



CENTRO DE ESTUDIOS DE DIDÁCTICA Y DIRECCIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

**Preparación para el autocuidado de la salud. Estudio e
intervención en profesores generales integrales del
municipio de Cumanayagua**

**Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor
en Ciencias Pedagógicas**

Autor: MSc. Reinaldo Requeiro Almeida

Tutor: Dr. C. Gilberto Andrés García Batista

**Consultante: Dra. C. Cirelda de los Ángeles Carvajal
Rodríguez**

**Cienfuegos
2008**

AGRADECIMIENTOS

- Al doctor Gilberto García Batista, tutor de mi tesis que, con tanta atención, ha seguido su desarrollo desde la maestría sin escatimar tiempo para la ayuda.
- A la doctora Cirelda Carvajal Lima, nuestra amable consultante.
- Al doctor Ángel Oscar Elejalde Villalón, conocedor y solícito colega.
- Al doctor Jorge Lázaro Hernández Mujica, por su apoyo desde el comienzo.
- A los licenciados Luís Alberto Moreno Hernández y José Alberto Sardiñas Alfonso, mis hermanos.
- Al doctor José Carlos Pérez González, nuestro profesor y jefe de proyecto.
- A la profesora de Pregrado Maritza Cáceres Mesa, por haber aportado tanto a nuestra formación.
- A los doctores del centro de estudios, a mis compañeros del departamento.
- A los colegas de la Sede Pedagógica Municipal y a los trabajadores del Joven Club.
- A mis maestros de siempre.

DEDICATORIA

- A Reinel
- A Martha e Hilario
- A María
- A Emelita
- A Pedro Luis y a Juan Luis

Con amor

“...la única salud verdadera, que es la que viene a un cuerpo bien administrado del orden de la mente y la serenidad del corazón”.

J. Martí

Obras completas tomo V. Página 393

SÍNTESIS

La investigación tiene como objetivo fundamentar un sistema de acciones que potencie la preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales del municipio de Cumanayagua. A propósito hubo de realizarse el análisis histórico-lógico de los antecedentes en el trabajo pedagógico, el examen de la interdependencia de los principales conceptos presentes en la preparación del profesional y, el análisis teórico en este nivel de enseñanza. Mediante el empleo de métodos teóricos, empíricos y matemáticos-estadísticos, se explica la relación existente entre la preparación para el trabajo y las prácticas de autocuidado de salud, cuando son evaluados los diferentes perjuicios que padece el trabajador docente. Con esta sustentación, hubo de realizarse el diagnóstico, la valoración del estado inicial del problema y la concepción del estudio de factibilidad. La contribución a la teoría se ofrece en la determinación de diferentes tendencias nacionales e internacionales de la concepción de salud en el trabajo pedagógico, a partir del análisis histórico-lógico de su desarrollo, que permite la fundamentación de las exigencias relativas a la preparación en el autocuidado de la salud del profesor general integral sobre un basamento pedagógico, con las correspondientes vías para su estudio; mientras que la contribución a la práctica se expresa en un sistema de acciones que potencie la preparación del profesor para asumir el autocuidado de la salud en la secundaria básica cubana actual, enseñanza que ha tenido, en los últimos años, un cambio trascendental del rol formativo y del modelo de escuela, en su sentido más amplio.

*Palabras clave: autocuidado, salud del profesor general integral,
salud en el trabajo pedagógico.*

ÍNDICE		Pág.
Introducción.....		1
CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS DE LA PREPARACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LOS PROFESORES		11
1.1. Antecedentes de la salud en el trabajo pedagógico.....		11
1.2. La salud en el trabajo pedagógico en Cuba.....		17
1.3. Interdependencia de los principales conceptos presentes en la preparación para el autocuidado de la salud del profesor.....		24
1.4. Análisis teórico de los componentes de la preparación para el autocuidado de la salud del profesor general integral.....		30
CAPÍTULO 2. PROCESO METODOLÓGICO PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO, VALORACIÓN DEL ESTADO INICIAL DEL PROBLEMA Y CONCEPCIÓN DEL ESTUDIO DE FACTIBILIDAD		47
2.1. Proceso metodológico para la realización del diagnóstico.....		47
2.2. Valoración del estado inicial del problema.....		58
2.3. Concepción del estudio de factibilidad.....		74
CAPÍTULO 3. MODELACIÓN Y RESULTADOS DEL ESTUDIO DE FACTIBILIDAD DEL SISTEMA DE ACCIONES QUE POTENCIE LA PREPARACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LOS PROFESORES GENERALES INTEGRALES DEL MUNICIPIO DE CUMANAYAGUA		82
3.1. Presentación general y acciones a desarrollar desde el pregrado.....		82
3.2. Acciones de seguimiento en la secundaria básica.....		92
3.3. Resultados alcanzados con el estudio de factibilidad.....		111
CONCLUSIONES.....		119
RECOMENDACIONES.....		120
BIBLIOGRAFÍA.....		121
PRINCIPALES PUBLICACIONES Y PARTICIPACIÓN EN EVENTOS QUE SE RELACIONAN CON EL TEMA.....		137
ÍNDICE DE ANEXOS		

