mujeres al mercado laboral remunerado, mientras que en los '90, esa incorporación se hace masiva (Pautassi, 2001; Barrancos, 2007). En un contexto de crisis generada por la política de ajuste y reestructuración económica, marcado por la flexibilización y la reducción de derechos laborales obtenidos hacia mediados del siglo XX. Este incremento fue acompañado por una fuerte tendencia de las mujeres a convertirse en las principales “proveedoras” económicas de la familia (Partenio, 2011).

Del total de puestos de trabajo creados más de la mitad han sido ocupados por mujeres, en actividades vinculadas con los servicios de salud, educación y cuidados. Con presencia relevantemente mayor en actividades de tiempo parcial, no registrado, temporarios, menor valoración social y retribución económica (Castillo, Baca y Todaro, 2016). Existiendo fuertes diferencias en relación a los varones, referidas a la persona (edad, género, nivel de estudios, etc.), las características laborales (tipo de ocupación, contrato, jornada, etc.) o salariales (ingresos mensuales). En muchos sectores esta situación persiste al día de hoy,

siguen viviendo desigualdades respecto al varón. En el caso particular de sectores feminizados, siendo habitual que se considere a la docencia como una profesión de mujeres. Pero esta feminización consta de diversas interpretaciones. Para Tenti Fanfani:

Representa un indicador de desvalorización social de la actividad, ya que en las sociedades donde la dominación masculina es fuerte, las mujeres, por lo general, tienen dificultades para insertarse en ocupaciones estratégicas y altamente valoradas. En este contexto, la docencia sería una especie de cuasi-profesión, socialmente subordinada en especial cuando se la compara con las profesiones clásicas (abogacía, ingeniería, medicina, etc.). (2005:33)

Por otra parte, sería una característica que contribuye a la “proletarización” del oficio docente, por el deterioro de las condiciones de empleo y de remuneración que en parte se le atribuye a las mujeres por una mayor disponibilidad y menor posibilidades de insertarse en otros ámbitos del mercado (Donaire, 2009). En definitiva el sector salud y educación existe una fuerte presencia de fuerza femenina, en comparación con otras actividades económicas (Anzorena, 2013).

Sin embargo, una vez que las mujeres concluyeran con sus jornadas labores (trabajo remunerado), tienden a desarrollar los quehaceres domésticos (trabajo no remunerado), ya sea cocinando, limpiado, cuidando de sus hijxs, la atención de familiares en edad avanzada y enfermxxs. Ocupación que generalmente resulta inevitable e invisible, negando toda posibilidad de valoración y reconocimiento social (Carrasco et al, 2003). Por su parte, Depaoli (2015) sostiene que:

Su realización tiene un costo desde el punto de vista del tiempo y energía; es doméstico porque se realiza fuera de la esfera mercantil y emerge de obligaciones sociales o contractuales, como el matrimonio u otras relaciones sociales; y es no remunerado porque no se recibe un pago a cambio y por último, es de cuidados porque contribuye al bienestar de las personas. (p.24)

Existe una creencia generalizada que las mujeres están naturalmente mejor dotadas para llevar adelante las tareas del hogar (Rodríguez Enríquez, 2005). Esto origina una doble

carga (doble participación o presencia), tanto en la producción de bienes y servicios, como en la biológica y social (Faur, 2006). Para Carrasco (2001):

Obliga a las mujeres a una práctica constante de pasar de un trabajo a otro, de unas características específicas de la actividad familiar a unos horarios y valores del trabajo asalariado, de una cultura del cuidado, que les exige interiorizar tensiones, tomar decisiones y hacer elecciones a las cuales los varones no están obligados. (p.12)

Siguiendo con esta definición, las mujeres mantienen una carga superior que los varones, en todas las edades y en todos los niveles profesionales. En donde, el cansancio se multiplica apareciendo diversos daños a su salud, más que nada para quien hace doble turno, sin disponer de un tiempo libre para recuperar su fuerza, disponiendo de un descanso, recreación y convivencia con el grupo familiar o social.

En cuanto a las actividades de cuidados o asistenciales que llevan a cabo en sus hogares lo continúan desarrollando en la institución con sus alumnxs con discapacidad. Estas se refieren a un conjunto de acciones que se relaciona con el bienestar físico y emocional de las personas dependientes (Ventura- Días, 2015).

En inglés existen dos términos para calificarla: uno es *cure* y el otro es *care*. En tanto, *cure* designa a la vertiente curativa, *care* es aplicable a toda rutina de cuidados desde el comienzo hasta el fin de la vida (Borgeaud - Garcíandia, 2009). El concepto atraviesa todo el campo social aplicándose tanto a la crianza y doméstica, como a cuidados especializados de enfermxs, niñxs, etc (Molinier, 2005; Molinier y Legarreta, 2016). Para ayudarlx o asistir lx en sus necesidades primordiales como comer, estar limpio, dormir, sentirse segurx, etc.

Entre las dimensiones específicas del *care* aparece en primer lugar, es física o de contacto corporal con las personas con discapacidad y sus familiares. En segundo lugar, aquellas vinculadas con la dimensión cognitiva, a través de la observación, la atención de situaciones de urgencia, el conocimiento de horarios y el suministro de comidas o medicamentos. En tercer lugar, es relacional, que implica la comunicación, información y la capacidad de escucha; y por último, como cuarto lugar, psíquica/emocional, para

controlar sus emociones y de lxs niñxs, al tratar de transmitir seguridad y expresar sentimientos amigables cuando se producen los cuidados (Neffa, 2019). Por consiguiente, asistir como anuncia Sánchez (2005):

Implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades cambiantes de la persona cuidada. (p.162)

Para Borgereaud - Garciandia (2009) se movilizan dimensiones afectivas, cognitivas, la atención, asistencia, preservación de la vida y la preocupación.

Por tanto, lxs docentes además, de realizar una actividad de enseñanza y asistencial facilitarán y complementarán la falta o pérdida de autonomía de lxs alumnxs, con el objetivo de ayudarlx o asistirlx con las actividades de la vida diaria (a.v.d), ya que constituyen un grupo social especialmente vulnerable que dependen de la atención de otra persona. Dentro de las A.V.D se incluyen la alimentación, aseo, control de esfínteres, movilidad personal, etc. Aunque, para generarlas tendrán que disponer de una preparación u formación teórica - práctica y/o titulación oficial que las habilite (Castellano et al, 2007). Y garantizar una atención de calidad y disposiciones psicológicas específicas: gentileza, paciencia, control emocional y otras semejantes (González Antolín y Domínguez Llorente, 2000; Molinier, 2012). Se trata de actividades vinculadas a saberes materiales, técnicos, corporales, afectivos, etc. En fin, “cuidar es entrar en conflicto con uno mismo, la propia tolerancia y el cansancio; con las resistencias de los beneficiarios; con la familia o los colegas y con las instituciones. Y tratar de superarlo” (Borgeaud - Garciandía, 2018: 20).

El cuidado no solamente se presenta de las habilidades técnicas sino que “comportan una dimensión psicológica que necesitan para ser correctamente realizado, efectuarse con simpatía, interés para con el otro, hasta con cariño” (Molinier, 2005: 25). Y implica llevar adelante actividades “sucias” que se estiman como: descalificadas y subvaloradas socialmente, que involucra al cuerpo y sus desechos, la sexualidad, la incapacidad (Neffa, 2019). Por otro lado, está hecho de pequeños gestos que no se ven mucho pero que necesitan de una acción psíquico, mental y cognitivo muy importante para anticiparse a las necesidades (Wlosko y Ros, 2015). Deberá desempeñarse de una modo adecuado y a

tiempo porque, cuando está bien hecho, “se borra, como por arte de magia” y supone el aprendizaje de un *saber-hacer* discreto, pero esto no es nada fácil, es visible cuando falla o sale mal (Molinier, 2012).

La invisibilidad es acompañado de sufrimiento por una falta de reconocimiento, donde es fundamental para conservar el equilibrio psíquico de las personas, sino se desencadenara frustración y dudas de las propias actitudes profesionales y personales (Dejours, 1998). Sin duda, el reconocimiento por parte del grupo familiar como de las autoridades directivas, es muy importante para reafirmar la legitimidad de sus quehaceres y su “buen cuidado”.

Para que las tareas sean consideradas eficaces, deben ser invisibles, de su invisibilidad depende su éxito como por ejemplo, lxs docentes tienen que darles de comer a sus estudiantes en su horario correspondiente, cambiarles repetidas veces los pañales antes que se ensucien la ropa. Por lo tanto, es necesario saber anticiparse a la demanda para llegar al resultado deseado (Molinier, 2005). Solamente su ausencia revela la interdependencia y la vulnerabilidad a la que se exponen las personas con discapacidad. Otra consideración importante a destacar, es el transformar las dificultades cotidianas que llegaran a presentarse en las aulas en desafíos que busquen superar (Borgeaud - Garciandía, 2012). Esta superación, responde a apreciar sus capacidades de acción, desplazando lo negativo como el tener miedo ante una determinada circunstancia, por ejemplo el encontrarse por primera vez con sus alumnxs lo “real del trabajo”, intentando disimular sus miedos para enfrentarlos y sobrellevar la situación. Una vez que desaparece aparecerá el orgullo, placer al demostrar sus capacidades profesionales, por los pequeños logros que efectúan lxs estudiantes y la muestra de afecto que reciben (Cabrera et al, 2015).

Con respecto al nivel de sobrecarga laboral<sup>6</sup> que lxs docentes sienten al desempeñar las tareas, es considerado complejo y estresante por el hecho de que incluye una variedad de factores tales como las características de lxs niñxs (edad, sexo, patología) y personales de lxs docentes (edad, si es que tuviera alguna enfermedad, hijxs, pareja), las demandas psicosociales, ciertas evaluaciones cognitivas, respuestas fisiológicas y emocionales de ambxs, el vínculo afectivo, el afrontamiento y soporte social (Neffa, 2019). Y presentan

---

<sup>6</sup> La sobrecarga laboral, “está relacionado con una carga o volumen excesivo de trabajo que deben soportar los profesionales de las organizaciones, así como sentimientos y estados de estrés y fatiga generados por la sensación de incapacidad para atender las demandas o requerimientos de la empresa, viendo sobrepasadas las capacidades del profesional” (Ruiz García, 2015:19).

una sobrecarga tanto objetiva como subjetiva. La primera, está relacionada con el desempeño que lleva a cabo una persona para ejecutar las A.V.D. La segunda se refiere a las reacciones emocionales, ante la experiencia de cuidar, asociada con actitudes que se manifiestan al momento de asistir. En definitiva, cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, si no se logra manejar adecuadamente traerán repercusiones físicas, mentales, comprometerá la vida, la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado del personal y lxs estudiantes (Flores, Rivas y Seguel, 2012).

## **Capítulo II: Encuadre metodológico**

La presente investigación es de tipo exploratorio, estos estudios como señalan Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2000):

Se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tiene muchas dudas o no se ha abordado antes (...) sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto en particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados. (p.79)

Esto resulta muy pertinente para el caso estudiado, porque en base al relevamiento bibliográfico, los factores de riesgo psicosociales son investigados en lxs docentes que trabajan en sistemas de educación regular y no se han encontrado en el ámbito de instituciones especiales por lo tanto, muy poco se conoce acerca del tema.

Además, este estudio exploratorio combinará aspectos interpretativos, “su fundamento radica en la necesidad de comprender el sentido de acción social en el contexto de la vida y desde la perspectiva de los participantes” (Vasilachis de Gialdino, 2006:48).

De acuerdo con los objetivos propuestos, la metodología a utilizar sigue el enfoque cualitativo, utilizando procedimientos orientados a la búsqueda de entender la naturaleza de los fenómenos sociales en su contexto natural e interpretar las percepciones y significados producidos por lxs docentes de educación especial. Y se pretende dar respuestas mediante la adquisición de nuevos conocimientos (Sierra, 1985).

En la siguiente tabla se visualizan los objetivos específicos que se han establecido para dicha investigación con las respectivas dimensiones teóricas y las correspondientes preguntas que fueron diseñadas para ser respondidas por cada una de las entrevistadas.

Tabla 1: *Objetivos específicos y guía de preguntas de investigación*

Objetivos específicos	Dimensiones teóricas	Preguntas
Describir el contenido del puesto y la forma en que este se organiza en el centro educativo terapéutico	Organización y proceso de trabajo	<p>¿Podrías contarme como es un día habitual de tu trabajo?</p> <p>¿Podrías contarme en qué consiste tu trabajo?</p>
Analizar mediante la percepción de las docentes las distintas dimensiones de los factores de riesgo psicosociales	Factores de riesgo psicosociales	<p>¿Cuántas horas trabajas acá? ¿Tenés otros trabajos?</p> <p>Durante la jornada, ¿tenés algún momento libre o para descansar?</p> <p>¿Se dan situaciones de tensión, angustia, conflictos en tu trabajo? con quiénes? Podes contarme alguna? Como lo resolviste?</p> <p>¿Cómo es su relación con sus compañeras de trabajo?</p> <p>¿Cómo es su relación con las autoridades directivas?</p> <p>¿Cómo es su relación con los familiares directos?</p> <p>¿En lo que haces, tenés que seguir algún tipo de instrucción o protocolo? ¿Quién lo establece?</p> <p>¿Cuándo tenés alguna duda, podes consultar a alguien? ¿A quién? ¿Se ayudan con otras personas de la institución para hacer las tareas? Contame alguna situación que hayas tenido que resolver por vos misma</p> <p>¿Te gustaría seguir haciendo el mismo trabajo hasta jubilarse? ¿Porque?</p> <p>¿Alguna vez tuviste el temor de perder tu fuente de trabajo? ¿Podes contarme alguna situación concreta?</p>
Indagar como impactan los factores de riesgo psicosociales sobre la salud o la vida socio-familiar en las docentes	Salud	Después de una larga jornada laboral, ¿En qué parte del cuerpo sentís el cansancio?
Identificar las posibles tensiones entre el trabajo productivo (remunerado) y trabajo reproductivo (no remunerado) de las docentes	Género	<p>¿Cómo te organizas con las tareas de la casa y el trabajo en el centro educativo terapéutico?</p> <p>¿Cuánto tiempo le dedicas a las tareas domésticas y de cuidado?</p>

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior, se determinan cuatro objetivos específicos. En cuanto al primero, se realizaron dos preguntas fundamentales para ser desarrolladas por las entrevistadas, con las cuales se pretende que las docentes describan el contenido del puesto y la forma en que se organiza en el centro educativo terapéutico. En el segundo se efectúan veinte, para analizar mediante la percepción de las docentes las distintas dimensiones de los factores de riesgo psicosociales. Y finalmente el tercero, se implementa una sola, que se busca indagar como impactan los factores de riesgo psicosociales en su salud o la vida socio - familiar. Y por último, en el cuarto objetivo las preguntas respondidas fueron dos que consistieron en identificar las posibles tensiones entre el trabajo productivo (remunerado) y reproductivo (no remunerado) de las docentes.

El estudio se llevó a cabo en un centro educativo terapéutico, ubicado en la localidad de Florencio Varela. Se ha elegido esta institución por la facilidad de acceso y las buenas relaciones establecidas con las autoridades directivas y docentes.

En la recolección de datos, la técnica utilizada fue la entrevista en profundidad con “encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras” (Taylor y Bogdan, 1986: 101). Encuentros marcados por lxs investigadorxs y un instrumento de relevamiento previamente diseñado (Téllez, 2007).

Con una muestra intencional, conformada por seis docentes en un total de veintidós empleadxs. Se trata de tres coordinadoras y tres auxiliares de sala del turno tarde, quienes se caracterizan por ser todas mujeres, en la franja etaria que va desde los 29 a 45 años. Las entrevistas fueron realizadas en la institución con encuentros pautados por las autoridades directivas. Antes de iniciar, se explicó a las participantes el propósito del estudio y el proceso de la misma. Se les indico que cada una seria grabadas digitalmente con el celular para su posterior transcripción e interpretación, garantizándose la confidencialidad y anonimato de la información obtenida, utilizando nombres ficticios. Cada una duró alrededor de media hora dado que, se buscó en todo momento profundizar las preguntas o dudas (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2000; Meo, 2010).

Del mismo modo, se realizó una entrevista a la directora del centro educativo como informante clave, al ser una persona relevante para comprender en profundidad la realidad social a estudiar, y capaz de aportar al estudio (Taylor y Bogdan, 1986).

Por otro lado, se consideró a las docentes de sala y no a otrxs profesionales (fonoaudiólox, kinesiólox, terapeuta ocupacional, músicx terapeuta, profesorx de educación física, psicólox), que también se encuentran en la institución porque son ellas quienes están trabajando todos los días y en contacto directo con lxs niñxs.

Seguidamente, se dará a conocer en una tabla algunas características particulares de las docentes entrevistadas, que fueron facilitadas al comienzo del encuentro.

Tabla 2

*Datos referenciados de las entrevistadas*

Docentes	Edad	Turno	Años en la institución	Hijxs
Docente 1	32	Tarde	2	No
Docente 2	36	Mañana /Tarde	6	No
Docente 3	38	Mañana/Tarde	4	Si
Docente 4	29	Mañana/Tarde	4	No
Docente 5	35	Tarde	4	No
Docente 6	45	Tarde	3	Si

Fuente: Elaboración propia a partir de información aportada por las docentes de educación especial de la institución seleccionada para la investigación.

Como se aprecia en la tabla 2, las docentes que se les aplicó el instrumento de investigación poseen entre 29 y 45 años de edad. En donde tres de ellas trabajan en el turno mañana y tarde y solo tres en el turno tarde. La mitad de las maestras llevan cuatro años de antigüedad en la institución, una lleva seis años y el resto entre dos y tres años. Con respecto a la situación familiar y maternidad se visualiza que dos de las trabajadoras tienen hijxs mientras cuatro de ellas ninguna persona a cargo. Conforme al grupo y carga familiar (no remunerado) se construyeron perfiles que se analizan en el capítulo V los vínculos entre el trabajo productivo (remunerado) y trabajo reproductivo (no remunerado).