Introducción

Las afecciones de salud constituyen un rasgo muy común, a nivel mundial, en quienes ejercen la profesión educativa. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y la Red de Información sobre la Educación Europea (Eurydice), coinciden en señalar al elevado número de niños en edad escolar, que sobrepasa con creces la cifra de pedagogos disponibles, como una de las causas.

En algunos países, hay hasta cien estudiantes por aulas; como puede comprenderse, esta situación o, incluso, otras mucho menos exacerbadas, inducen el despliegue de un mayor esfuerzo laboral para satisfacer las demandas formativas en un contexto de diversidad. Tal escenario conduce forzosamente a producir perjuicios en el bienestar del que enseña.

Los análisis de las citadas fuentes concuerdan en que las naciones más industrializadas sufren adicionalmente el envejecimiento de sus docentes y la poca incorporación de jóvenes a dicha labor, realidad mediada por el desánimo que provoca el insuficiente reconocimiento económico y social. De esta manera, la falta de motivación, de una parte del profesorado, puede ser distinguida de los comportamientos indefensivos de otros que han asumido la pasividad, como una contradictoria forma de adaptación.

No pocas veces llegan a ser señalados los educadores, en su conjunto, como únicos responsables de la acelerada depreciación de la enseñanza, valoración que produce inmediatos daños en su autoestima y tiende a dificultar la acomodación a las crecientes exigencias que se les plantean; esta realidad lleva implícitamente la pérdida de confianza en las competencias, que hasta ese momento se han tenido como válidas.

En Latinoamérica, el problema no puede ser examinado al margen de la exclusión social que ha provocado el modelo económico neoliberal, con su carga de desigualdad y cuestionamiento utilitarista de los servicios educativos. Según análisis de la Oficina Regional de la UNESCO y del Colegio de Profesores de Chile, sobre condiciones de trabajo y salud docente: Análisis comparado de seis países latinoamericanos y estudio de caso en Chile, de abril de 2006, se plantea que los maestros destinan una gran cantidad de horas a tareas técnicas fuera del horario establecido, porque no les alcanza el tiempo de estancia en la institución para hacerlo todo; de esta forma, queda muy limitado el ocio.

Cabe preguntarse entonces: ¿Cuánta repercusión negativa, para la existencia, habrá de producirse a causa de la continuada invasión de su labor al espacio privado? Debe tomarse en cuenta que tal realidad obliga a disminuir el contacto con los amigos y la familia. El hecho de que tales prácticas, la mayoría de las veces, no lleguen a ser cuestionadas y, en lugar de ello, sean asumidas como naturales, ofrece una idea de cuán arraigada puede estar en la mentalidad de estos trabajadores; la ausencia de un pensamiento crítico al respecto, es propicio para prolongar la ausencia de una revisión administrativa a fondo.

Al considerar, en adición, otros análisis producidos en la región como la publicación especial (junio de 2006) de la Secretaría de Asuntos Sociales de la Delegación de Rosario en Argentina, el informe N° 23 de mayo de 2004 del Instituto de Pedagogía Popular, de Perú, el estudio de género y la salud del docente de la Subdirección de Investigación de la Dirección General de Normales y Mejoramiento Profesional, Secretaría de Educación, de Jalisco (2006), se constatan situaciones frecuentes como: que el entorno de la escuela es considerado por los pedagogos como un elemento que hace más compleja la gestión, se establece una estrecha relación entre el desempeño y los desafíos que afectan a los alumnos, en primer lugar, la violencia imperante. En este sentido, un porcentaje considerable de profesores ha sufrido amenazas y agresiones concretas a su integridad física. Las afectaciones de índole mental suelen ser más significativas, se observa una gran cantidad de educadores que han recibido diagnóstico de depresión.