Para llevar adelante el proceso de análisis, se desgrabaron y transcribieron cada una de las entrevistas, con el objetivo de alcanzar una primera comprensión del fenómeno de estudio y así, ordenar la información obtenida. Posteriormente se analizó cada transcripción, dividiéndose el texto en unidades de significado, el cual consiste en marcar las palabras o frases parecidas y codificarlas indicando la entrevista a la que corresponde, se separaron los fragmentos y se juntaron los que tenían un significado similar para determinar las categorías que surgían de los datos. Finalmente, se realizó una revisión y comparación entre las categorías encontradas y se buscó descubrir la posible relación entre ellas (Álvarez-Gayou, 2005).

### **Capítulo III: El proceso y la organización del trabajo**

En este capítulo se realizará un análisis del contenido y la forma en que se organiza el centro educativo terapéutico bajo la percepción de las trabajadoras. Para ello, en el primer lugar, se describirá el contexto geográfico y particularidades de la institución elegida como caso de estudio. A partir, de saber cómo es el lugar donde las docentes despliegan sus actividades. Luego, en segundo lugar, se abordará el proceso de trabajo para conocer las tareas que realizan en un día habitual, lo prescripto y realmente efectuado, cuestión que permite entender a qué riesgos se exponen. Y para finalizar, en tercer lugar, se identificarán las características de la organización como son: la duración de la jornada, el ritmo al que se ejerce, los mecanismos de supervisión y de autonomía y por último, la supervisión jerárquica para ver las exigencias del puesto.

#### **3.1 Acerca de la organización estudiada**

El centro educativo terapéutico seleccionado para efectuar la presente investigación es una institución privada, que se encuentra ubicado en el conurbano sur, en la localidad de Florencio Varela. Dicha organización comenzó a funcionar en febrero de 2008 por iniciativa de dos amigas y a la vez autoridades directivas del lugar, con el fin de proveer un lugar cercano en la zona, ante la creciente demanda de atención. El mismo está dirigido para trabajar con niños con discapacidad mental, sensorial, motriz moderadas y severas brindando educación y atención terapéutica integral con diferentes tratamientos.

La institución emplea en total a 22 trabajadoras, entre autoridades directivas (directorx y vicedirectorx), administradorx, coordinadoras de sala (especialista en psicopedagogía y docentes de educación especial), auxiliares (acompañante terapéutico), profesionales terapéuticos de la salud (músicx terapeuta, kinesiólogx, fonoaudiólogx, profesorx de educación física, psicólogx y terapeuta ocupacional), personal de cocina y limpieza. Y cuenta con tres salas, un baño adaptado para personas con discapacidad, una cocina amplia, un comedor, un patio, una sala de espera, una oficina, y dos consultorios.

Posteriormente se describirá el proceso de trabajo que habitualmente efectúan las docentes en las aulas con sus estudiantes.

### 3.2. Descripción del proceso de trabajo

Como señalan lxs autorxs Neffa y Denda (2017):

El proceso de trabajo consiste en la articulación entre el uso de la fuerza de trabajo que se aplica sobre los objetos (materia prima, información) con el apoyo de medios (herramientas, máquinas, tecnologías informatizadas) para producir bienes, servicios, procesar información o generar conocimientos que tienen una utilidad social porque permiten satisfacer necesidades. (p.29)

Por otro lado, se compone de los objetos y los medios, la actividad de lxs trabajadorxs y de la organización y división (Noriega, 1993). De cómo se combinen los cuatros elementos dependerá la salud y enfermedad de las personas (Noriega y Villegas, 1989).

La organización del proceso asalariado cambió sustancialmente con el transcurso del tiempo, partiendo de la producción artesanal y luego progresivamente se dio lugar al taylorista, fordista, posfordista y el informatizado (Neffa, 1982; 1989). Estas transformaciones trajeron modificaciones en las exigencias de las empresas, en las condiciones y medio ambiente e intensidad de trabajo, en este contexto aparecieron los problemas de salud física, psíquica y mental (Neffa, 1989; 2003; 2019). En consecuencia, los riesgos se han diversificado e incrementado a causa del nuevo paradigma productivo (Neffa, 2019). En las diversas fases de los procesos laborales que se han incorporado las mujeres, en la era precapitalistas, se encontraron en tareas agrícolas, artesanales, de comercialización y minería. Y en la industrialización, en fábricas y sectores de servicios sociales, como salud, educación y servicio doméstico (Acevedo Aguirre, 2018). En ocupaciones más reducidas que los varones, con salarios inferiores, en cargos de producción inferior, no registrado, sobrerrepresentadas, ligadas a los saberes femeninos como el doméstico o de cuidado (Rodríguez Enríquez, 2015; Molinier, 2012).

Y existiendo una división sexual del trabajo (DST), que se refiere a la asignación diferencial de oficios, responsabilidades y el sexo de las personas. Se habla de dos fuerzas separadas, como perfiles de riesgo diferentes (Acevedo Aguirre, 2018). Donde al varón se le atañe la responsabilidad de la provisión de ingresos familiares, el espacio de acción colectiva y de poder; en cambio la mujer está asociada con las obligaciones del mundo

doméstico, incluyendo el cuidado y la crianza de sus hijxs (no remunerado) como en la producción de bienes y servicios (remunerado), dando una constante interacción e influenciándose mutuamente, llevando a una doble jornada<sup>7</sup> (Anzorena, 2013). El cuidado cumple una función esencial en las economías capitalistas: la reproducción de la fuerza laboral, sin estas acciones cotidianas que permita que el capital disponga todos los días de trabajadorxs en condiciones de emplearse, el sistema simplemente no podría reproducirse. Esto se regula gracias a la negociación dentro de los hogares, destinadas a la distribución para la reproducción. Para Rodríguez Enríquez (2015):

El punto es que, en el análisis económico convencional, este trabajo se encuentra invisibilizado y, por el contrario, la oferta laboral se entiende como el resultado de una elección racional de las personas (individuos económicos) entre trabajo y ocio, determinada por las preferencias personales y las condiciones del mercado (básicamente, el nivel de los salarios). (p.36-37)

Las mujeres continuamente han aportado al desarrollo de la actividad económica dependiendo de cómo se organiza la producción y las formaciones sociales cambiantes (Acevedo Aguirre, 2018).

El cuidado no remunerado, se asocia a la concepción de economía de cuidado<sup>8</sup> que mayor difusión ha tenido en la economía feminista<sup>9</sup> y “ha contribuido a actualizar el debate feminista sobre la organización de la reproducción social y a reconocer el impacto de estas en la reproducción de la desigualdad” (Rodríguez Enríquez, 2015:30). En un concepto más amplio, son todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas. Por su parte, Rodríguez Enríquez (2015) destaca que:

---

<sup>7</sup> La doble jornada, es la suma de la jornada laboral remunerada de una jornada posterior no retribuida y dedicada principalmente a las tareas del hogar y al cuidado de las personas dependientes, como lo son la propia descendencia y las personas de edad avanzada (Anzorena, 2013).

<sup>8</sup> Son todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven (Rodríguez Enríquez, 2015).

<sup>9</sup> Es una corriente de pensamiento económica heterodoxa, ha hecho énfasis en la necesidad de incorporar las relaciones de género, como una variable relevante en la explicación del funcionamiento de la economía de la diferente posición de los varones y las mujeres como agentes económicos y sujetos de las políticas económicas. Uno de los temas en los que esta perspectiva ha hecho hincapié, es en la necesidad de recuperar la noción de provisión de bienestar individual y colectivo como objetivo fundamental de la economía (Rodríguez Enríquez, 2015).

Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (actividad interpersonal de cuidado), provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (limpieza de la casa, compra y preparación de alimentos), gestión de cuidado (coordinación de horarios, traslados a centros educativos y otras instituciones, supervisión, etc.). (p. 36)

Para esclarecer la cuestión de la economía del cuidado, en primer lugar Rodríguez Enríquez (2015) define a la organización social del cuidado como “la forma en que, de manera interrelacionada, las familias, el estado, el mercado y las organizaciones comunitarias producen y distribuyen cuidado” (p. 40). Seguidamente, conceptualiza a las redes de cuidado:

Encadenamientos múltiples y no lineales que se dan entre los actores que participan del cuidado, los escenarios en los cuales esto sucede y las interrelaciones que establecen entre sí y que inciden en lo densa o débil que resulta la red. (p. 40-41)

En referencia con el caso de estudio y lo expuesto por las autoridades directivas del establecimiento, los objetivos que la organización le impone a las docentes comprenden un abordaje lúdico-educativo, favoreciendo las áreas de socialización, comunicación y las A.V.D. Para promover en sus estudiantes la comunicación verbal/gestual, fomentar la interacción comunicativa, propiciar espacio de expresión, incentivar la atención y concentración e impulsar la interdependencia personal dentro de sus posibilidades recibiendo paralelamente sesiones individuales del equipo terapéutico de la salud. Por lo anteriormente declarado, el proceso de trabajo tiende hacia la prestación de un servicio, brindando atención educativa a todas aquellas problemáticas específicas que no pueden ser abordadas por la educación común (Ley de Educación Nacional N° 26.206, 2006).

Ahora bien, las trabajadoras no definen cuales son los objetivos, ni eligen el objeto y como organizarse para llevarlo adelante, quien posee ese poder son las autoridades directivas, determinan las instrucciones que deben seguir. Por otro lado, implica una actividad mental y física donde se combinan tareas administrativas, de enseñanza, asistencial individual, ser dinámica permanentemente e inevitablemente involucrar componentes afectivos y emotivos en mayor medida que otros empleos, al existir una estrecha relación con personas con discapacidad. Precisamente por tratarse de un vínculo entre seres humanos, es mucho más

complejo y de distinta naturaleza (Neffa y Denda, 2017). Los aspectos que podrían alterar las tareas son: descompensación (convulsiones) de sus estudiantes producto de las patologías que presentan, ingresan angustiadx, se ponen mal, se fastidian ante alguna actividad que no quieran desempeñar o por la medicación psiquiátrica y neurológica que reciben. En ese caso, trabajan la contención a través, de música lenta, luces bajas y cuentos para que puedan estar un poco más calmadx y canalizar esa angustia. En conclusión, no solamente usaran su creatividad o astucia frente a errores o desafíos sino que superaran los incidentes o interrupciones imprevistas que ocurran para lograr el objetivo asignado, en el tiempo previsto (Neffa y Denda, 2017). Para Neffa y Henry (2017) esto ocasiona o incrementa tensión y sufrimiento.

A raíz de las patologías de sus alumnx, las docentes se desenvolverán de diferentes maneras. En el caso de la sala A, la auxiliar con la ayuda de la coordinadora asistirán en el almuerzo. La mayoría no caminan entonces, la auxiliar junto con la coordinadora deberán trasladarlx con su sillas de ruedas hasta la camilla para el cambio de pañales, lavado de manos y la limpieza de los dientes. Luego, en la sala realizaran distintos talleres (cocina y jardinería), de manipulación, sensoriales y lúdicas. En la B, se localizan a lxs estudiantes que almuerzan y se movilizan solxs pero que necesitan supervisión con las A.V.D. Y se hallan alumnx que necesitan de la asistencia total. En el aula llevan a cabo talleres vivenciales (libro sensorial, taller de cocina, jardinería), de manipulación, sensoriales y lúdicas, se lxs asisten para dibujar y pintar. Por último, en el aula C, la mayoría se alimenta y moviliza por si solxs, pero sí necesitan supervisión a la hora de ejecutar cada una de una de las actividades.

A continuación, en el cuadro siguiente se describirá la rutina habitual que efectivamente llevan adelante las docentes durante su jornada, como los efectos a las que se hallan sujetas en este oficio. Al mismo tiempo, se visualiza la formación profesional y cantidad de alumnx con las respectivas patologías.

## Cuadro 1

### *El proceso de trabajo de las docentes de educación especial*

Salas	Cantidad de alumnos y alumnas	Patologías	Profesionales a cargo	Tareas	Mayor carga de trabajo
A	6	Parálisis Cerebral	1 Profesora de educación especial y 1 Acompañante terapéutica	Actividades educativas Asistir en las A.V.D	Física y mental
B	7	Síndrome de Rett, Parálisis Cerebral y Síndrome de West	1 Psicopedagoga y 1 Acompañante terapéutica	Actividades educativas Asistir en las A.V.D	Mental
C	7	Síndrome de Down, Autismo y Síndrome de Cornelia de Lange	1 Psicopedagoga y 1 Acompañante terapéutica	Actividades educativas Asistir en las A.V.D	Mental

Fuente: Elaboración propia por la información obtenida de las entrevistas.

El cuadro anterior muestra las principales actividades que efectúan las trabajadoras en una semana normal. En las tres salas del centro educativo terapéutico se destacó como principal la tarea educativa y asistencial. En el aula A, se encuentra un total seis alumnxs con Parálisis cerebral y las profesionales a cargo son una profesora de educación especial y una acompañante terapéutica, que presentan una mayor carga laboral tanto a nivel físico como mental. Y en la sala B y C, siete estudiantes con diferentes patologías. Entre las profesionales se ubican a psicopedagogas y acompañantes terapéuticas que predisponen mayormente una gran carga mental. Esto será desarrollado con más profundidad en uno de los apartados del capítulo IV.

Las docentes desempeñan en común las siguientes tareas: inician a las 12.30hs, cuando las coordinadoras o la auxiliar reciben el ingreso de sus alumnxs en la puerta, donde se van turnando en la semana. Luego, a medida que van ingresando, se les da el almuerzo y una vez que terminaron, se producen las A.V.D como: el cambiado de pañales, lavado de mano, limpieza de los dientes y darles de almorzar. Esta la concretan las auxiliares con la ayuda de las coordinas.

Terminada la rutina de las A.V.D, se trasladan a la sala para comenzar con clase correspondiente, las auxiliares van a sostener y acompañan a las coordinadoras. Dichos ejercicios tienen que ver con un proyecto anual que cada coordinadora de sala presenta a

principio de año y que está avalado por las autoridades directivas. Las acciones a desempeñarse son en grupo reducido porque es muy difícil poder interactuar con todos al mismo tiempo en la mesa.

Después se hace nuevamente las A.V.D. Si se requiere llevar a cabo el cambiado de pañales antes de la merienda, la auxiliar llevara al sanitario para cambiarlos y si se ensuciaron ponerles ropa limpia. Las actividades se alteran una vez a la semana con otros profesionales (fonoaudiólogo, terapia ocupacional, música terapeuta, profesores de educación física, y kinesiólogo).

Una vez finalizada las A.V.D se les da la merienda y se los prepara para su salida de en la institución, donde cada coordinadora o auxiliar de sala entregan a sus alumnos uno por uno en la puerta a la persona responsable de retirarlos en caso que viajen en combi.

A continuación, es importante considerar la distancia entre el trabajo prescrito y el real. Para ello, Dejours (1998) instituye dos conceptos para explicarlo, como son: la tarea y actividad. El primero corresponde a “aquello que los trabajadores desean obtener o se debería producir y el segundo es lo que realmente hacen para tratar de alcanzar, lo más que puedan los objetivos fijados por la tarea” (1998:39). Porque, “La brecha entre trabajo prescrito y real es irreductible, por la variabilidad técnica o humana inherente al acto de trabajar. Por eso para lograr el objetivo propuesto las consignas deben ser reinterpretadas, modificadas y reconstruidas” (Neffa, 2019: 34).

Para lograr llevar a cabo lo prescrito, como disponen los autores Neffa y Henry (2017) los trabajadores dispondrán:

Poner en acto sus capacidades, usar su creatividad o astucia para hacer frente a errores, insuficiencias o desafíos. Se requiere entonces el despliegue creativo de sus capacidades mentales y el ejercicio de sus dimensiones afectivas y relacionales. Los trabajadores también deben hacer frente a los incidentes o interrupciones imprevistas que ocurren durante el proceso productivo y obstaculizan el logro del objetivo asignado en el tiempo previsto. Esto genera o incrementa las tensiones y el sufrimiento quedando expuesto a las condiciones y medioambiente y los riesgos psicosociales que predominan en el lugar (p.117-118).

Específicamente para conocer en que consiste el trabajo prescrito como las actividades que efectúan y los efectos, vamos a tomar en cuenta los relatos de las entrevistadas. Ellas aseguran no conocer el convenio colectivo de trabajo al que pertenecen, por lo tanto, no hay una revisión de la norma que regula la actividad. Por otra parte, real es lo que las trabajadoras hacen para tratar de seguir lo designado en lo prescrito. Para Martínez (2006) la realidad las obliga a cambiar y a adaptarse a las condiciones particulares del grupo y lugar donde se ejerza.

Por ello, la organización real “nunca coincide con lo prescrito, esta distancia existe en toda organización ya que, es imposible alcanzar los objetivos de la tarea si se respetan minuciosamente las prescripciones y las consignas de lo prescrito” (Neffa y Henry, 2017:123). Si las personas acataran estrictas normas y procedimientos no harían otra cosa que trabajar a reglamento. Entonces, pondrán en juego la creatividad y siempre inventar, descubrir o crear para cubrir la brecha existente entre lo prescrito y real (Wlosko y Ros, 2008).

Las docentes consideran como su labor el aprendizaje y la asistencia. Es interesante reflexionar que esta manifestación espontánea se pone en conflicto, por las propias entrevistadas, al referirse a la cotidianidad o a su propio ejercicio y demarcar las diferencias. Por consiguiente, las actividades correspondería más bien en que tienen o quieren hacer y no necesariamente se refiere a aquello que ellas cumplen a diario (Fierro Nadales y Cornejo Chávez, 2012).

Y apuntan constantemente a exigencias provenientes de la directora y vicedirectora para ejercer las actividades, la imposición de planes y programas con posibilidad de algunas modificaciones y ante las cuales se esperan determinados resultados. Y manifiestan que asisten a sus alumnxs ante alguna descompensación producto de sus patologías, calmarlx frente agresiones imprevistas y en algunas ocasiones efectúan acciones administrativas como por ejemplo, comunicarse telefónicamente con las personas responsables para conocer el estado de aprobación de la obra social. De modo que, asistir corresponde a estar preparadas para pedir ayuda de compañeras, autoridades directivas, comunicarse con emergencia y a los familiares. Las mismas, abarcan mucho más aspectos que sólo lo nombrado anteriormente, sino que responderán de inmediato a los ataques.