Prevalecen enfermedades crónicas, agudizadas por la alta carga de factores de riesgos presentes en el ambiente laboral, tales como: sedentarismo, dificultades para mejorar hábitos nutricionales, exceso de jornada, tarea de alta demanda y escaso control, con bajo apoyo social. Ante estos problemas comunes, que tienen una gran repercusión en la protección y la conservación de la fuerza educativa, ha sido evidente el incumplimiento y/o la ineficiencia de los gobiernos para atenderlos en sus respectivos países; no obstante, sin alcanzarse un resultado ostensible hasta hoy, se han hecho intentos aislados en aras de ordenar su tratamiento.

En el Código de Salud en la Escuela para el Continente Americano (2001) se advierte la intención de superar, sobre una base científica, la fragmentación de legislaciones nacionales. En este caso, se toman en cuenta recomendaciones de diversos organismos: OIT-UNESCO-Organización Mundial de la Salud (OMS) -Organización Panamericana de la Salud (OPS)], en cuanto a temas inherentes al bienestar, tanto de alumnos como de profesores. En el documento anterior, aún en elaboración, se plantea la importancia de una normalización de la protección y la conservación del medio ambiente, condiciones de trabajo y de estudio en los locales y en su

contexto inmediato, pero ha encontrado, como principales limitaciones para su terminación y posterior puesta en práctica, los desencuentros entre el derecho y la organización escolar de los países anglosajones en relación con los hispanoamericanos.

Puede expresarse, de manera general, que en la región, hasta el momento, se ha carecido de capacidad y voluntad para responder satisfactoriamente a las crecientes necesidades de salud en el ámbito escolar y de los docentes, en particular. No debe subestimarse, sin embargo, la presencia de gobiernos emergentes que avanzan en una dirección francamente opuesta.

De cara a esta realidad, Cuba ofrece el mejor panorama de atención a sus trabajadores de la educación debido, entre otros factores, a que cuenta con la menor cantidad de alumnos por cada uno de estos profesionales, uno por: veinte en el nivel primario, quince en el de secundaria básica, treinta en el de preuniversitario. Al trabajarse en estas condiciones, se disminuye, de manera ostensible, la carga psicológica, máxime si se poseen, como es el caso, modernos medios audiovisuales que viabilizan la labor de enseñar al hacerla más amena y aportar resultados superiores en el aprendizaje, elementos que habrán de influir también de modo positivo en la autovaloración personal y colectiva.

Las dificultades de salud del educador cubano son atendidas en el mismo marco de universalidad en que funcionan los servicios médicos previstos para toda la población y se entrelazan con significativas ventajas de seguridad social, como son: pagos de certificados médicos, licencias de maternidad, jubilación a término, entre otras.

Resulta evidente que la infraestructura creada y el ordenamiento civil previenen la aparición de los complejos fenómenos que afectan a la enseñanza en las sociedades de consumo y que tienen negativo impacto en el bienestar de los pedagogos: ausentismo escolar, drogadicción, desadaptación a la disciplina, violencia, entre otros. No obstante la superioridad evidente en los aspectos citados, la dinámica ocupacional no exonera al profesional de padecer afectaciones de salud; por el contrario, existen numerosos problemas presentes en los distintos niveles de enseñanza y sobre los cuales gravita un conjunto de factores asociados, que deben ser atendidos.

Se hace necesario continuar el perfeccionamiento de las acciones que permitan potenciar el bienestar del profesor, a partir de la evaluación progresiva de la cambiante realidad laboral a que estos profesionales se enfrentan, pues todavía resultan insuficientes las previstas en los documentos rectores: Programa Director, Movimiento Escuelas por la Salud y el Programa

integral de atención médico-pedagógica a educandos y trabajadores del Ministerio de Educación.

No puede desconocerse, tampoco, que con la destrucción del socialismo europeo a principios de los años noventa del pasado siglo y el recrudecimiento del bloqueo económico, financiero y comercial de los Estados Unidos, el país se adentró y aún permanece en el Período Especial; en este sentido se originaron grandes limitaciones materiales que han tenido una repercusión existencial; sus secuelas influyen todavía, de manera significativa, en los pedagogos, por ejercer ellos una profesión cuyos ingresos no satisfacen completamente sus necesidades materiales.

En el informe final de la investigación “Discapacidad laboral por trastornos mentales en trabajadores docentes”, del Instituto de Atención y Salud de los Trabajadores (INSAT), de La Habana 2004, de Eduardo Lázaro Caballero Poutou y Harold Valero Cruz, se plantea que la frecuencia de padecimientos es alta, más aún la tasa específica de 4,1 discapacitados por cada mil educadores en aulas, por lo que es recomendable profundizar en el análisis de los aspectos que afectan a este personal en la esfera intelectual y del comportamiento.

Una publicación anterior del mismo instituto, dirigida por Arlén Oramas en el año 2002, revela la existencia de altos niveles de estrés, a causa de factores tales como la falta de reconocimiento a la buena enseñanza, los salarios inadecuados, el exceso de trabajo, el trabajo burocrático-administrativo, la falta de tiempo para atender a los alumnos individualmente, entre otros. Estos estudios, aún cuando tienen un gran valor científico, dada la determinación causal, no ofrecen un resultado terminante sobre la estrategia a seguir para la prevención de afectaciones, en general, y en la secundaria básica, en sentido particular, nivel de enseñanza en el cual se ha producido un cambio trascendental del rol formativo.

La función de orientador educativo de no más de 15 alumnos y la concepción diagnóstica constituyen elementos que aligeran el esfuerzo laboral; sin embargo, se necesita también más tiempo de permanencia continua del profesor frente al grupo, más horas de auto-preparación para asumir exitosamente la impartición de la mayoría de las asignaturas y dedicación al adiestramiento tecnológico, en medio de condiciones materiales que no, en todos los centros, son las más adecuadas; tales elementos imponen un mayor riesgo de contraer superiores niveles de estrés.

La continua observación de estas contradicciones, unida a la experiencia acumulada por el autor durante más de quince años de labor en escuelas de régimen internado, de ellos la mitad en

secundaria básica, ayudó a una comprensión empírica, como primer paso de acercamiento a la realidad educativa que se examina. En un segundo momento, fue decisivo el contacto con la literatura especializada del tema y la aplicación de instrumentos previstos en su tesis de maestría, defendida en el año 2001; de esta manera, puede hablarse de un gradual avance de la investigación.

Especial contribución aportó, en este proceso, el *Estudio preliminar del fondo de tiempo de los profesores generales integrales en la provincia de Cienfuegos*, de José Carlos Pérez González y colaboradores, en el año 2005, en que fueron determinadas varias afectaciones originadas básicamente por el volumen de tareas encomendadas a este profesional y la relación con su bienestar.

Al explorarse, al siguiente año, diferentes aspectos que conciernen a la situación física y mental de los profesores generales integrales del municipio de Cumanayagua, en la provincia de Cienfuegos, hubo de confirmarse la existencia de una **situación problemática** caracterizada por los insuficientes niveles de preparación para el autocuidado de la salud, como resultado de incorrectas prácticas asentadas en el estilo de vida y la ausencia de un adecuado adiestramiento para el trabajo que tiende a generar, en ellos, crecientes percepciones de malestar. Estos elementos guardan relación con las enfermedades, que han sido diagnosticadas facultativamente en el 59,1% de una población que cuenta con 110 integrantes, cuyo promedio de edad es de 31,25 años y que se distribuyen en seis centros docentes.

Los supuestamente sanos: un 40,9%, han referido, en todos los casos, haber poseído síntomas que no se pusieron, en su momento, a la consideración de los facultativos y, de modo particular, aquellos que se relacionan con el estrés. Se encontró, además, que un 82,7% de los estudiados expresa que no saben cómo desarrollar su trabajo de manera compatible con su estado de salud, se toman en cuenta aquellos cuyas dolencias demandan conocimientos específicos y modos de actuación más apropiados.

Al revisar los planes de estudios superiores que tuvieron y aún tienen que vencer los docentes de secundaria básica se comprueba, de manera general, que los contenidos vinculados con la prevención en este terreno fueron y son todavía tratados de forma dispersa e insuficiente, sin que se concrete su integración en las diferentes asignaturas del currículo y, en especial, en la disciplina Formación Pedagógica General, a partir de ser establecida.

De lo anterior se deriva, como **contradicción esencial**, la que se produce entre el nivel de preparación para el autocuidado de la salud encontrado en el diagnóstico inicial y las exigencias

que plantea la actual secundaria básica a los educadores, donde existe una elevada carga intelectual, estilos de vida con nuevas demandas y la necesidad de alternancia entre el trabajo y el descanso.