La ausencia de una compañera de sala (coordinadora o auxiliar) aparece como un elemento crítico que se suman a esta complejidad y disminuye aún más la posibilidad de responder a las exigencias.

El grado de participación y decisión que sostiene respecto a su puesto y la real posibilidad de lograr un ajuste. Las docentes definen los planes y programas en base a sus criterios y luego son aprobados o no por las autoridades directivas. Una vez, autorizados, se limitan a desempeñar lo ya definido.

En definitiva, en este apartado se observan que los deberes más importantes que llevan a cabo son: el aprendizaje y asistir a sus estudiantes con las A.V.D, dependiendo de las patologías, están ligadas a la especificidad y su requerimiento y ser modificadas ante un imprevisto ocasionado por convulsiones o la imposibilidad de efectuarlo, donde se define un quehacer el cual les ha sido prescrito, a pesar de que el contexto en el que se desenvuelven les exija otras cosas.

Luego de describir el proceso de trabajo, es momento de analizar las características más relevantes de la organización.

### 3.3 La Organización del trabajo

La organización y división que se origina en el interior de la institución es otro elemento fundamental. Por una parte, se encuentra una división técnica, en la cuál se establece quién hace qué y cómo (según qué modalidades, qué procedimientos, qué medios, y qué tipo de competencias). (Noriega, 1993; Ganem, 2013). Sobre el caso se describe el puesto y la distribución de las tareas. Las mismas son dispuestas por las autoridades directivas (directorx y vicedirectorx) como responsables de la toma de decisiones, le sigue administradorx, ocho profesionales terapéuticos de la salud, seis coordinadoras de sala (docentes de educación especial, psicopedagoga), tres auxiliares de sala (acompañante terapéutico), un personal de cocina y uno de limpieza.

Las diferentes funciones a cumplir por las docentes, por un lado, las coordinadoras de sala son quiénes asisten a sus estudiantes en las actividades en las salas y en ayudar a las auxiliares con las A.V.D. Y formulan y presentan un proyecto de trabajo todos los años e informes de fin de año.

Por otro lado, se ubican a las auxiliares, cuya función está relacionada con desarrollar las A.V.D de higiene (alimentar, el cambio de pañales, lavar las manos y los dientes), ordenar las salas y colaborar en las aulas a las coordinadoras.

Incluso, tanto las coordinadoras como las auxiliares organizan y participan en los actos de fin de año y paseos recreativos fuera de la institución. Por consiguiente, se trabaja en conjunto para acompañar tanto el aprendizaje y asistir a cada persona con discapacidad, con un máximo siete alumnxs por sala.

Por otra parte, en la división social, se fijan la dirección y coordinación, los niveles de responsabilidades y autonomía, como todo aquello que tiene efectos en su evaluación (Noriega, 1993; Ganem, 2013). Por lo tanto, quien se ocupa de dicho puesto son en su mayoría mujeres, lo cual se destaca como una actividad típicamente femenina y de cuidados que llevan a cabo las mismas tareas, tanto coordinadora como auxiliar de sala.

#### a) Configuración del tiempo de trabajo

Las docentes manifiestan que sus horarios son definidos por la organización. Por un lado, se han entrevistado tres coordinadoras de sala, que trabajan cuatro horas diarias de lunes a viernes por la tarde y por la mañana afirman tener otro empleo, ya sea en un centro de rehabilitación o en una escuela de educación especial por la cuestión de salarios insuficientes. Por otro lado, las tres auxiliares, ocho horas diarias de lunes a viernes en el turno mañana y tarde, y por la mañana se encuentran acompañadas en las salas por otras tres coordinadoras.

En efecto, se reducirá los momentos de descanso y recuperación que precisan para continuar con sus funciones. Por el hecho de que una vez que ingresan sus estudiantes a la institución se ocupan todo el tiempo, sin descuidarse en ningún momento. Las entrevistadas sostuvieron no disponer de un periodo de descanso durante toda la jornada.

*No, no tengo un tiempo de descanso. Salgo de un trabajo y vengo directamente al otro y acá me dedico directamente a los chicos por ahí puedo llegar a tomar un mate o algo pero bueno. No, no tengo horario. (Entrevistada 1)*

En alusión al testimonio, la pausa se limita en función de lxs alumnx, por las patologías con que se encuentren, de sus necesidades y de la asistencia que demandan. Por consiguiente, solamente se estima una ocasión de descanso para quien efectúan una doble jornada en el centro educativo terapéutico, que está dispuesto de treinta minutos y es utilizado para almorzar. Lo confirma una de las entrevistadas:

*(...) y mucho no porque en realidad se entrecruzan los dos turnos, mi horario de comer es 12.30 pero bueno 12.30 se están yendo los de la mañana y entran los de la tarde, así que medio a la corridas. Pero en realidad no mucho tiempo no. (Entrevistada 3)*

A partir del testimonio no se llega a cumplir el tiempo estipulado, porque se entrecruzan el ingreso y egreso del turno mañana y tarde. Para Neffa (2015) se aumentarán el desgaste tanto físico como mental al producir un doble esfuerzo.

No obstante, desde el centro educativo terapéutico se aplica un sistema de rotación del personal. Pero, las entrevistadas sostuvieron que ya hace dos años que trabajan en las mismas salas y con lxs mismxs alumnx que presentan diferentes patologías, algunas más graves y otras más leves.

#### b) Ritmo de trabajo

Refiere a la rapidez con que las trabajadoras tendrán que actuar al momento de atender de urgencia a lxs niñxs, por sufrir una descompensación o ante cualquier otra circunstancia. En primer lugar, la mayoría tienden a convulsionar en base a su patología, esto causa a que tengan que reaccionar lo más rápido posible. Como lo menciona una de las entrevistadas:

*Se puede llegar a dar por ahí que un chico se descompone o le pasa algo y eso te pone en estado de alerta y tenés que reaccionar enseguida. (Entrevistada 1)*

En segundo lugar, ante la ausencia de una docente lleva a que una sola persona realice todos los deberes, aumentando el nivel de “atención” para asistir en el aula y responder de inmediato una crisis u otra situación que llegara a ocurrir, comunicándose con la ambulancia y hablar con los familiares directos para explicarles lo sucedido.

*En mi sala hay tres que son más propensos a convulsionar, entonces tenés que estar mucho más atenta que no pase nada, que no se lastimen ni nada porque son fuertes algunas, es el pasar el momento. (Entrevistada 4)*

En otros casos, si se ausenta se busca la ayuda de una compañera de otra sala, un reemplazo de otro turno o la asistencia de algún directivo. Las últimas opciones no son seguras. Como apunta la entrevistada:

*Vino una chica, se ha quedado una de las chicas de turno mañana, pero el problema que al no conocer a los nenes. Yo hace como dos años que estoy con ellos y los conozco más, se cuándo van a convulsionar. Pero igual, está bueno tener a alguien para ayudarme para así tampoco complicar al resto, más cuando falta mucho entonces es como más complicado. (Entrevistada 4)*

En ese marco, la “ayuda” de una trabajadora de otro turno es fundamental para no “complicar” al resto de sus compañeras y no ejercer una sobrecarga al equipo, que conlleva a una incidencia directa en la salud, incrementando la fatiga y ansiedad, disminuyendo la satisfacción y la baja autoestima (Neffa, 2019). Y porque lxs propixs estudiantes marcaran las A.V.D.

### c) Autonomía y Supervisión

El margen de autonomía que disponen las docentes en las tareas (educativa, asistencial) que desempeñan, para alcanzar con los objetivos prescriptos:

En primer lugar, seguirán las instrucciones dispuestas por las autoridades directivas (directorx y vicedirectorx), quienes les indican por un acuerdo verbal que hay que abordar en cada una de las actividades de sala como en las A.V.D y autorizan cada proyecto que entregan las coordinadoras a principio de año. A continuación, lo afirman las entrevistadas:

*Siempre se consulta todo a los directivos antes de mandar una nota, hablar con los padres. Siempre se consulta, ellos tienen la palabra y ahí nos bajan como la orden que debemos seguir. (Entrevistada 1)*

*Debo seguir una rutina que se pacta con los directivos, como que hay una rutina armada y se sigue esa rutina en lo que es en cuanto a la sala con los chicos sería de cómo se debe trabajar para ayudarlos en la actividades que se hagan, después también en el tema que hay una cierta hora para empezar a hacer la higiene y la alimentación de los chicos. Es como que ya está la rutina y se cumple. En toda la salas es lo mismo, desde un principio se habla como va a ser el año y todas esas pautas. (Entrevistada 2)*

Como se indican en los testimonios, llevan adelante “rutinas” ya “pautadas” y “armadas” que se han estipulado. Las mismas, se coordinan y controlan por directorx y vicedirectorx mediante la observación y participación en las aulas. Al ser definidas, para Neffa (2019) se crearan las condiciones para continuar aprendiendo e incrementar sus competencias.

Se formulan determinados “procedimientos” a la hora de atender de inmediato una urgencia. Se manifiesta un ejemplo que fue declarado por una de las trabajadoras:

*Por ejemplo si se llega a descomponer algún nene, tenemos procedimiento de llamar a la ambulancia y de reaccionar por ahí entre todas vienen a ayudarte, no sé pegas algún grito y te viene ayudar a la sala, vienen corriendo a ver que necesitas porque saben que está pasando algo. (Entrevistada 1)*

De acuerdo con el testimonio y ante esta situación las docentes buscaran “llamar a emergencias”, como la “ayuda” de compañeras de otras salas. El apoyo social del grupo es fundamental para recibir el tipo de sostén que necesiten en el momento adecuado (Neffa, 2015).

En segundo lugar, el personal dispone de un cierto margen de autonomía y control, que les posibilita tomar ciertas decisiones a la hora de cambiar el orden de las actividades en la sala, siempre y cuando se establezcan dentro del proyecto presentado. En ese caso, elegirán lo mejor para ese momento en particular para sus estudiantes, la mayoría se encuentran medicadxs y como señala una de las entrevistadas hay días que no quieren efectuar las actividades.

*Somos muy libres más o menos de manejar ciertas rutinas que se llevan a cabo. Tenemos la libertad de si hay que modificar algo lo podemos hacer. Se modifica no es que pasa algo. En eso los directivos son bastantes flexibles (Entrevistada 3)*

*Yo por lo menos sentí que tengo bastante libertad para realizar diferentes cosas en diferentes días (...) si dentro del proyecto que al principio de año presento. Por eso como referente de sala presento un proyecto y lo que es la dirección lo autoriza, entonces dentro de ese proyecto yo me puedo mover en libertad. (Entrevistada 6)*

Conforme con los testimonios, las trabajadoras perciben “bastante libertad” a la hora de “modificar” tareas ya establecidas, siendo algo indispensable en esta área para satisfacer los requerimientos. En reflexión a Neffa (2019) se considera la posibilidad de participar en su

vida profesional, para decidir cómo organizarse, elegir los procedimientos adecuados y la capacidad de tomar iniciativa, utilizar los conocimientos y las competencias ya adquiridas y aprender nuevas (Neffa y Henry, 2017). El margen de libertad les permite “optimizar la organización, a fin de que refleje mejor su estructura mental y por lo tanto obtener más satisfacción” (Ganem, 2013:221).

No obstante, pueden existir desacuerdos o intercambio de opiniones de las profesionales con sus superiores por cómo actuar o posicionarse frente a las diversas circunstancias. Sin embargo, esto no es un problema sino todo lo contrario, manifiestan que las autoridades directivas son personas con las que se logra dialogar y llegar a un acuerdo.

*Uno tiene otra manera de trabajar o de ver prioridades. Yo por ahí priorizo más que el chico venga feliz y se vaya feliz a hacer un dibujito en un papel, si yo veo que ese día no está para hacerlo yo intento que se haga otra cosa (...) cantar una canción, escuchar música, relajar. Que vaya por otro lado, que vaya por lo terapéutico pero bueno, es mi manera de trabajar nunca jamás tuve un reto digamos en ese sentido al contrario por ahí si se me preguntan porque tal cosa y no otra y lo hablamos y bueno, seguimos con el proyecto. (Entrevistada 6)*

En el testimonio se prioriza cambiar las actividades de la sala, pero para ello pondrán en juego sus calificaciones y experiencia. Y tendrán como dice Neffa (2015) la posibilidad de participar y ser consultadas ante cambios a la hora de fijar propuestas para alguna nueva actividad.

A raíz del estudio, las autoridades directivas escuchan nuevas propuestas por su personal. Según esta entrevistada:

*A las autoridades directivas les gusta mucho que presenten por ahí sus propias ideas y si se te ocurre alguna las aceptan, no hay ningún problema. (Entrevistada 4)*

El poseer la facultad de hablar o expresarse, es un derecho elemental e indispensable para que el colectivo tenga una dinámica armónica (Henry y Neffa, 2019)

Por el contrario, en una investigación encontrada respecto a lxs docentes de educación especial se visualiza desacuerdos de parte del personal en que piensan las autoridades directivas al no cumplir con planes y programas educativos. Siendo esencial y realmente importante para lxs educadorxs es cubrir las necesidades de las personas con discapacidad es decir, enseñarles lo que les va a ser útil en el contexto que se desarrolle, logrando que dentro de sus posibilidades el contenido que se aborda tenga sentido. En definitiva, lxs

superiores les exigen resultados pedagógicos sin voltear a ver las limitaciones de sus estudiantes vinculadas a la discapacidad y al contexto (Cabrera et al, 2015).

Por otra parte, cuenta con mayor margen de maniobra quien dispone de mayor experiencia en la institución o en la enseñanza especial para pedir apoyo o consultar a compañeras o directivos:

*Por ejemplo [ nombra a la entrevistada 2] la que sabe más, porque está más años. Tiene más experiencia que nosotras, o sino la directora las que también tiene clara lo que hace. (Entrevistada 4)*

Las trabajadoras manifestaron buscar en algún momento el apoyo de profesionales terapéuticos como son kinesiólogos, terapeuta ocupacional, psicólogos, etc.

Otro eje que es muy importante a la hora de implementar autonomía, es la posibilidad de anticiparse a sucesos importantes. En el siguiente testimonio, la entrevistada buscará “siempre” capacitar y “perfeccionar” en su área:

*Yo igual considero que siempre en educación te tenés que perfeccionar y (...) para seguir avanzando esta bueno perfeccionarse. (Entrevistada 1)*

Por lo planteado anteriormente, es similar en una investigación sobre trabajadoras de una escuela de estudiantes con discapacidades múltiples, se estima la necesidad de capacitarse en la temática de atención de personas con discapacidad múltiple severa y autismo para conocer metodologías y estrategias pedagógicas pertinentes. El hecho de no poder comprender y comunicarse con estudiantes con graves alteraciones de la comunicación provoca agotamiento emocional por no saber cómo abordar estados emocionales complejos que aparecen sin motivo aparente (Muñoz Quezada y Lucero Mondaca, 2013). Una de las recomendaciones pertinente en este estudio, sería llevar adelante acciones para identificar los conocimientos teóricos y prácticos faltantes de las docentes para impulsar talleres que incrementen su competencia y lograr que se desenvuelvan con más solvencia.

Algunas de las situaciones que llevan a cabo las trabajadoras en la institución sin ayuda de otra persona, para las entrevistadas son:

*(...) Por ahí en la asistencia de un niño cuando tiene una convulsión. Hay una nena que convulsiona mucho que tiene muchas convulsiones diarias y bueno eso ya es como que uno lo aprende y lo resuelve a diario sola, porque ya sabes cómo proceder en ese caso. (Entrevistada 4)*

*Siempre hay, un reto y una penitencia si alguno de los chicos está haciendo algo que no debe, ya sea pegándole a otro compañero, porque suele pasar, ahí sí decido yo. Los límites y eso sí los marco yo. Porque también como me ven más seguido a mí saben a quién le responden, entonces entienden que sí yo le digo no. (Entrevistada 5)*

En los testimonios, ejercen determinadas cosas solas al haber adquirido experiencia profesional en los años que llevan trabajando con lxs mismxs estudiantes porque ya lxs conocen y saben cómo reaccionar. Como apuntan Neffa y Henry (2017) contienen la información necesaria.

En síntesis, la función de las docentes se encuentra establecida por la organización, tanto de las coordinadoras y auxiliares de sala. En su mayoría el tiempo de descanso es escaso y su ritmo laboral es elevado producto de descompensaciones de parte de sus estudiantes y ante la ausencia de una compañera de sala, ocasionando una mayor atención y cuidado. Y cuentan con cierta autonomía y control, permitiendo desenvolver sus actividades satisfactoriamente tanto para ellas como para lxs niñxs.

#### **Capítulo IV: Factores de riesgo psicosociales y salud.**

En este capítulo se analizan los seis factores de riesgo psicosociales en consonancia con las percepciones que poseen las docentes de educación especial, como son: la intensidad y tiempo de trabajo, exigencias emocionales, autonomía y margen de maniobra, relaciones sociales, conflictos éticos o de valores y la inseguridad o inestabilidad en el puesto. Luego de haberlos identificado se establecerán según las trabajadoras que consecuencias generan dichos factores de riesgo en su salud.

##### 4.1 Los principales factores de riesgos psicosociales

###### a) La intensidad y tiempo de trabajo

En términos generales, dicha dimensión no parece plantearles problemas a las docentes, dado que tienen como ya se mencionó en el capítulo anterior una jornada laboral de cuatro y ocho horas, cinco días a la semana y no llevan actividades extra para ejecutar en sus domicilios, utilizando ese tiempo para entablar otras.

El único punto problemático detectado y sumamente importante que llegara a perjudicar su salud, corresponde a la falta de descanso. Esto alude como bien se dijo en el apartado anterior por la atención y cuidado que deben prestar a una persona con discapacidad.

En otra investigación acerca de trabajadorxs de una clínica privada, la intensificación del tiempo está constituida por la realización de horas extras por fuera de los horarios estipulados, la posesión de otro empleo y trabajan durante fines de semana y días no laborables (Malleville, 2017). En tanto, en un estudio de enfermeras de una residencia geriátrica, si bien su jornada comprende ocho horas diarias, efectúan horas extras solamente en ocasión de que falten enfermeras para el turno siguiente y en caso de necesitarlo los días francos, con un descanso de veinte minutos que es suficiente para las que se desempeñan en el turno nocturno pero no para las de la mañana (Martínez, 2019). Teniendo en cuenta una investigación acerca del personal de una clínica mental, sus horarios son definidos por la organización estrictamente y trabajan 45 o más horas semanalmente. Al respecto, lxs autorxs Henry y Neffa (2019) mencionan que se les acota determinantemente los lapsos de tiempo para llevar adelante los deberes del ámbito personal y recreativos (Henry y Neffa, 2019).

Otra de las cuestiones a destacar es el ritmo de trabajo, que está determinado, como se mencionó en el capítulo anterior, en función de lxs niñxs, de sus necesidades, de las patologías que presentan, de la asistencia que demandan y por la ausencia de una docente. En ese aspecto es elevada, al combinar las tareas programadas con emergencias e imprevistos. Igual ocurre en una investigación de trabajadorxs de una clínica privada, su ritmo y pausas se delimitaran en función de lxs pacientes, de sus requerimientos y necesidades, de la urgencia en la que se encuentren y del gran caudal que se presente (Malleville, 2017). En un estudio de enfermeras de una residencia geriátrica, su ritmo es continuo y depende de las condiciones de cada día, con retrasos recuperados perdiendo el tiempo de descanso y los imprevistos son resueltos lo más rápido posible, remarcando la dificultad que se genera cuando gran parte de las acciones que se ejecutan son vinculadas al cuidado (Martínez, 2019). En una investigación de trabajadorxs de una clínica mental, predominan las urgentes solicitudes externas de lxs usuarixs porque, siempre o casi siempre son obligadxs a responder rápidamente a sus pedidos (Henry y Neffa, 2019). Por su parte, lxs autorxs Henry y Neffa (2019) enuncian que las respuestas corresponden con lo observado en una institución de salud psiquiátrica “Montes de Oca” dónde se identificaron que el personal deben organizarse y comunicarse entre sí con lxs destinatarixs de los servicios ofrecidos para adaptar sus saberes específicos y modular los afectos.

#### b) La autonomía y margen de maniobra

Se entiende por autonomía a “la posibilidad para el trabajador de ser actor en su trabajo, en su participación en la producción de riqueza y en la conducción de su vida profesional” (Gollac y Bodier, 2011:115). Concepto que propicia a las personas en las tareas a desempeñar, es decir, la posibilidad de organizarse para alcanzar con los objetivos prescritos (Neffa y Henry, 2017). Tal como sucede en toda organización, lxs trabajadorxs siguen con ciertas reglas y proyectos estipulados que les demarcan los pasos a seguir.

Por los datos recabados, las docentes de esta investigación se exponen a un alto margen de autonomía y maniobra. Esto se debe como ya se mencionó en el capítulo anterior en primer lugar, disponen de parte de las autoridades directivas el apoyo y la libertad de poder hacerlo. En segundo lugar, ante la heterogeneidad de estudiantes que asisten se enfrentan con circunstancias que puedan ser complejas, el cual las obliga en algunos casos a actuar

individualmente por la experiencia ya adquirida o pedir ayuda a compañeras, a lxs profesionales de la salud y al directorx o vicedirectorx. En tercer lugar, sus opiniones u sugerencias son consideradas. En relación a una investigación sobre el personal de una clínica mental, más del 95% se organiza como más le convenga, esto obedece a que contienen asignado un conjunto de usuarixs (sector) y es por su criterio profesional que ellxs definen los servicios de cuidado y salud necesarios, revelando la oportunidad de desenvolver sus capacidades profesionales o conocimientos con posibilidad de aprender cosas nuevas (Henry y Neffa, 2019). En cambio en un estudio acerca del personal no docentes de la UNLP, lxs superiorxs les indica las tareas a ejercer, siempre reciben órdenes e indicaciones precisas y en algunos casos influyen en los procedimientos de las tareas para organizarse mejor, y siempre consultan ante alguna situación fuera de lo habitual (Neffa y Denda, 2017).

### c) Las relaciones sociales en el trabajo

En el siguiente apartado, se analizan las relaciones de tipo horizontal (compañeras y colegas) y vertical (autoridades directivas y familiares de lxs alumnx). A partir del cual, puede ser constituida como una problemática o bien ser un aspecto positivo. Sin embargo, en este estudio dicha dimensión no es considerada por la mayoría de las trabajadoras como un factor de riesgo psicosocial.

#### Relaciones entre pares

El vínculo que se establece entre compañeras en la organización es central por las diferentes acciones que ejecutan (enseñanza y asistencia). Estas son llevadas a cabo en conjunto (coordinadora y auxiliar). Por ende, es importante que mantengan entre sí una muy buena relación, que les permitirá como estima Neffa (2015) sobrellevar cuestiones del cotidiano, para acudir a acompañar a quien lo necesite al momento de hacer una tarea que precise de otra persona: por ejemplo, levantar a lxs estudiantes de sus sillas de ruedas o al cambio de pañales (Neffa, 2019).

En efecto, la mayoría de las docentes reciben la “ayuda” y el “compañerismo” a la hora de desempeñar sus respectivas actividades y ante algún inconveniente que llegara a ocurrir con sus alumnx. Como comento la entrevistada 1, ante la eventualidad de que lxs niñxs se

descompogan tienen que iniciar el procedimiento correcto: llamar a la ambulancia y colaborar entre todas.

*Me ha pasado de abrir la puerta y he gritado o decir [menciona el nombre de la entrevistada 2] y ha venido a ayudarme, compañerismo hay (...) enseguida la que necesita de la otra está. Yo a veces golpeo la pared, como estamos pegadas la sala azul con la sala verde, entonces hay más comunicación. (Entrevistada 4)*

*En cuanto al compañerismo hay (...) si solicitan ayuda la recibís, y yo soy de ayudar y colaborar y si me lo piden más todavía (Entrevistada 6)*

En base a los testimonios, es recomendable que exista un apoyo social importante entre el personal para así, incrementar el bienestar psicológico y crear un clima saludable (Neffa y Henry, 2017). Constituye para Neffa (2019) un elemento que les permite organizarse mejor, actúa de protección y de cuidado mutuo ante momentos que revisten cierta complejidad que daña su salud. Siguiendo el modelo de Karasek y Theorell, reduce el estrés y amortigua la alta exigencia.

Esta relación puede implicar, muchas veces, acuerdos y desacuerdo en torno a la realización de tareas o resolución de conflictos. Pero siempre se concretará la resolución a través del diálogo y la comunicación para intercambiar opiniones (Neffa y Henry, 2017). Para Neffa (2019) si lxs trabajadorxs ejecutan sus funciones de manera aislada sin ofrecer o contar con el apoyo de colegas tendrán que enfrentarse a un riesgo que provoca una fuerte tensión, problemas de salud mental, depresiones, perturbaciones del sueño y del humor. Pero si se lleva a cabo en equipo o con un contacto estrecho de comunicación y colaboración, esas tensiones son moderadas, controladas o bien disminuyen. Con respecto a este tema, las entrevistadas manifiestan:

*Obviamente no puedes estar bien con todo el mundo, y no vas a coincidir nunca con las forma de trabajo de todos pero bueno, hay que buscarle la vuelta para más o menos amoldarte y que sea más llevadero. (Entrevistada 3)*

*(...) hay gente que tienes más afinidad que con otras (...) yo suelo tener buena relación con todas mis compañeras de trabajo (...) particularmente en este trabajo no tengo una relación muy fluida con todo el mundo (...) pero vengo a hacer mi trabajo, entonces todo lo que tenga que ver con mi trabajo soy una persona que me puedo sentar a charlar tanto con las profesionales, con los directivos, como mis auxiliares. Mi auxiliar si necesita decirme algo que le molesta o considera que algo no está bien lo acepto, soy también de decir las cosas. (Entrevistada 6)*

Conforme con los testimonios, la comunicación entre el grupo es uno de los elementos centrales, para “compartir percepciones, opiniones y sensaciones referidas a la actividad cotidiana, al contenido y sus condiciones” (Neffa y Henry, 2017: 367).

Por otro lado, no existe una diferencia jerárquica con otrxs profesionales terapeutas (terapeuta ocupacional, fonoaudiólogx, kinesiologx, psicólogx, profesorx de educación física y músicx terapeuta), que trabajan en el centro educativo terapéutico. Para las entrevistadas existe un intercambio de experiencias y conocimientos que posibilitan una actividad de tipo “colaborativo”, esto permitirá hacer frente a determinadas circunstancias o dudas que llegaran a surgir con respecto a su acción para responder ante algún contratiempo (Dejours, 1998).

A partir del siguiente testimonio se puede dar cuenta de lo planteado:

*Más que nada las orientadoras del equipo o los profesionales que obviamente tiene otro tipo de experiencia que yo no tengo, son todos muy colaboradores y los mismos directivos también. Así que, en ese sentido hay un grupo muy fuerte de compañerismo. (Entrevistada 3)*

En esta declaración se considera el fuerte vínculo que existe entre el personal en general, ocasionando para Neffa (2019) más llevadero las tareas diarias y de relaciones que signifiquen positivas.

Aunque, particularmente una de las entrevistadas manifiesta que sus compañeras le hacen sentir su descontento y sobre este tipo de situación, Neffa (2015) afirma que puede afectar el desarrollo normal de las tareas.

*Algunas compañeras no entienden que si faltó mucho a mi trabajo es por una situación puntual no es que (...) por ahí mañana falte porque se me ocurre faltar. Falté por algo importante entonces es muy difícil que los demás entiendan. (Entrevistada 6)*

Si bien no se acredita una excelente relación con “algunas compañeras” *tampoco no es algo que le afecte en su trabajo, y en cómo realizarlo. (Entrevistada 6)*. Por lo tanto, ese malestar

proviene de la deficiente organización que no prevé reemplazos en casos de llegadas tardes o ausentismo.

#### Relaciones con las autoridades directivas

Otro aspecto importante es el vínculo vertical en la institución, que se entabla con directorx y vicedirectorx. Esta relación, según los testimonios, se describe como amena y cordial porque se ha estipulado una buena red de apoyo técnico “refiere a la colaboración brindada por superiores jerárquicos al momento de solucionar problemas y/o imprevistos o bien a los consejos y/o recomendaciones impartidas en el día a día” (Henry y Neffa, 2019:275). En el siguiente testimonio, reciben el amparo de sus superiores ante una labor delicada o compleja:

*Ante cualquier tipo de inconveniente que surja en la sala, tanto la directora como la vice le buscan la vuelta como para solucionar los problemas que haya así, a la vista. (Entrevistada 3)*

Otra de las cuestiones que mantiene las autoridades directivas con el personal es la “confianza”, comunicación y “diálogo” ante cualquier “problema” u inquietud. Seguidamente es expresado por las entrevistadas:

*No hay nada que quejarse, la directora siempre está dispuesta al diálogo y la vicedirectora también y si hay un problema lo solucionan. Hay confianza para poder charlarlo a los directivos en general (Entrevistada 4)*

*Son personas muy frontales las dos y yo también así que podemos sentarnos y charlar tranquilamente, nunca hubo ningún intercambio de palabras fuertes. Me parecen que son dos personas que se puede hablar bien y que tienes una respuesta del otro lado. (Entrevistada 6)*

En relación con estos testimonios, la “directora” y “vicedirectora” exhiben cualidades positivas: saber escuchar y resolver conflictos de modo efectivo propiciando una actividad en equipo y de acompañamiento fundamentales para que las trabajadoras puedan desenvolverse correctamente. No obstante, es muy diferente en investigaciones vinculadas a lxs docentes de educación especial, porque apuntan que directorx o supervisorx van a supervisarlx y se limitan a hacer anotaciones sin dar retroalimentación, dejándolxs con una sensación de no saber si lo hacen bien o mal, reciben únicamente críticas destructivas y

carecen de reconocimiento (Cabrera et al, 2015). En un estudio acerca de enfermeras, se ejercen de parte de lxs superiores difamación y burla por cómo trabajan frente a colegas o pacientes (Wosklo y Ros, 2008). Y para finalizar, en una investigación de trabajadorxs de una clínica privada, se revela un escaso apoyo técnico al momento de ejecutar una tarea difícil o compleja, con poco diálogo y escucha, no reciben la estima que merecen y se destacan distintos episodios conflictivos con lxs profesionales médicxs de la institución (Neffa y Henry, 2017).

#### Relación con familiares responsables de lxs alumnxs

En el centro educativo terapéutico las docentes se encuentran por un lado, en contacto continuo y permanente con el grupo familiar, dado que llevan y retiran a sus hijxs de la institución y por consiguiente, es cotidiano verse todos los días y hablar en persona cara a cara. Esta situación por si sola determina según Neffa (2019) que existe una alta exigencia emocional que el interactuar presupone demandas de control al sentir y al expresar opiniones como emociones. Las trabajadoras manifestaron disponer de una excelente relación, sin tener ningún “problema”:

*No tengo ningún problema con ninguno, soy ya conocida de la gran mayoría porque éste ya es mi segundo año con la misma sala, así que ya es como un trato más fluido, ya que paso mucho tiempo con sus hijos. (Entrevistada 1)*

*Tengo una buena relación con todos, saben que si me necesitan estoy y cuando me necesitan me pueden llamar, si hay algo que me quieran comunicar, que me quieran decir o que necesiten que yo escuche, está abierta la comunicación. (Entrevistada 6)*

Por otro lado, con algunas familias, no existe un contacto directo, se manejan con un transporte escolar y entonces se comunican a través del cuaderno de comunicaciones. Sin embargo, no se percibe como una preocupación. Entonces, presentes o no, son el sostén de la mirada exterior, de valoración y de reconocimiento positivo o negativo (Borgeaud - Garciandía, 2016; Neffa, 2015). En reflexión con Neffa (2015) es fundamental para la autoestima y el refuerzo de la identidad. Y si no existe, constituye un factor de riesgo psicosocial (Dejours, 2013). Las entrevistadas, mencionan recibir muestra de “agradecimiento” por la mayoría de las familias:

*Como los padres se sienten contentos de los logros de sus hijos y te agradecen (...) no es necesario que siempre te estén agradeciendo ni nada y uno no está esperando hacer las cosas por eso, pero es lindo saber que una demostración te dan y te hacen sentir útil y te hacen sentir que bueno, que más allá de ser un trabajo estas colaborando con los avances de un nene que ya tiene complicaciones para llevar adelante su vida. (Entrevistada 3)*

Dicha acción se efectúa en los actos de fin de año, cuando se encuentra la comunidad educativa para festejar y compartir la finalización del ciclo lectivo.

La buena relación que se propician en este estudio con el grupo familiar en general, es muy distinto en la investigación consultada de docentes de educación especial, donde lejos de recibir apoyo tendrán que escucharlos y convencerlos para que se involucren en las actividades que se desempeñan con sus hijos (Cabrera et al, 2015). Al igual que, en una investigación de trabajadoras de una escuela especial de estudiantes con discapacidades múltiples, la mayoría no participan o no son constantes en llevar a la práctica los ejercicios que las profesionales recomiendan que elaboren con los niños. Esto les provoca muchas veces frustración e impotencia, para los autorxs Muñoz Quezada y Lucero Mondaca (2013) saben que debe existir una coordinación entre la escuela y el hogar (Muñoz Quezada y Lucero Mondaca, 2013). Mientras, que en una investigación acerca de enfermeras de neonatología, reciben violencia física y verbal de los familiares, haciéndolas responsable de la muerte de los bebés (Biza Di Croce, 2016).

Finalmente, en un estudio de docentes de aulas hospitalarias, se construyen vínculos afectivos intensos y cercanos con reciprocidad, hay mucho afecto involucrado con los estudiantes y las familias, se debe como indican los autorxs Bustos y Cornejo (2014) por la baja cantidad de alumnos en las aulas, siendo oportuno una relación personalizada, muchas veces de uno a uno con cada uno y se comparten momentos cotidianos e intensos que son tanto escolares como no (Bustos y Cornejo, 2014).

#### d) Conflicto ético o de valores

Dentro de los factores de riesgo psicosociales, se visualiza como una dimensión a los conflictos éticos o de valor. El sufrimiento ético corresponde a “lo que siente una persona a la que se pide actuar en oposición a sus valores profesionales, sociales o personales”

(Neffa, 2019: 179). Mientras que el conflicto de valores proviene del “objetivo que se asigna al trabajo o de sus efectos secundarios que chocan con las convicciones éticas o morales del trabajador, o porque se ve obligado a trabajar de una manera no conforme a su conciencia profesional” (Neffa, 2019: 179).

En ciertos casos puede estar obligadx a hacer cosas con las cuales no están de acuerdo o que están claramente en contra de sus principios éticos y escala de valores

Con respecto a lo aclarado anteriormente, las docentes expresaron que ante la ausencia de una compañera sienten la obligación de efectuar rutinas con las que no están de acuerdo u desaprueban. No obstante, las desarrollaran por las consecuencias que conllevan en sus estudiantes el no desempeñarlas.

*Mi compañera de sala del turno tarde es mucho de faltar por problemas personales o por estudios, entonces yo tuve que hacerme cargo de situaciones que no debería. (Entrevistada 5)*

*Este año hubo ciertas ocasiones en las que yo estuve sola en la sala por cuestiones de licencia de mi compañera (...) manejar ciertas situaciones es muy tenso para uno porque no tenés ganas de pasarlo. Entonces a mí no me gusta, es bastante complicado. (Entrevistada 3)*

A raíz de los testimonios, las entrevistadas sostuvieron tener que “manejar” “situaciones” que no les correspondía llevarlas a cabo solas. De modo que, si una persona realiza una tarea sin colaboración, se producirá una actividad que no es de calidad por el hecho, de que se encontrara desbordadx para ejercerlx (Neffa y Denda, 2017). Este mismo panorama se repite en un estudio acerca de trabajadoras de una escuela especial de estudiantes con discapacidades múltiples, al existir poco tiempo para contar con un equipo de profesionales terapéuticos (kinesiólogx, terapia ocupacional o psicólogx) que efectúen los ejercicios con lxs alumnx, ocasiona que las docentes tengan que asumir sus funciones sin la debida preparación profesional (Muñoz Quezada y Lucero Mondaca, 2013). Al igual que en una investigación de profesionales de la salud de una clínica mental, lxs autorxs Henry y Neffa (2019) relatan el cómo se ven expuestxs lxs enfermerxs, cuando deben esterilizar materiales que debería tirarse o usar insumos no debidamente esterilizados que desencadena un impacto directo en si mismx y consecuentemente en la salud de lxs usarixs por el avance debidamente con la curación de heridas (Henry y Neffa, 2019). Por eso, “estas situaciones

enfrentan a quienes trabajan a los riesgos psicosociales y sirven de plataforma para generar sufrimiento” (Neffa, 2019:333). Y ser susceptibles de producir daños en su salud integral (Neffa y Denda, 2017).