A partir de esta situación, y desde la indagación teórica, pudo corroborarse como **problema científico**: *la insuficiente preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales de secundaria básica del municipio de Cumanayagua.*

En este sentido urge emprender un análisis desde lo pedagógico, que permita hallar las vías para una solución ordenada. En este caso, resalta la importancia de la prevención, al tomarse en cuenta sus probadas potencialidades en la solución de problemas similares, según consta en estudios científicos precedentes y que corresponden a la esfera educacional. Se evidencia, de esta manera, la conveniencia de facilitar un tratamiento suficiente para que el profesional sea capaz de identificar los riesgos, evaluarlos y trazar acertadas estrategias, con un conocimiento de causa para su afrontamiento, en los diferentes espacios de su existencia.

De esta manera, la *salud del docente* constituye el **objeto** de investigación, en ella influye el proceso de adquisición y aplicación de saberes (conocimientos, habilidades, valores ético profesionales, cualidades) para potenciar su cuidado, es así que en su interior se revela como **campo de acción**: *el estado de preparación de los profesores generales integrales del municipio de Cumanayagua en la provincia de Cienfuegos para asumir el autocuidado de la salud.*

A partir de las necesidades existentes se ha trazado como **objetivo de investigación**: *fundamentar un sistema de acciones que potencie la preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales del municipio de Cumanayagua*, del que se derivan las siguientes interrogantes científicas:

- ¿Cuáles han sido los principales antecedentes históricos de la salud en el trabajo pedagógico en el mundo y en Cuba?
- ¿Cuáles son los componentes de la preparación para el autocuidado de la salud del profesor y cómo se manifiesta la interdependencia de sus principales conceptos?
- ¿Cuál es el estado actual de preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales en el municipio de Cumanayagua?
- ¿Cómo lograr la preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales en el municipio de Cumanayagua?

- ¿Cuál es la factibilidad de un sistema que potencie la preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales del municipio de Cumanayagua?

Para ello, fue necesario desarrollar las siguientes **tareas de investigación**:

- 1 Análisis histórico-lógico de los antecedentes de la salud en el trabajo pedagógico en el plano internacional y en Cuba.
- 2 Fundamentación de los componentes de la preparación para el autocuidado de la salud del profesor general integral y la interdependencia de sus principales conceptos.
- 3 Determinación del estado actual de la preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales del municipio de Cumanayagua.
- 4 Elaboración de un sistema de acciones que potencie la preparación de los profesores generales integrales del municipio de Cumanayagua para asumir el autocuidado de la salud en la secundaria básica.
- 5 Valoración de la factibilidad del sistema de acciones propuesto, que potencie la preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales del municipio de Cumanayagua.

El estudio hubo de realizarse con los miembros de una **población** integrada por 110 profesores generales integrales en ejercicio durante el curso escolar 2006- 2007, en el municipio antes citado. Durante el proceso investigativo se trabajó con el enfoque dialéctico-materialista, en el cual se integra lo cuantitativo y lo cualitativo, en aras de alcanzar una comprensión más integral de la realidad. En este caso, los métodos de investigación empleados fueron:

MÉTODOS TEÓRICOS

Análisis y síntesis durante el examen de la preparación para el trabajo en la literatura científica y de las prácticas de autocuidado de salud en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje en su integración teórica y práctica.

Inducción y deducción en la obtención de las principales regularidades presentes en la preparación para el autocuidado de salud, como proceso que se estudia, sobre la base de razonamientos lógicos en torno a la estrecha interrelación dialéctica que se da entre sus componentes, tanto en el plano teórico como empírico.

Análisis histórico-lógico para analizar los antecedentes históricos de la preparación para el autocuidado de la salud del profesorado.

Tránsito de lo abstracto a lo concreto desde el contacto con la realidad educativa, permitió avanzar a la determinación de las cualidades esenciales de la preparación para el autocuidado de la salud del profesor general integral y, de esta manera, plantear la intervención.

Modelación del sistema de acciones que prepare a los profesores generales integrales del municipio de Cumanayagua para asumir el autocuidado de la salud en la secundaria básica.

El enfoque de sistema presente en la coherencia de los componentes, la estructura, principio de jerarquía y relaciones funcionales del sistema.

MÉTODOS EMPÍRICOS

Observación de aspectos que se relacionan con el estado de preparación para el autocuidado de la salud del profesor.

Encuestas a profesores generales integrales para conocer la preparación existente en el autocuidado de la salud sobre la base de las afectaciones individuales de su bienestar.

Entrevistas a profesores con el propósito de obtener información directa, tanto de forma individual como colectiva, incluidos los grupos de discusión, sobre aspectos cruciales de la salud, la preparación para su cuidado y la factibilidad de las diferentes acciones del sistema.