En definitiva, ante la falta de una docente, en vez de buscar la cooperación de una compañera de otra sala como de otro turno y de las autoridades directivas, lo recomendable sería que la institución asegure contratar personal suplente para no sobrecargar al resto del equipo, más que nada porque se trabaja con personas con discapacidad que necesitan de mucha atención y cuidados.

#### e) La inseguridad en el trabajo

En este espacio se expone la inseguridad que perciben las trabajadoras sobre su puesto y futuro. Pensado por Gollac y Bodier (2011) como la incertidumbre que siente una persona de perder su empleo, ya sea por la amenaza de despido o por el estatus precario del vínculo con su empleador. Y se sufre por desempleo o precariedad, como señala Neffa (2019) el trabajo da un sentido a la existencia.

En esta investigación la inseguridad se encuentra presente en casi la mayoría de las docentes, porque al momento de realizar las entrevistas, las perspectivas acerca del empleo fueron pocas alentadoras.

Para algunas de ellas lo sienten como preocupante, produciendo “temor” y sufrimiento que provocara siguiendo a Neffa (2015) trastornos del humor, ansiedad, sentimiento de culpa, conflictos interpersonales. No obstante, estos últimos no aparecen.

*Y creo que ese temor siempre está, por todo lo que se está viviendo y por distintas cosas que se pueden llegar a escuchar (...) Nosotros trabajamos para cierta gente, pero esa gente paga acorde a lo que va pagando las obras sociales y creo que eso no depende solamente de cómo vos cumplas tu trabajo sino de lo que puedan ellos mantener, así que siempre está eso. (Entrevistada 3)*

Al tratarse de una organización privada se corresponde a tener mucha más incertidumbre, ya que su estabilidad va a depender de que si los familiares directos de sus estudiantes no se queden sin empleo y además, en el colectivo se encuentra un grupo de tres trabajadoras que no disponen de otro trabajo aparte del centro educativo terapéutico, mientras que el resto del equipo sí.

Otra parte ha declarado un sentimiento de seguridad y estabilidad. En primer lugar, esto se propicia, al poner en juego sus habilidades profesionales, la edad y/o responsabilidad familiar haciendo que aumentan la sensación de seguridad (Neffa, 2015). En segundo lugar, las autoridades van a disminuirán la inseguridad y entonces como lo exponen Sanchiz, Fiadrino, Sanllorenti y Martin (2017) se reducirá la incertidumbre, temor y angustia.

*No, no tuve ese temor. Y por suerte no tengo ninguna situación que contar. (Entrevistada 1)*

*Siempre que hay alguna situación del país o algo, los directivos tratan de poner paños fríos, no nos dice ese tipo de cosas. Yo tengo el título de acompañante terapéutico, tengo una herramienta para salir a hacer algo (...) pero sino no se corre ningún rumor ni nada por suerte. (Entrevistada 4)*

Además, la mayoría de las entrevistadas mantienen el deseo de continuar con su labor, constituye un indicador muy claro sobre su bienestar. Como se afirman:

*La verdad que al principio pensé que era por un tema económico para trabajar pero bueno, ya hace 14 años que estoy en lo que es el centro y nada, me gusta. Me gustaría seguir (Entrevistada 2)*

*Me gusta mucho trabajar acá y estoy cómoda, tengo ciertas comodidades que quizás son una tontería para otro pero es muy familiar mi trabajo y se entiende que tengo una hija (...) se entiende que quizás pueda tener mis problemas personales o que un día tenga que traerla y tener ese apoyo es bastante copado. (Entrevistada 3)*

Conforme con los testimonios, la “comodidad” y el “apoyo” de la institución son fundamentales para entablar un clima agradable, como la vocación profesional. Si bien, en algunos casos fue su primera elección para otras no, sino que siguieron por otras carreras hasta que se encontraron con lo que realmente les “gusta”.

*(...)Por la afinidad con los chicos, hace muchos años que vengo teniendo relación con chicos discapacitados y así conocí a la directora y ella me trajo para acá. Es algo que me gusta, aunque parezca que es difícil. (Entrevistada 4)*

*Me gustó siempre, desde chica ya sabía que quería estar relacionada con esto. Entonces me puse a buscar, a ver (...) e hice otras cosas que no me interesaban, que no me llenaban y terminé dejando, hasta que me decidí y bueno acá estoy. (Entrevistada 5)*

En los discursos se atribuye según lo que refieren lxs autorxs Neffa y Henry (2017) es que llegan a poseer un grado de satisfacción que da lugar un sentimiento de pertenencia con su profesión.

En cuanto a la incertidumbre por su futuro laboral, parte de las trabajadoras continúan capacitándose y estudiando para seguir desarrollándose. Como lo avalan a continuación las entrevistadas:

*Yo nunca pensé que iba a trabajar en discapacidad y la vida me llevó a esto (...) que me encanta. Pero o sea no sé qué voy hacer dentro de unos años, sé que me gusta lo que hago, lo amo, pero no sé en qué voy a estar trabajando. Me gustaría tener mi propio consultorio también (...) o sea, he trabajado con chicos así, de forma particular, pero no me da los tiempos, los tuve que derivar. (Entrevistada 1)*

*Estoy muy cómoda en mi trabajo. A mí me encanta mi trabajo, la paso bien trabajando. Estoy contenta, tengo la suerte de decir voy contenta a trabajar todos los días. De seguir (...) no tendría drama, pero creo que todo tiene su momento y mi momento ahora es estar acá, quizá algún día decido seguir creciendo y seguir mi vocación que es la cocina, que siempre lo puse por distinto motivo personales pero me gustaría mucho hacerlo (Entrevistada 5)*

En los testimonios se observa el desconocimiento de “no saber que van a hacer dentro de unos años”, pero de seguir haciéndolo “no tendrían drama” debido a que le “encanta” y la “pasan bien”. Por consiguiente, el deseo de mantenerse en su empleo compone para Neffa (2019) el grado de satisfacción que les propicia. Incluso se relacionan con el tipo de tareas que llevan a cabo y, específicamente, con los ideales y representaciones que acontecen en el campo de la educación. Una serie de valores asociados (tales como compromiso con el prójimo, entrega, altruismo, vocación de cuidado, abnegación, etc.). En consonancia con Neffa (2019) otorgar sentido y estima a las acciones producidas, para ser vividas positivamente aun cuando hallan otros aspectos que no sean favorables.

#### f) Las exigencias emocionales

Las demandas emocionales apuntan a las exigencias de tipo emocional que varían por las distintas ocupaciones y el grado de involucramiento que requiera el trato directo en el intercambio con otrxs. Ocasionado daño o por el contrario incidir en la expresión emocional propia y ajena (Neffa y Henry, 2017). A continuación, se expone lo cotidiano de sufrir “angustia” producto de lxs alumnxs. Esto es así, porque las docentes permanecen en contacto directo todos los días con personas que presentan discapacidades severas y

diversas y que por sus patologías tienden a “convulsionar”. A continuación lo enuncian las entrevistadas:

*Hay salas que tienen más angustia por el hecho de tener a chicos más propensos a convulsionar. (Entrevistada, 3)*

*(...) a veces por ahí puede ser que un chico convulsione o que pase algo así. Una convulsión fuerte o algo que a uno lo descoloca un poco y se pone nervioso y pasar ese mal rato, pero generalmente no suele ocurrir seguido. (Entrevistada 5)*

*Una situación de angustia, por ahí, con uno de los nenes que convulsionó seis minutos sin poder sacarlo y la verdad, que fue angustiante, porque no sabíamos que hacer, si llamar a emergencia, a la madre, (...) todo es angustiante porque no sabés cuánto puede durar, si va a ser solo una convulsión y va a parar. No sabés cómo puede desplegarse eso, entonces te genera angustia. (Entrevistada 6)*

Como se indican en los testimonios, las docentes se encuentran expuestas inesperadamente a pasar por “situaciones de angustia”, de “nervios” y en estado de alerta todo el tiempo ante cualquier cambio o manifestación que llegara a ocurrir, aumentando el cuidado y la atención. Siguiendo a Neffa (2019) tendrán que recurrir a sus habilidades comportamentales y afectivas para contenerlx, y regular sus propias emociones y sentimientos. Contacto habitualmente cargado de grandes emociones fruto de los problemas vividos por sus estudiantes, pero que no sucede con el grupo familiar como si ocurre en una investigación acerca de trabajadorxs de una clínica mental (Malleville, 2017). Mientras que en un estudio de trabajadoras de una escuela de educación especial se produce agotamiento emocional por no poder comprender y comunicarse con sus alumnxs que manifiestan graves alteraciones de la comunicación y no saben cómo abordar los estados emocionales alterados que muchas veces aparecen sin motivo aparente (Muñoz Quezada y Lucero Mondaca, 2013). En consecuencia, en una investigación de docentes de aulas hospitalarias se enfrentan al duelo, enfermedades graves, malos pronósticos o la muerte. Si bien, lxs autorxs Bustos y Cornejo (2014) revelan que las profesoras son mucho más conscientes del trabajo que realizan y de las implicancias que esto tiene para su emocionalidad pero las muertes o recaídas sí es un gran impacto en el equipo, entonces se hacen cargo de su emocionalidad y no caen en la segregación cognición - emoción - acción, sino que por el contrario la aceptan, permitiendo sobrellevar las dificultades y realizar un trabajo que

disfruten, viendo las dificultades del contexto hospitalario como una tremenda oportunidad frente a la cual se sienten privilegiadas (Bustos y Cornejo, 2014).

En definitiva, las educadoras especiales afrontan momentos que no se pueden prever, ocurren al instante y en diferentes circunstancias. Al respecto, la angustia será mucho más intensa e impredecible (Neffa y Denda, 2017). Como comenta una de las entrevistadas:

*Es un trabajo que te genera angustia, porque trabajás con las angustias de otros. (Entrevistada 6)*

Se buscará resistir y adaptarse ante esta situación, a partir de concurrir a un psicoterapia individual por fuera de su trabajo. Así, es como lo avala la siguiente trabajadora:

*Muchas veces convulsionan los nenes, entonces es una angustia extra que nos llevamos, yo hago terapia aparte voy una vez por semana al psicólogo cosa también de no llevarme toda la carga esa a casa. (Entrevistada 4)*

Otra de las prácticas que desarrollaran es el no pensar en los problemas que se propicia en la institución en sus hogares.

*Cuando llego a mi casa trato de disfrutar mucho, mucho, de mi casa de mi familia de mi pareja, de mis hijos. Trato de (...) poder disfrutar en el momento que estoy, para tener toda la pila suficiente para estar en el momento que me demanda más energías positivas para resolver un problema negativo. Si yo estoy en un cumpleaños pensando que tengo un alumno que mañana seguramente va a convulsionar otra vez y capaz tengamos que llamar a la ambulancia y a los padres (...) no puedo hacer una cosa ni la otra, entonces estoy en un cumpleaños disfruto el cumpleaños, me río, me divierto me permito reírme, me permito divertirme, me permito ser feliz y donde tengo que laburar vengo con toda esa buenas ondas y esas pilas para poder contener al otro que la necesita. (Entrevistada 6)*

Desde el centro educativo terapéutico se emplean estrategias individuales, donde se busca la rotación del personal en las salas. Sin embargo, las entrevistadas expresaron que ya hace dos años que trabajan en las mismas aulas y con estudiantes de diferentes patologías siendo algunas más graves y otras más leves. Si bien, no se estima como algo que les preocupe o afecte demasiado al conocer que las reconocen y saben cómo asistirlos. Aunque, una de ellas ha expresado ser algo importante tanto para ella como para los niños:

*Yo soy de la creencia que uno tiene que rotar (...) porque enriqueces al otro, porque el otro te enriquece, porque aprendes, porque ellos aprenden, porque como todo chico te toma el tiempo entonces saben por dónde entrar. Está bueno ir rotando y a veces cuando rotas y volvés a una sala que ya estuviste después de un*

*año volvés a tener un chico que hace un año que no lo tenés decís: ahh mirá cuántos avances, mirá esto, mirá lo otro. Empezás a ver cosas que en lo cotidiano no ves. Entonces me parece que está bueno rotar (Entrevistada 6).*

La rotación del personal es una medida muy beneficiosa tanto para adquirir una mayor experiencia sino que hay dos cursos complejos, por el grado de severidad que presentan, de manera que a lo largo del año se van a encontrar más propensas a sufrir un mayor agotamiento físico y mental (Neffa y Henry, 2017).

Por otra parte, lxs alumnxs cuentan con una dependencia física y psicológica elevada con limitaciones propias, que lleva en muchos casos a no conseguir grandes avances en el aprendizaje. Por lo tanto, si los objetivos esperados no fueron logrados, esto originara que les afecte emocionalmente (Neffa y Henry, 2017). Lo expresa una de las entrevistadas:

*Es un trabajo que me da satisfacciones realizarlo, más allá de que a veces es angustiante porque vos quisieras que avancen más, que puedan más y no pueden. (Entrevistada 6)*

En el testimonio, se valora la satisfacción por lo que realizan como su expectativa particular con cada unx. Si bien, es una de las entrevistadas expone que es una labor muy estresante, asegura no notarlos y lo sienten como “lo más común del mundo”.

*Hay situaciones que son muy extremas que tratas de no pensarlas continuamente (...) quizás al ser mamá lo vivo distinto porque la gran mayoría tiene la edad de mi hija, lo que para mí es como trabajar con mi hija todo el día jajá. (Entrevistada 3)*

Al respecto, la entrevistada busca “no pensar” en las “situaciones que son muy extremas” a fin de efectuar correctamente sus tareas y al existir una empatía e involucramiento afectiva con sus estudiantes.

En una investigación de docentes de aulas hospitalarias, el significado en torno al sentido del trabajo sobresalen dos propósitos: que lxs estudiantes puedan lograr una reinserción exitosa en el sistema de educación formal y lograr que en el aula hospitalaria se viva como un espacio de normalidad, donde haya un disfrute del tiempo presente y relaciones emocionales (Bustos y Cornejo, 2014).

Otro punto clave importante a destacar es que en este oficio se produce violencia física, ejercida por lxs niñxs. Para una de las entrevistadas se genera a la hora de efectuar una de las A.V.D como es el cambio de pañales, donde permanentemente les arrancan los pelos, pegan y muerden. Por lo mencionado anteriormente se repite con frecuencia en una investigación de docentes de educación especial, reciben golpes y arañazos de parte de lxs alumnx (Muñoz Quezada y Lucero Mondaca, 2013). En tanto, en un estudio perteneciente a trabajadorxs de una clínica mental, violencia física, verbal y hostigamiento de lxs pacientes y familiares (Henry y Neffa, 2019). Y en una investigación acerca del personal de enfermería se origina físicamente (por pacientes y familiares), psicológica (superiores jerárquicos y compañerxs) y externa (Wlosko y Ros, 2012).

#### 4.2 Las percepciones acerca de las consecuencias de los factores de riesgo psicosociales en la salud de las docentes de educación especial

Luego de haber identificado y analizado los seis factores de riesgo psicosociales que afectan a las docentes de educación especial, a continuación en este apartado se desarrollara a partir de la percepción de las trabajadoras los efectos que causa en su salud.

Sabemos que en base a las tareas que realizan se van a encontrar a lo largo de la jornada con un conjunto de requerimientos físicos y mentales, donde la salud influirá en cada una de ellas. Y para Neffa (2015) en sus respectivas capacidades de adaptación y de resistencia a las exigencias. Incluso, la presión a la que se ven sometidas desde diferentes niveles de la educación, deriva en la actualidad en la aparición creciente de patologías tanto de carácter físico como psicológico pero especialmente sucede en la educación especial con mayor proporción en comparación con otras especialidades educativas, con una exposición física, mental y social (Justo, Mañas y Martínez, 2009).

Teniendo en cuenta la carga física, las docentes de la sala A y B se verán afectadas a un mayor esfuerzo al cargar a estudiantes con limitaciones motoras porque por sus patologías no logran movilizarse por si solxs: trasladarlx, levantarlx y desplazarlx. En el siguiente testimonio se puede visualizar de qué manera se manifiesta este esfuerzo físico que realizan continuamente:

*El peso en la espalda lo siento mucho porque trabajo con chicos que tienen parálisis cerebral y hay que movilizarlo mucho, también hay nenes que tienen un peso bastante elevado. (Entrevistada 3)*

Con lo planteado anteriormente se va a requerir la ayuda de una compañera cuando “hay que movilizarlos” de sus sillas de ruedas para el cambio de pañales, debido a que trabajan con niños de entre 6 a 12 años que presentan un peso “bastante” elevado y problemas conductuales (pegan, muerden y son muy inquietos).

En cuanto a la carga mental, la mayoría de las trabajadoras pero principalmente las de la sala C son responsables de un total de 7 alumnos con patologías conductuales, lo que implicaría prestarles “muchoa atención”.

*Es mucho desgaste mental porque es todo el tiempo prestar mucha atención a los chicos, porque puede pasar cualquier cosa en cualquier momento. Entonces es mucha la atención que tenés que prestarles, estar atenta, no distraerte. (Entrevistada, 1)*

*Hay situaciones que son muy extremas que tratás de no pensarlas continuamente pero pasa que estás trabajando con personitas (...) Por lo tanto, te genera estar en estado de alerta durante toda la jornada a lo que suceda alrededor, sin descuidarme en ningún momento de ellos. (Entrevistada, 3)*

*Llego a mi casa y si o si me duermo una siestita para decir bueno aguanto hasta las doce para mirar aunque sea una novela, la tele. Mas esta época del año es como que el último tramo se siente más el cansancio. (Entrevistada, 4)*

En base a los testimonios, la docencia de educación especial se caracteriza por ser compleja, al estar pendiente de muchas cosas a la vez, de “prestar mucha atención” y de actuar con rapidez ante determinada circunstancia que llegara a producirse. Por tal razón, se va a requerir de un manejo más cuidadoso y exigente en el desempeño de sus obligaciones. Muy diferente a una docente regular, porque además de ejercer actividades pedagógicas y administrativas que son obligatorias para el desarrollo de sus funciones planificar los proyectos e informes anuales, la preparación de fiestas y actos escolares, la redacción de comunicados en los cuadernos de comunicación, en algunas ocasiones reuniones con el grupo familiar y acciones asistenciales de cuidados.

En fin, se percibe por la mayoría de las docentes que sufren trastornos asociados a la carga mental como son: los dolores de cabeza, nuca, estrés y somnolencia. Se descarta el

esfuerzo físico en virtud a que las actividades la efectúan en conjunto y no significa una sobrecarga en una sola persona como si sucede en lxs docentes regulares y enfermerxs (Ademys y Tel, 2011; Depaoli, 2015; Jaureguiberry, Chávez, García Salciarini, Orlando y Ghilini, 2010; Malleville, 2017; Neffa y Henry, 2017; 2019).

Sin embargo, una de las entrevistadas del aula A asegura sentir exigencias de tipo físicas como son dolor de espalda y contracturas.

En base a las respuestas como en las tareas a desenvolver, es llamativo ver que las exigencias físicas no sean contempladas en los antecedentes encontrados del caso de estudio, en las profesionales que trabajan con niñxs con discapacidad múltiples en una escuela de educación especial vivencian dificultades físicas, por la carga o fuerza mal realizada al mudar o tomar un escolar con discapacidad motora (Muñoz-Quezada y Lucero Mondaca, 2013).

Aunque en una investigación acerca del personal de una clínica mental, se exhibe una elevada carga física, por adoptar posturas que provocan fatiga y dolores, producto de asistir a sus pacientes. Y alta carga mental, por estar todo el tiempo concentradx y muy atentx al suministro de medicamentos, a los comportamientos de las personas a su cuidado y al tipo de tratamientos que llevaran adelante (horarios, dosis, etc.) (Henry y Neffa, 2019). Pero en enfermeras de una residencia geriátrica se destacan una mayor atención, concentración y memorización para lxs adultxs mayores que reciben el cuidado, ligado a la colocación de sondas, en las aplicaciones y suministros de medicamentos. Y, en los casos donde su estado de salud es más complicado dedican más tiempo de atención, controlando signos vitales y descompensaciones (Martínez, 2019).

Por otra parte, en un estudio realizado a trabajadorxs de una clínica privada, se han encontrado un esfuerzo físico que derivan en lesiones esqueléticas o musculares como son: problemas musculares, contracturas, lesiones en los hombros, cintura y extremidades superiores, dolores cervicales y lumbares, ocasionados por el levantamiento de peso (paciente) y traslado (Malleville, 2017).

La carga laboral no solamente se ejerce en lo físico y mental sino como apunta el personal de la clínica mental, en lo emocional y social, a través del cansancio mental, cambio de humor, estrés y malestar en las relaciones interpersonales que origina a no mantener una vida social activa (Neffa, 2019).

En maestrxs de nivel primario, existen problemas en las cuerdas vocales, disfonía, faringitis, nódulos en la garganta, tendinitis, posturas incómodas, problemas de columna y varices (Depaoli, 2015). Ahora bien, en docentes de instituciones privadas, los malestares que con más frecuencia aparecen son: fatiga, cansancio, dolores musculares, de huesos y articulaciones, nerviosismo o mal humor, disfonías, estrés, dificultades para conciliar el sueño, dolor de cabeza, várices en las piernas, trastornos de la visión y el sobreesfuerzo de la voz que se agravan en cursos o grados superpoblados y con niñxs como de adolescentes de los primeros años (Jaureguiberry, Chávez, García Salciarini, Orlando y Ghilini, 2010).

Es una problemática que afecta en todos los niveles, pero se profundizan en lxs docentes de inicial y primaria que cumplen doble turno o de media con varios turnos. Los síntomas más comunes son disfonías, nódulos, hiato en las cuerdas vocales y ardor. En la educación media y primaria, problemas posturales derivados de la actividad de corrección o llenado de planillas por períodos prolongados. La carga se expresa en contracturas, dolores cervicales y de cabeza, hernias de disco, lumbalgias, etc. (Ademys y Tel, 2011).

A pesar de ello, los problemas posturales y de levantamiento de peso atañen con mayor intensidad en el nivel inicial y especial, por dificultades de movilidad y demandan un mayor nivel atención u concentración (Ademys y Tel, 2011).

Finalmente, en este capítulo se observa que las trabajadoras sufren de un alto nivel de intensidad, ritmo y sobrecarga de trabajo. Presentan altas exigencias emocionales ante sufrir angustia por los efectos que deriva de las patologías de lxs estudiantes. Por último, se originan conflictos éticos por la ausencia de una compañera de sala. Se concibe por la mayoría de las entrevistadas una muy buena relación social tanto vertical (autoridades directivas) como horizontal (pares y los padres y las madres). Donde reciben el reconocimiento por las autoridades directivas como del grupo familiar y de sus alumnxs. Y cuentan con cierto margen de autonomía y control a la hora de cambiar rutinas ya establecida por las autoridades directivas. En cuanto a la inseguridad de perder el empleo no se contempla como un temor por la mayoría, las percepciones de las docentes sobre los efectos de los riesgos psicosociales en su salud y una mayor carga mental asociado al dolor de cabeza y nuca, al efectuar tareas pedagógicas, administrativas y asistenciales que tendrán

que estar pendientes durante toda la jornada de sus estudiantes. Por lo tanto, requieren de un manejo más cuidadoso y exigente en el desempeño de sus funciones.

## Capítulo V: Docentes de educación especial: trabajo productivo y reproductivo.

En este capítulo se abordará, en primer lugar, un análisis de las experiencias y vivencias de las trabajadoras que en su mayoría, por ser mujeres se encuentran inmersas en un trabajo tanto productivo (remunerado) como reproductivo (no remunerado). Bajo estas circunstancias asumen una doble jornada a pesar de que muchas veces las exigencias de ambas se superponen. Y en segundo lugar, se analizará bajo que condiciones la tarea de educación especial se puede concebir como un trabajo de cuidados.

### 5.1 Docentes de educación especial: un sector feminizado

En el presente apartado analizamos cómo organizan las docentes entrevistadas su dinámica familiar y jornada laboral. A partir de sus relatos, hemos reconstruido la conformación de tres grupos, considerando su situación familiar, tareas domésticas y de cuidado no remunerado. Por un lado, se presentan a dos trabajadoras que conviven con sus maridos e hijxs. Por otro lado, otras dos docentes que habitan con sus padres y madres y finalmente como tercer grupo se toman en cuenta a dos que viven solas, sin hijxs ni alguna persona enferma o mayor que cuidar.

En el primer grupo, las docentes que viven con sus familias, son quienes se ocupan de las tareas del hogar y del cuidado de sus hijxs, sobretodo lxs pequeñxs. Una vez que finalizan su jornada en el centro educativo terapéutico tienen que conciliar el trabajo reproductivo, diferente a sus otras compañeras. En el siguiente testimonio, una trabajadora reconstruye su día habitual en su hogar:

*(...)Vivo muy intensamente toda esa situación, pero bueno trato de acomodarme, acomodo los horarios. Salgo de acá y llego a mi casa tipo 16:00 y a las 17:00 retiro a mi nena de la escuela y de ahí mientras tanto voy comprando o mientras ella va a hacer otra actividad yo voy a comprar, limpio y lavo. Dejo preparada la comida para los demás días freezado y después organizo todo, cualquier rutina o lo más temprano posible o después del horario de acá, pero trato de manejarme así y con las cosas cotidianas de la casa voy viendo sobre la marcha como me puedo organizar, pero más que nada aprovecho el fin de semana para hacer las cosas de la casa. (Entrevistada 3, 38 años)*

En el relato, se observa como la entrevistada coordina sola y sin el acompañamiento de otra persona su tiempo laboral con el ámbito doméstico y de cuidado, en el transcurso de la semana como fin de semana.

En cambio, la que convive con hijxs adolescentes manifiesta que existe una división de los deberes, donde cada integrante del grupo familiar se dedica personalmente de ordenar sus cosas, acordando de esta manera una colaboración.

*Yo me levanto temprano dejo a las chicas en la escuela, me voy a trabajar, del otro trabajo vengo para acá, de acá vuelvo al otro trabajo hasta las seis de la tarde, voy a mi casa (...) empiezo con todo lo que es la cena, y si hay ropa para lavar pongo el lavarropa, cuelgo la ropa, me ocupo de ver que estén hechas las tareas de los más chiquitas y los que son más grandes se ocupan solos, pero generalmente me ayudan bastante con el tema de la ropa, pasar el trapo ( ...) pero si se complica porque hay días que todos tienen sus actividades y hay días que todos llegamos más o menos a la misma hora y está toda la casa despelotada entonces, es bueno: “denle, ustedes hagan las piezas, yo me ocupa de la cocina, de hacer la comida” y así, repartimos actividades.(Entrevistada 6, 45 años)*

También califica en el testimonio como “ayuda” a las tareas que desempeña su hijo adolescente de 19 años y la hija de la pareja que convive con ellos: “ordenan sus habitaciones o ayudan con colgar o descolgar la ropa, pasar el trapo.” y la entrevistada lo siente como un “alivio”. Esto denota que los roles asumidos conllevan ciertas responsabilidades para cada unx, pues ella afirma que la acción de su hijo y la hija de su pareja es una “ayuda” y no una actividad compartida que pueda ser realizada por cualquiera de lxs dos. Esta situación familiar, se complejiza porque se encuentra a cargo de su hijo de 10 años y su hija de 21 años con discapacidad.

En el segundo grupo, las docentes que conviven con sus padres y madres y sin hijxs delegan - no remunerada- los quehaceres en otra mujer. Esto alivia la presión en su propio tiempo de trabajo reproductivo<sup>10</sup>, liberándolas para otras actividades (de autocuidado, educación o formación, y esparcimiento). Si bien, tienden a realizarla, no se toma como una “preocupación” como si lo es en el caso anterior. Así, es como lo relatan las entrevistadas:

*Vivo con mi mamá, así que yo no soy sola para todo, entonces es como que vamos viendo en repartir las tareas de la casa (Risas). (Entrevistada 2, 36 años)*

*En casa no hago mucho (Risas), vivo con mis papas. Cuando estoy acá no tengo de que preocuparme porque a la noche cocina mi mamá, no estoy mucho en casa pero cuando estoy ordenado mi pieza, lavo mi ropa (...) dando una mano en la casa. (Entrevistada 4, 29 años)*

---

<sup>10</sup> Con trabajo reproductivo nos referimos al trabajo de cuidado, no remunerado, que realizan las docentes en el seno de su hogar.

En alusión a los testimonios, el tiempo de descanso y recuperación lo utilizan para estudiar o concurrir a terapia individual psicológica:

*Por lo general de acá me voy a la psicóloga, llego a mi casa me cambio y voy a la facultad y llego a las diez de la noche, como y duermo (entrevistada 4, 29 años)*

Y finalmente en el tercer grupo, se ubican a quienes viven solas y sin personas dependientes que cuidar, percibiendo una falta de organización para lograr terminar con todas las rutinas. Por los dichos de las entrevistadas:

*Vivo sola, entonces hay un despelote en mi casa (Risas). El fin de semana me dedico a organizar la casa. Lo que es la comida por ahí cuando puedo me cocino para dejar freezado y así pilotearla (Risas) sino como chatarras (Risas). (Entrevistada1, 32 años)*

*Yo vivo sola, entonces me resulta fácil digamos, porque tengo cierta libertad para hacer las cosas de la casa (...) pero si hay días que generalmente yo arranco temprano, voy a la escuela después vengo acá y hay días que voy a la facultad y hasta la noche no llego (...) me cocino algo, hago algunas cositas en la casa y me voy a dormir (...) así que nada voy viendo el día a día. (Entrevistada5, 35 años)*

En los testimonios, asumen totalmente las tareas domésticas sin contar con una persona para delegarlas, buscando “organizarse” lo mejor posible debido a que, trabajan en el centro educativo terapéutico en el turno tarde y a la mañana en una escuela de educación especial y a la vez estudian. Aunque una de ellas ha expresado “cierta libertad” para “hacer las cosas de la casa” ya sea porque vive sola y sin hijxs.

En los tres grupos anteriormente expuestos, la mayoría no cuenta de un tiempo establecido para efectuar las actividades del hogar, asegurando que las que demandan más tiempo las desempeñaran los fines de semana:

*Muy poco tiempo, más que nada me dedico más los fin de semana a dejar organizado todo para toda la semana. (Entrevistada 1,32 años)*

*No tengo un tiempo determinado, yo voy viendo cómo está el tiempo si sale el sol, puedo lavar la ropa y hacer más cosas y si llueve me quedo haciendo fiaca (...) también no depende ningún niño de mí, ni nadie más, así que no hay problema. (Entrevistada 4, 29 años)*

*No tengo un tiempo establecido para hacer cada cosa, sino voy viendo sobre la marcha, básicamente en la semana es más que nada para ordenar, mantener que otra cosa y los fin de semana si es limpieza general. (Entrevistada 6, 45 años)*

Por lo comentado anteriormente, no se implementa un “tiempo” determinado porque realizan doble jornada, ya sea porque tienen hijos a quien cuidar y en algunos casos estudian.

Por tanto, las mujeres entrevistadas inician su jornada temprano por la mañana, independientemente que tenga hijos en edad escolar. Como manifiesta la entrevista 6, de 45 años, se levanta, prepara el desayuno y a sus hijos para llevarlos a la escuela y luego se dedica a sus ocupaciones laborales.

Pero una vez finalizada su jornada en la institución no efectúan alguna actividad para sus estudiantes que demande producir en sus hogares. Lo aclara una de las entrevistadas:

*No tengo que armar nada como para acá. Cuando salgo de acá, me ocupo de lo que es el tema de mi casa (...) pero bien dentro de todo bien, no hay problema.  
(Entrevistada 2, 36 años)*

Utilizan dicho tiempo, como bien se manifestó anteriormente, para ocuparse de otras cosas. Aunque, siguiendo a Neffa (2019) no siempre permite conciliar lo que se tiene o quiere planear por fuera de la organización para cumplir con responsabilidades familiares y sociales. En un estudio acerca de los docentes regulares, su jornada no termina en la escuela sino que continua en sus hogares, preparando las clases y evaluaciones, correcciones, entre otras (Depaoli, 2015). Siguiendo a Mendizábal (1995) para quien trabaja un sólo turno dedica más horas para desempeñar actividades del hogar, sociales, recreativas y deportivas que aquella que hacen doble turno, por una cuestión lógica que cuentan de más horas libres.

## 5.2 El trabajo de cuidado en el centro educativo terapéutico

Acorde con otros estudios sobre los docentes de educación especial el trabajar con niños con discapacidad amerita un compromiso y una paciencia particular, una atención personalizada y una dedicación especial, por el hecho de que la mayoría están ligados a la falta o a la pérdida de autonomía física y mental (Cabrera et al, 2015). Por ende, cuidarlos imparte para Sánchez Herrera (2005) tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o acciones de cuidado físico, social y psicológico.

En consecuencia, constituyen un grupo social especialmente vulnerable dependiente que necesitan de la asistencia y atención de otra persona. En este caso son las docentes quienes

lo llevaran a cabo mediante las A.V.D que son denominadas por Rodríguez Enríquez (2015) como prácticas y actividades necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas dependiente y se ejerce como dicen Molinier y Legarreta (2016) con ternura, afecto y simpatía. Las A.V.D que llevan a la práctica son: el aseo, vestir, alimentar, higiene, y su movilización. Como lo relatan las entrevistadas:

*Asistimos en lo que es todo el almuerzo, el cambiado y el traslado. (Entrevistada 6,45 años)*

*Damos de comer a los chicos (...) una vez que terminan de comer hacemos todo lo que es la rutina de AVD de higiene, los llevamos uno por uno al baño, los que pueden ir al baño por si solos se manejan solos o se lavan los dientes y sino después a los demás los ayudamos. (Entrevistada 1, 32 años)*

*Les doy el desayuno, luego los llevo a cada uno para cepillarse los dientes y lavarse las manos, también el cambiado de pañales (...) una vez terminada la rutina los llevo a la sala. (Entrevistada 2, 36 años)*

*Mi trabajo consiste en el cuidado de los nenes y la sala, más que nada. El aseo, el cambiado de pañales (...) seria todo el AVD. (Entrevistada 4, 29 años)*

En los discursos, la atención/cuidado aparece como expresan Henry y Neffa (2019) cuando a partir de sus conocimientos controlan las demandas de sus estudiantes.

Las A.V.D no se desenvuelven individualmente sino en conjunto (coordinadora de sala y auxiliar), siendo un factor de gran relevancia en su desarrollo y principalmente en la continuidad de las acciones propuestas.

*Siempre se ayudan con las A.V.D más que nada cuando son niños y niñas que son muy impulsivos, algunos pegan o muerden entonces cambiar los pañales es un tema porque uno solo a veces no puede. (Entrevistada 6, 45 años)*

*La que precisa auxilio se le da así sea para cambiar un pañal, los míos son movedizos vamos dos a cambiar el pañal si no está la coordinadora viene alguna de las chicas, hasta la directora nos ha ayudado. (Entrevistada 4, 29 años)*

*Tenemos, por ejemplo, si se llega a descomponer algún nene, tenemos el procedimiento de llamar a la ambulancia y de reaccionar por ahí entre todas vienen a ayudarte, no sé, pegas algún grito y te vienen a ayudar a la sala corriendo a ver que necesitas porque saben que está pasando algo. (Entrevista 1,32 años)*

Como se aprecian en los testimonios, la “ayuda” de otra persona les permite desactivar descompensaciones y ataques agresivos de parte de sus alumxns. Y las A.V.D son pautadas

y cumpliendo con ciertos horarios, por las autoridades directivas. Se visualizara en los siguientes testimonios:

*Hay una cierta hora para empezar a hacer la higiene, para hacer la alimentación y eso. Es como que ya está la rutina y se cumple. (Entrevistada 1, 32 años)*

*Hay horarios para lo que es almuerzo, cambiado de pañales, ese tipo de cosas. (Entrevistada 4, 29 años)*

Pero también van a ser lxs propixs niñxs que marquen el tiempo, produciendo un mayor ritmo al responder de inmediato ante alguna situación particular (Neffa y Henry, 2017). Como lo manifiesta una de las entrevistadas:

*Hay chicos que saben que dos y media se merienda y capaz te corres un poquito y ya te están pidiendo la merienda. (Entrevistada 3, 38 años)*

En alusión con el testimonio, se llega tarde para dar respuesta a una demanda llevando a que el cuidado falle, ya que solamente es considerado eficaz cuando, acorde con Moliner (2012) no es visible por el hecho de que se establece en el momento adecuado con el fin de anticiparse a la demanda y necesidades de la persona dependiente. En una investigación pertenecientes a enfermeras de una clínica mental, el personal buscará guardar sus opiniones para no causar más sufrimiento o entorpecer la relación de confianza con lxs usuarixs y preservar la intimidad y dignidad, conforme con lxs autorxs Henry y Neffa (2019) aumenta su invisibilidad (Henry y Neffa, 2019). La invisibilidad de acuerdo con Borgeud - Garcíandía (2005) está en relación con la vivencia de falta de reconocimiento, dado que sentir que el esfuerzo y la creatividad investida cumplen un sentido llena de felicidad.

En definitiva, las trabajadoras de este estudio reciben el reconocimiento y valorización de su labor, tanto de las autoridades directivas como de los familiares directos que contribuyen para Neffa (2019) a construir su identidad profesional y a la conquista de su salud. Es muy diferente en el caso para una investigación encontrada de enfermeras, la mayoría han ratificado que no existe una valoración de la institución y de colegas, la falta de reconocimiento de enfermería como profesión, la diferencia de prestigio profesional respecto de otrxs profesionales y gran parte de la población ve al sector enfermería como autónomo, asociándolas como auxiliar o asistente de médicx (Wlosko y Ros, 2015). Sucede

igual en un estudio acerca de enfermeras de una residencia geriátrica, donde sienten que sus esfuerzos no se ven reflejados en su remuneración como tampoco son valoradas por su ejercicio (Martínez, 2019). Pero en una investigación acerca del personal de una clínica mental, prevalece en el imaginario popular, la imagen de una actividad “impura o sucia”, en el que es preciso lidiar con cuerpos enfermos, secreciones, dolor y muerte (Neffa, 2019). En tanto en trabajadoras de una escuela de estudiantes con discapacidades múltiples, no existe un reconocimiento entre colegas, de las autoridades educativas y la sociedad las miran como maestras que trabajan con niñxs enfermxs que se van a curar y como no ven que se cure, es cuando dicen que no se está haciendo nada y que solamente lxs entretienen, como una guardería (Muñoz Quezada y Lucero Mondaca, 2013).

Otra de las cuestiones que involucra al personal, es la sobrecarga de trabajo, que se produce cuando una de las docentes falta, esto causa que una sola persona o con el apoyo de otra compañera de sala se deba hacer cargo, implicando una “sobrecargar al resto” y más cuando “falta mucho es más complicado”. El cumplir con las actividades de cuidado pre-establecidos no solo impactara en su salud sino como lo enuncian Wlosko y Ros (2008) afecta la dinámica de los equipos y por tanto, incide en la calidad de los cuidados que se brindan.

*Terminas sobrecargando al resto porque haces cosas que no tenías que hacer, entonces es todo como un dominó. Pasa que te llevas una tensión extra de decir “bueno que no se lastimen ninguno porque tenés que hablar con la familia” (...) ¿cómo le explicas? jaja te pasa muchas cosas en la cabeza. (Entrevistada 4, 29 años)*

En consideración con los testimonios, se produce una “tensión extra” porque son responsables de que ningunx de lxs alumnx no se lastimen y que las A.V.D se realicen debidamente y en el momento adecuado. En definitiva, para Neffa (2019) se necesitara aumentar la cantidad de personal para no dar lugar a un agotamiento emocional, al ser tareas complejas que posee una carga física y mental importante. Se ha enunciado una mayor carga mental (dolor de cabeza y nuca, somnolencia, estrés) asociada a la “atención” que demanda lxs niñxs como al desarrollo de su ejercicio. Mientras que en menor medida se responden a una carga física.

Con respecto a la situación mencionada anteriormente, se estima muy diferente con respecto al personal docente regular, donde se detecta una mayor fuerza física como:

problemas en las cuerdas vocales, disfonía, faringitis, nódulos en la garganta, tendinitis, posturas incómodas, problemas de columna y varices (Depaoli, 2015).

Por otro lado, dicho empleo es gratificante a causa de que se moviliza un régimen de afecto por ayudar a otrx, pero para sostenerlo correctamente es preciso que se efectúe siguiendo a Molinier (2012) con amor, simpatía y cariño. En los siguientes testimonios la mayoría han declarado la “satisfacción” por su labor, al ser testigos de los pequeños logros que alcanzan, el recibir muestras de afecto y ser reconocidas por sus estudiantes.

*Cuando los veo felices, cuando aprenden algo. Cuando ves alguna evolución. Pero bueno, nada siento un gran cariño por ellos. (Entrevistada 1, 32 años)*

*Me pone muy feliz ver como progresan los chicos, como los padres se sienten contentos de los logros de sus hijos. (Entrevistada 3, 38 años)*

*Te terminas encariñando mucho con los nenes, pasa que terminas queriéndolos más que a cualquier familiar jaja por las horas que pasas con ellos. Yo no soy de enfermarme pero una vez que me enfermé ya al segundo día ya quería volver ya extrañaba mi rutina de estar acá. (Entrevistada 4, 29 años)*

*El reconocimiento de ese otro pequeñito que le cuesta expresarse y que a través de una mirada, una sonrisa, un abrazo o que te agarre la mano te das cuenta de que hay un reconocimiento, no un agradecimiento un reconocimiento que te reconocen como otro (...) eso me da satisfacción y me da ganas de volver. (Entrevistada 2, 36 años)*

El cariño e interés será una motivación para seguir adelante con sus rutinas dado que existe un vínculo que se ha fortalecido y desarrollado a lo largo de los años ya sea, por los encuentros constantes, por las experiencias compartidas, las intervenciones en las crisis y las orientaciones al grupo familiar. Considerado muy importante para encontrar un significado a lo que hacen.

*No es un empleo, es un trabajo, es algo que te llena el alma, que me gusta, que me da satisfacción. Entonces es algo que (...) creo que te enriquece el espíritu, el conocimiento, que te abre la cabeza, que te ayuda a manejar tus propias frustraciones en tu propia vida. (Entrevistada 6, 45 años)*

Según el testimonio anterior, la entrevistada asegura tener “un trabajo” que “llena el alma, que le gusta” y que le brinda nuevos “conocimientos”.

En definitiva, con lo planteado anteriormente es similar en investigaciones de docentes de educación especial, porque las trabajadoras encuentran la gratificación por ver los pequeños logros de sus estudiantes y las muestras de afecto que reciben, anuncian que son

transparentes, genuinxs, afectuosxs, con ganas de vivir y un ejemplo de lucha que estxs niñxs como sus familias emprenden día a día (Cabrera et al, 2015).

La gratificación es un mecanismo de defensa para preservarse del sufrimiento generado por situaciones concretas y reales de la actividad. Para Dejours (1998) lxs trabajadorxs no se enfrentan pasivamente sino que implementan estrategias defensivas individuales y colectivas.

Para lidiar con la vulnerabilidad de otrx, se desplegaran estrategias colectiva de defensa, es decir, un conjunto de conductas, representaciones y reglas compartidas de un colectivo para protegerse antes la angustia que les causa su realización, el ocultamiento, la paralización o la anestesia (Dejours, 1998). Para descomprimir y olvidar por un momento del sufrimiento, las docentes en algunas ocasiones pondrán en marcha la siguiente medida:

*En algún momento, tenemos un momento entre todas de sentarnos a reírnos sobre el día a día de nuestras vidas (...) o que vamos a hacer en los actos de fin de año o en pedir alguna sugerencia a mis compañeras en referencia a uno de los chicos. (Entrevistada 4, 29 años)*

Por lo expuesto en los testimonios, ejercen en “algún momento” “sugerencias”, inquietudes y debates con el fin de posibilitar las experiencias vividas en el colectivo.

En conclusión, con respecto al capítulo se afirma que la mayoría de las docentes coincidieron en la falta de tiempo y dedicación con los deberes del hogar. Se percibe una sobrecarga productiva (remunerada) como reproductiva (no remunerada) en las entrevistadas 3 y 6 conviven con sus maridos e hijxs, y se ocupan solas o con la ayuda únicamente de sus hijxs adolescentes de las tareas doméstico y trabajan doble turno. Y las entrevistadas 1 y 5 viven solas, sin amparo de una tercera persona, si bien las entrevistadas 2 y 4 como la 1 y 5 realizan doble jornada ya sean, en el centro educativo terapéutico como en otra institución y sin hijxs o una persona dependiente que atender, se establecerán problemas para conciliar el ámbito doméstico con el productivo, muy diferente para las entrevistadas 2 y 4 que cuentan con sus padres y madres, disminuyendo la carga.

Por otro lado, el trabajo de cuidado se describe como un vínculo de incondicionalidad frente a la demanda o en la anticipación de las A.V.D y dar respuestas ante el requerimiento de la persona dependiente. Aunque se establezca una sobrecarga ante la falta de una compañera de sala, como al cuidado de sus hijxs en sus hogares y continuar desarrollándolas con lxs alumnxs en el centro educativo.

## Conclusiones

En lo que respecta al objetivo de esta investigación, se propuso identificar los factores de riesgo psicosociales a partir de la percepción del trabajo de las docentes de educación especial en un centro educativo terapéutico ubicado en Florencio Varela.

Se trata de un estudio exploratorio de gran interés puesto que, si bien existen varias investigaciones sobre los factores de riesgo psicosociales en docentes que trabajan en un sistema de educación regular, de acuerdo al relevamiento bibliográfico, en el ámbito de instituciones especiales no se han encontrado.

En base al objetivo general, se determinaron los siguientes objetivos específicos. En primer, se consideró describir el contenido del puesto y la forma en que éste se organiza en el centro educativo terapéutico. Una cuestión fundamental que pudo observarse es el cuidado y la atención que tienen las docentes de educación especial para realizar sus tareas habituales (aprendizaje y las A.V.D) a niños con discapacidad, que necesitan de la asistencia de otra persona para poder ejercerlas y así posibilitar una dependencia personal dentro de sus posibilidades. Las tareas varían a raíz de la patología con que se encuentren los estudiantes, ser alterado producto de descompensaciones o porque ingresaron a la institución angustiados. Esto se debe porque la mayoría están medicados por neurólogos y psiquiatras, por lo cual tienen la posibilidad de modificarla por una más terapéutica y relajada. Las mismas, son establecidas por acuerdo verbal y controladas como supervisadas por las autoridades directivas a partir de la observación y participación en las aulas.

Otro de los puntos claves a destacar, pertenece a la organización del trabajo. En donde se estableció que las funciones (actividades de aprendizaje, las A.V.D, organizar y participar en actos escolares, llevar a cabo reuniones con los familiares, paseos recreativos, informes de fin de año, elaborar proyectos de trabajo, etc) de las trabajadoras son definidas y fijadas por la institución al igual que los horarios de trabajo, disponiendo de una jornada de cuatro a ocho horas diarias cinco días a la semana con un ritmo y pausa laboral limitado a raíz de los alumnos, de sus necesidades, de la asistencia que demanden y por emergencias e imprevistos que propicia a prestar mucha más atención, llamar a la ambulancia y a las familias.

En cuanto al segundo objetivo, se focalizó en analizar mediante la percepción de las docentes las distintas dimensiones de los factores de riesgo psicosociales, se evidencio que este grupo presentan a un alto nivel de intensidad y ritmo de trabajo, sin contar con un tiempo de descanso durante toda la jornada. Tienen que combinar las actividades (aprendizaje y asistencial) con urgencias e imprevistos que derivan de las patologías asociadas por lxs estudiantes. Además, se agrega una sobrecarga laboral por la ausencia de una compañera, generando atención y cuidado extra tanto al resto del equipo como a la propia trabajadora a cargo del aula. Esta última situación produce un conflicto ético, dado que las entrevistadas efectúan rutinas por fuera de su trabajo prescripto. Otro de los riesgos psicosocial a la que se exponen continuamente, es una alta exigencia emocional debido a la angustia que sufre producto de las convulsiones que suelen padecer lxs alumnx, cuestión que lleva a estar en alerta durante toda la jornada ante cualquier cambio o manifestación. Con lo expuesto anteriormente, las entrevistadas apuntan a que buscaron adaptarse a estas circunstancias, concurriendo a psicoterapia individual por fuera de su trabajo o tratar de no pensar sobre el tema fuera de su horario. Mientras que la institución debe implementar la rotación de personal entre las diferentes salas, con la finalidad de que asistan ante patologías variadas, pero según las entrevistadas, hace dos años que no cambian de labor.

Frente a los factores de riesgo psicosociales negativos identificados, surgieron dimensiones no consideradas por las entrevistadas como riesgos psicosociales: se destaca una muy buena relación social y técnica entre compañeras y las autoridades directivas, donde se brinda ayuda, escucha y compañerismo a la hora de emprender las tareas o ante algún inconveniente. Además, obtienen del grupo familiar apoyo, muestras de agradecimientos y reconocimiento por su labor. También disponen de un cierto margen de autonomía y control a la hora de modificar tareas, por varias cuestiones: el apoyo de parte de las autoridades directivas, sus opiniones o sugerencias son tomadas en cuenta y por la experiencia adquirida les permite resolverlo solas o pedir auxilio de directorx o vicedirectorx, compañeras u otrxs profesionales de la salud. Por otro lado, no hay un temor generalizado por parte de las docentes de perder su trabajo, ya sea por las habilidades profesionales, la edad y/o responsabilidad familiar y el acompañamiento de las autoridades directivas. En fin, el hecho de que exista un buen clima laboral, permite facilitar el desarrollo de una intervención efectiva.

En el tercer objetivo, se buscó indagar como impactan los factores de riesgo psicosociales sobre la salud o la vida socio-familiar en las docentes. En este caso, se encontró que, la mayoría percibe el sufrimiento de trastornos asociados a la alta carga mental por tener que estar todo el tiempo pendientes y atentas a los comportamientos de cada estudiante. De modo que, al finalizar la jornada, las profesionales han manifestado que las consecuencias que les producirán son: dolores de nuca o cabeza en general, estrés y somnolencia

Y por último, como cuarto objetivo, pretendió identificar las posibles tensiones entre el trabajo productivo (remunerado) y el trabajo reproductivo (no remunerado) de las docentes. Se registró que quienes conviven con sus familias se exponen a una falta de organización y tiempo para efectuar las tareas del hogar, debido a la doble jornada (remunerado) y al cuidado de sus hijxs pequeñxs o con discapacidad. Mientras quienes viven solas, se debe a una doble jornada y al estudio, sin contar con una persona para delegar los quehaceres. En su mayoría, las tareas que llevan más tiempo en desarrollarla la dejan para el fin de semana, provocando una sobrecarga laboral por tener que combinar la tarea productiva y reproductiva. Siendo ellas mismas las que asumen la responsabilidad en el hogar como en el cuidado. En algunos casos cuentan con la ayuda de hijxs adolescentes pero esto no es suficiente porque no se consideran las tareas del hogar como una labor compartida. Muy diferente es la situación para las que conviven con sus padres y madres y sin hijxs, puesto que, delegan los deberes en otra mujer (no remunerada), lo que alivia la presión sobre su propio tiempo, liberándolas para emprender otras: estudiar y concurrir a terapia psicológica individual. En este sentido, se destaca que en ámbito académico la mayoría de las docentes trabajan doble jornada en la misma profesión, generando exigencias simultanea de presencia que se da entre el ámbito: el centro educativo terapéutico, escuela de educación especial y centro de rehabilitación.

Para una parte de las trabajadoras las tareas de cuidado no finalizan en sus hogares con sus hijxs, sino que lo continúan en la institución con sus estudiantes. A partir, de llevar a cabo las actividades de la vida diaria (alimentar, aseo, vestir, higiene y su movilización). Por sus patologías muchos de ellxs necesitan de la atención de otra persona para ejecutarlas. Las mismas se realizan en conjunto, lo que les permite desactivar descompensaciones, ataques agresivos y la carga física o mental que les ocasiona. Pero se complica si una docente de sala se ausenta, esto genera que una sola persona o con otra compañera de sala u

autoridades directivas se produzca una ayuda con las A.V.D. Estas se deben producir en el momento adecuado y a tiempo para que sea considerado eficaz.

Dicho empleo es gratificante, porque se moviliza un régimen de afecto por lxs otrxs. En donde surge un mecanismo de defensa para preservarse de las situaciones concretas y reales de la actividad (Neffa y Henry, 2017). Pero en definitiva, las entrevistadas han expresado la “satisfacción” que les produce su trabajo al ver los pequeños logros, recibir muestras de afecto y ser reconocidas por cada unx, esto es una motivación para seguir adelante.

Para finalizar, consideramos que este estudio podría servir de punto de partida para futuras líneas de investigación ya que, son escasos los trabajos que abordan la problemática. Por lo tanto, este caso podría ser comparado con futuros estudios en contextos similares, como: identificar los factores de riesgo psicosociales en docentes de educación especial en una institución pública como así también, abordar desde un enfoque de género con otro tipo de tareas de cuidado. Otra de las líneas de investigación puede orientarse a profundizar las estrategias de defensas que desenvolvería una docente de educación especial para llevar a cabo su labor, puesto que en las entrevistadas, de este estudio no han sido mencionadas y también se necesitaría de un estudio en profundidad para ser desarrollada.

## Referencias Bibliográficas

Álvarez-Gayou, J.L. (2005). *Como hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós Educador.

Ansoleaga Moreno, E; Artaza Barrios, O y Suárez Jiménez, J.M. (2012). Violencia Laboral en el sector salud: Abordajes conceptuales y resultados de investigación en personal de enfermería en la Argentina. En M. Wlosko y C. Ros (ed), *Personas que cuidan personas: Dimensión humana y trabajo en salud*, (pp.211-231). OPS/OMS.

Anzorena, C. (2013). División sexual del trabajo: varones públicos, mujeres domésticas. En Anzorena, C (Eds). *Mujeres en la trama del estado*. (pp.61-71). Argentina, Mendoza: EDIUNC.

Arroniz, L; Cirese, M y Petrantoni, V. (2010). *El síndrome de burnout en cuidadores formales de adultos mayores*. (Tesis de grado).Universidad Nacional de Mar del Plata.

Ademys Asociación Docente y Taller de Estudios Laborales TEL. (2011). *Salud y condiciones de trabajo en el sector docente: diagnóstico y respuestas posibles*. Buenos Aires, Argentina: ADEMYS/ TEL. Disponible en: <http://goo.gl/RBqH7w>.

Barrancos, D. (2007). *Mujeres en la sociedad Argentina: una historia de cinco siglos, Buenos Aires*. Buenos Aires, Argentina: Sudamericana.

Biza Di Croce, Y. (2016). *Los riesgos psicosociales y los mecanismos de defensa de las enfermeras del sector de neonatología del conurbano sur, época actual-2015-*. (Tesis de grado).Universidad Arturo Jauretche, Florencio Varela.

Borgeaud - Garciandia, N. (2009). Aproximaciones a las teorías del care. Debates pasados. Propuestas recientes en torno al care como trabajo. *Revista latinoamericana de estudios del trabajo*. 14 (22), 137-156.

Borgeaud - Garciandía, N. (2018). El trabajo de cuidado. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita. Libro digital, PDF (Horizontes del cuidado/ Borgeaud-Garciandía).

Borgeaud - Garciandía, N. (2012). La cuidadora domiciliaria de ancianos: de poca visibilidad de su desempeño laboral, *Trabajo y sociedad*. (19), 321-344.

Borgeud - Garciandía, N. (2016). Intimidad, sexualidad, demencia. Estrategias afectivas y apropiación el trabajo de cuidado en contextos desestabilizantes, en papeles del CEIC, 1, (148), CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), Universidad del país Vasco, <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.15229>.

Bustos, C y Cornejo, R. (2014). Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. *Psicoperspectivas*, 14 (2), 186-197. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v13n2/art18.pdf>

Carrasco, C. (2001). La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres? Universidad de Barcelona. *Revista mientras tanto* (82), otoño-invierno 2001, Icaria editorial, Barcelona.

Carrasco, C; Alabart, A; Coco, A; Domínguez, M; Martínez, A; Mayordomo, M; Recio, A y Serrano, M. (2003). *Tiempos trabajos y flexibilidad: una cuestión de género*, Madrid: Instituto de la Mujer

Cabrera- Mora, L; Méndez- Puga, A; López- Peñaloza, J y Valadez- Sierra, D. (2015). La percepción del docente acerca de si mismo en la práctica de la educación especial. *Educación y desarrollo*. 33, 39-44 .Recuperado de: [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/33/33\\_Cabrera.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/33/33_Cabrera.pdf).

Castillo, D; Baca, N y Todaro, R. (2016). “*Trabajo global y desigualdades en el mercado laboral*”. Primera edición. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de ciencias políticas y sociales.

Castellano Vidal, B; Cuéllar Flores, I; De Tena Fontaneda, A; Díaz Morales, J y Fernández Martínez, M. (2007). *La salud física y psicológica de las personas cuidadoras*:

*comparación entre cuidadores formales e informales.* (Proyecto). Universidad Complutense, Madrid.

Dejours, C. (1992). *Trabajo y desgaste mental: una contribución a la psicopatología del trabajo.* Buenos Aires, Argentina: Humanitas.

Dejours, C. (1998). De la tecnología al concepto de trabajo. En Dejours, C. (Ed.), *El factor humano* (pp.39-50). Buenos Aires, Argentina: Lumen.

Dejours, C. (1998) De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo. En Dessors, D y Guiho- Bailly, M.P. *Organización del trabajo y Salud. De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo.* Argentina: Lumen Humanitas.

Dejours, C. (2013). *Trabajo vivo II: Trabajo y emancipación.* Buenos Aires, Argentina: Topia Editorial.

Dejours, C y Gernet, I. (2012). *Psychopathologie du travail.* París, Francia: Elsevier Masson.

Dessors, D y Molinier, P. (1998). La psicodinámica del trabajo. En D. Dessors, y M.-P. Guhio-Bailly, *Organización del trabajo y salud. De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo.* Buenos Aires: Lumen.

Depaoli, M. (2015). *Condiciones de trabajo remunerado y distribución intrafamiliar del trabajo no remunerado. Un estudio de casos sobre las percepciones de maestras y maestros de nivel primario de la ciudad de Mar del Plata a partir de un enfoque de género* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Mar del Plata.

Donaire, R. (2009). Sobre la proletarización de los trabajadores intelectuales. Un ejercicio comparativo a partir del caso de los docentes de Argentina. En Neffa, J; De la garza, E y Muñiz, L. (org). *Trabajo, empleo, calificaciones profesionales, relaciones de trabajo e identidades laborales.* Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de ciencias sociales, 2009, p. 57-88.

Epelman, M; Fontana, D y Neffa, J.C. (1990). *Efectos de las nuevas tecnologías informatizadas sobre la salud de los trabajadores*. Buenos Aires: Área de Estudios e Investigaciones Laborales SECYT/CEIL CONICET/CREDAL CNRS/Humanitas.

Faur, E. (2006). Género, masculinidades y políticas de conciliación familia- trabajo, *Nómadas*, (24), 130-141.

Fierro Nadales, C y Pérez Vásquez, C. (2012). *Concepciones sobre su puesto de trabajo en docentes de enseñanza media de establecimientos con alto y bajo nivel de bienestar de la región metropolitana* (Tesis de grado). Universidad de Chile.

Flores, G; Rivas, E y Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*.18 (1), 29-41.

Ganem, V. (2013). Organización del trabajo y procesos de la subjetivación. En A. Pujol y C.Dall'Asta, *Trabajo, actividad y subjetividad. Debates abiertos*, 219-223. Córdoba: E-book.

Gollac, M. y Bodier, M. (2011). Medir los factores psicosociales de riesgos en el trabajo para manejarlos. Seminario Internacional: Los riesgos psicosociales en el trabajo. UNLP, CEIL, Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.

González Antolín, E. y Domínguez Llorente, M. L. (2000). Factores que inciden en la actuación profesional con personas mayores. *Papeles del Psicólogo*. 1 (76), 9-12.

González García, E. (2009). Evolución de la educación especial: del modelo del déficit al modelo de la educación inclusiva. *El largo camino hacia una educación inclusiva*. 1,429-440. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2962665>

Henry, M.L y Neffa, J.C. (coord.) (2019). *Los riesgos psicosociales en el trabajo en una clínica de salud mental: reflexiones a partir de una investigación sobre el sufrimiento en el trabajo emocional y de cuidado*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEIL-CONICET.

Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M.P. (2000). *Metodología de la investigación*. Quinta Edición. México, D.F: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Horrac, B. (2010). *Percepción sobre las condiciones y medioambiente de trabajo, su impacto sobre la salud y la prevención en enfermería. El caso de tres hospitales provinciales interzonales del gran La Plata, Ministerio de salud de la Provincia de Buenos Aires*. En concurso Biale Masse, Bicentenario de la Patria 2009, La Plata: Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires. Recuperado de [http://www.trabajo.gba.gov.ar/informacion/masse/categoriaC/15\\_HORRAC\\_Percepcion\\_sobre\\_las\\_condiciones\\_y\\_medioambiente\\_de\\_trabajo\\_enfermeras.pdf](http://www.trabajo.gba.gov.ar/informacion/masse/categoriaC/15_HORRAC_Percepcion_sobre_las_condiciones_y_medioambiente_de_trabajo_enfermeras.pdf).

Jaureguiberry, L; Chávez, J; García Salciarini, M.; Orlando, M. y Ghilini, A. (2010). *Las condiciones de trabajo y salud de los docentes privados*. Buenos Aires, Argentina: SADO

Justo, C; Mañas, I. y Martínez, E. (2009). Reducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en docentes de educación especial. *Educación inclusiva*. 2 (3), 11-33.

Labordeta, J. (2001). *Educación especial. Orientación vocacional e inserción sociolaboral*. Barcelona, España: Océano Grupo Editorial.

Latorre Medina, M.J y Blanco Encomienda, F.J. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XXI*. 13 (2), 95-116. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=706/70617175004>

Lahera Martin, M y Góngora Yerro, J.J. (2002). *Factores psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo*. Pamplona, España: Instituto Navarro de Salud Laboral.

Laurell, AC. (1986). El Estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina. En Laurell AC (Ed). *Cuadernos médicos sociales*, (pp 3-18). DF, México: ERA.

Laurell, AC. (1993). La construcción teórica- metodológica de la investigación sobre la salud de los trabajadores. En Laurell, AC (ed). *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores*, (pp13-35). Washington, Estados Unidos: PALTEX.

León, B y Mago, G. (2010). Reflexiones sobre el artículo 14 del convenio 155 de la organización internacional del trabajo. *Salud de los trabajadores*. 18 (1), 67-75.

Martínez, R. (2019). *Carga mental y proceso de trabajo de las enfermeras de una residencia geriátrica perteneciente a la zona sur del Gran Buenos Aires, durante el periodo 2018-2019*. (Tesis de grado). Universidad Nacional Arturo Jauretche, Florencio Varela.

Martínez, D. (2006). *Factores de riesgo psíquico en el trabajo docente*. Instituto de investigaciones pedagógicas "María Vilte". Conferencia de trabajadores de la educación de la república de Argentina.

Malleville, S. (2017). *Un estudio sobre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores y las trabajadoras de una clínica de medicina privada de la ciudad de la plata (2016)*. (Tesis de grado). Universidad Nacional de la Plata. Facultad de humanidades y ciencias de la educación departamento de sociología, La Plata.

Mendizábal, N. (1995). *Condiciones de trabajo y salud de los docentes primarios de la Provincia de Buenos Aires*. CEIL-PIETTE. Buenos Aires, Argentina.

Menéndez E. (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud Colectiva*. 1(1), 9-32.

Molinier, P. (2005). "Cuidado en la prueba del trabajo. Vulnerabilidades cruzadas y discreto", en S. Laugier y P. Paperman (Dir.); *La preocupación por otros*. Ética y política de la atención, razones prácticas, París.

Molinier, P. (2012). *El trabajo de cuidado y la subalternidad*. Cátedra Inaugural, Posgrados en Estudios de Género, 1 de marzo de 2012. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Molinier, P y Legarreta, M. (2016). Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político. *Papeles del CEIC* 1(2016), 1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/765/76544802001.pdf>

Muñoz Quezada, M.T y Lucero Mondaca, B.A. (2013). Calidad de vida profesional de trabajadoras de una escuela de estudiantes con discapacidades múltiples. *Salud de los trabajadores*. 21. (2) 151-162. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131501382013000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131501382013000200005&lng=es&tlng=es) (20 de abril de 2018)

Meo, A. (2010). Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la sociología en Argentina. *Aposta*. 44,11-14. Recuperado de: [http://www.apostadigital.com/numero.php?id\\_num=48&Submit=ir](http://www.apostadigital.com/numero.php?id_num=48&Submit=ir).

Moncada, S; Llorens, C y Kristensen, T. S. (2003). *Método ISTAS21 COPSOQ. Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. Barcelona: ISTAS. Disponible en: [www.istas.net](http://www.istas.net).

Neffa, J. C. (1982). *Proceso de trabajo, división del trabajo y nuevas formas de organización del trabajo*. México, DF: INET.

Neffa, J. C. (1989). *¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva*. Buenos Aires: Área de Estudio e Investigación en Ciencias Sociales del Trabajo, Centro de Estudios e Investigaciones Laborales, CREDAL-CNRS/ Humanitas

Neffa, J.C. (2003). *El trabajo humano. Contribución al estudio de un valor que permanece*. Buenos Aires: Trabajo y Sociedad/CEIL-PIETTE-CONICET/ Lumen.

Neffa, J.C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. Buenos Aires, Argentina: CEIL/CONICET/FCE-UNLP/CITRA.

Neffa, J.C. (2015). Condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT) y salud. *Orientación y Sociedad*. 15, 1-29.

Neffa, J.C. y Denda, E. (2017). *Trabajo y salud de los no docentes de la UNLP. Los riesgos psicosociales en el trabajo y su prevención*. La Plata: Edulp, Universidad Nacional de La Plata. Disponible en [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/62261/Documento\\_completo.pdfPDFA.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/62261/Documento_completo.pdfPDFA.pdf?sequence=1)

Neffa, J.C y Henry, M.L. (coord.) (2017). *¿Quién cuida a los que cuidan? Los riesgos psicosociales en el trabajo en los establecimientos privados de salud*. La Plata: Facultad de Ciencias Económicas Universidad Nacional de la Plata. Instituto de Investigaciones Administrativas.

Neffa, J. C. (2019). *¿Qué son los riesgos psicosociales en el trabajo?: reflexiones a partir de una investigación sobre el sufrimiento en el trabajo emocional y de cuidado*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEIL-CONICET

Noriega, M. (1993). Organización laboral, exigencias y enfermedad. En Laurell, Asa C. (Eds.), *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores*, (pp.167-187). Washington DC, Estados Unidos: PALTEX.

Noriega, M. y Villegas, J. A. (1989). El trabajo, sus riesgos y la salud. En M. Noriega (Ed.), *En defensa de la salud en el trabajo*, (pp. 5-12). México: Sindicato Independiente de Trabajadores de la Universidad Autónoma Metropolitana: SITUAM.

Orozco García, O; Del Castillo Marín, N y Román Hernández, J. (2018). Género, salud y seguridad en el trabajo. En Acevedo Aguirre (ed), *Colombia: Seguridad Integral en el trabajo: un enfoque psicosocial*, (pp.113-299). Colombia Bonaventuriana.

Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud. (1984). *Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. (Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo N°56.). Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. Disponible en: <http://www.labordoc.ilo.org/record/245439?ln=en>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Informe sobre la salud en el mundo. Colaboremos por la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en [https://www.who.int/whr/2006/whr06\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Clasificación de la OMS sobre la discapacidad*. Disponible en [http://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Serabia\\_clasificaciones.pdf](http://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Serabia_clasificaciones.pdf).

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación*. Ginebra: OIT. Disponible en [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_124241.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_124241.pdf)

Organización Internacional del Trabajo. (2011). *Salud y seguridad en el trabajo desde la perspectiva de género. Módulo para la formación de hombres y mujeres sindicales*. Turín: Centro Internacional de Formación de la Organización Internacional del Trabajo. Disponible en [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/training/WCMS\\_329170/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/training/WCMS_329170/lang--es/index.htm).

Partenio, F. (2011). Los derechos de las trabajadoras en la Argentina del Bicentenario: una mirada retrospectiva. *Aulas y Andamios*, N° 11, Año 4. Disponible en [www.oitcinterfor.org/sites/default/files/edit/docref/AyA\\_11.pdf](http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/edit/docref/AyA_11.pdf).

Pautassi, L. (2001). Equidad de género y calidad en el empleo: Las trabajadoras y los trabajadores en la salud en Argentina. En L. Bravo y M. N. Rico (comps.) *Hacia la institucionalización del enfoque de género en las políticas económicas- laborales en América Latina*, Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL-GTZ.

Paim J.S. (2008). Modelos de atenção á saúde no Brasil. En: Giovanella L, organizadora. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*, 547-573. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*. 256 (150), 30-44.

Ruiz Garcia, A. (2015). *Sobrecarga laboral y autonomía en trabajadores sociales en relación con el síndrome de burnout*. (Tesis de grado). Universidad de La Rioja. Facultad de ciencias jurídicas y sociales, La Rioja.

Sánchez Herrera, B. (2005). Cómo cuidar un enfermo en casa. *Aquichán*. 5(1), 150-155.

Sanchiz, D; Fiandrino, A; Sanllorenti, P.M y Martin, M.C. (2016). *Riesgos psicosociales, trabajo, docente y salud*. Barcelona, España: Editorial Octaedro.

- Sierra, R. (1985). *Técnicas de investigación social. Teoría y Ejercicios*. Madrid: Parainfo.
- Spivey, B y Colón, J. (2009). ¿Qué es un maestro de educación especial?. Handy Handouts! N° 166. Estados Unidos: Publicaciones Super Duper. Recuperado de: [http://www.superduperinc.com/handouts/pdf/166\\_Spanish.pdf](http://www.superduperinc.com/handouts/pdf/166_Spanish.pdf).
- Taylor, S.J y Bodgan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Téllez, A. (2007). *La Investigación Antropológica*. Alicante, España: Editorial Club Universitario.
- Tenti Fanfani, E. (2005). *La condición docente. Análisis comparado de la Argentina, Brasil, Perú y Uruguay*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina. Disponible en <http://www.iiep.unesco.org/en/la-condicion-docente-analisis-comparado-de-la-argentina-brasil-peru-y-uruguay-13005>.
- Uriarte, J. (2006). Construir la resiliencia en la escuela. *Revista de Psicodidáctica*. 11, (1), 7-23.
- Vasilachis de Gialdino, I. (coord) (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Ventura- Dias, V. (2015). Familia, Mercado y Estado: servicios de cuidado para los ancianos en Brasil. *Nueva sociedad*. (256), 114-126.
- Wlosko, M y Ros, C. (2015). El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y la perspectiva del care: Entrevista a Pascale Molinier. *Salud colectiva*. 11(3), 445-454. Disponible en <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2015.728>.
- Wlosko, M; Ros, C. (2008). Violencia laboral y organización del trabajo en personal de enfermería. En: *Crítica de la cultura organizacional. Claves para cambiar la organización del trabajo*, (pp 490-511). Montevideo: Psicolibros- UNER

## **Leyes**

Ley n° 26.206. Ley de Educación Nacional. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. Argentina, 27 de diciembre de 2006.

Ley n° 24.901. Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. Argentina, 2 de diciembre de 1997.