Estudio de documentos

Modelo del profesional, plan de estudio y programas de la disciplina Formación Pedagógica General, a fin de conocer en qué medida satisfacen la preparación para el autocuidado de la salud del profesor general integral.

Los expedientes laborales de los profesores generales integrales, para conocer en qué direcciones se han proyectado el proceso de preparación para el trabajo y las afectaciones de salud.

Los certificados de evaluación profesional, para valorar las afectaciones del trabajo y su probable relación con el estado de salud.

Triangulación para comprobar la existencia de regularidades mediante la comparación de opiniones y resultados alcanzados con la aplicación de los instrumentos.

Comparativo constante en la confrontación reiterada de los datos alcanzados con la exploración, a escala personalizada, para proceder a su integración en un sistema de intervención coherente.

Criterio de expertos para valorar la factibilidad del sistema de acciones que potencie la preparación de los profesores generales integrales del municipio de Cumanayagua en el autocuidado de la salud en la secundaria básica, mediante el método Delphi.

MÉTODOS ESTADÍSTICOS-MATEMÁTICOS

Coefficiente de correlación de Pearson, a fin de evaluar el comportamiento de variables cuantificables que faciliten la exploración y la fundamentación de correlaciones entre ellas.

Análisis porcentual simple en la comparación de los resultados alcanzados mediante la aplicación de los instrumentos, a fin de apoyar la extracción de regularidades.

Para el procesamiento de la información, se trabajó con el Paquete Estadístico Microsoft Excel, versión Office 2006.

Contribución a la teoría:

Se ofrece en la determinación de tendencias nacionales e internacionales de la concepción de salud en el trabajo pedagógico, a partir del análisis histórico-lógico de su desarrollo, que permite la fundamentación de las exigencias relativas a la preparación en el autocuidado de la salud del profesor general integral sobre un basamento pedagógico, con el proceso metodológico para la realización del diagnóstico, valoración del estado inicial del problema y concepción del estudio de factibilidad; mientras que la **contribución a la práctica** radica en un sistema de acciones que potencie la preparación de los profesores generales integrales del municipio de Cumanayagua para asumir el autocuidado de la salud en la secundaria básica cubana actual.

Novedad

Se encuentra en la sustentabilidad del sistema de acciones propuesto en el cambio organizacional de la escuela secundaria básica cubana, basado en un enfoque personalizado para potenciar el bienestar y la misión encomendada al docente como gestor de salud, para la cual resulta imprescindible la consolidación de los modos de actuación como profesionales pedagógicos.

Importancia

Se resume en ofrecer una forma de intervención para afrontar los problemas de salud del docente, a tenor de las condiciones laborales existentes en la secundaria básica, en que se toma en cuenta tanto la preparación para el trabajo, como las prácticas de autocuidado de salud, su flexibilidad y potencialidad para actuar sobre fenómenos tradicionales que afectan el bienestar del profesional y, por ende, sus resultados laborales.

Actualidad

Se manifiesta en haberse alcanzado un sistema de acciones que potencie la preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales, área del conocimiento donde se carece de propuestas actualizadas para llevar adelante los saltos de calidad que se requieren.

Los resultados que se presentan en el informe de investigación, llevan el nombre genérico de: *“Preparación para el autocuidado de la salud: estudio e intervención en profesores generales integrales del municipio de Cumanayagua*, y se adopta en atención a la diferencia que objetivamente existe entre el todo y las partes. A partir de esta premisa no resulta producente asignar la misma nominación al conjunto de la obra que a uno de sus componentes, ya que no son el mismo ente, sino uno parte del otro, de ahí la necesidad de atender los aspectos referidos a la jerarquía y complementariedad.

Dichas partes son la introducción; tres capítulos que respectivamente se nombran:

- Fundamentos de la preparación para el auto cuidado de la salud de los profesores.
- Proceso metodológico para la realización del diagnóstico, valoración del estado inicial del problema y concepción del estudio de factibilidad.
- Modelación y resultados del estudio de factibilidad del sistema de acciones que potencie la preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales del municipio de Cumanayagua.

A continuación, se da a conocer la bibliografía utilizada, para cuyo procesamiento hubo de seguirse lo dispuesto en las Normas Cubanas, de julio del 2000, por la Oficina Nacional de Normalización. Las obras consultadas se componen esencialmente de publicaciones periódicas especializadas, libros de texto y de consulta, tesis, trabajos científicos individuales y otras fuentes encontradas en INTERNET que, en total, suman 190 asientos; de ellos, 129 de autores cubanos, que constituyen el 67,89 %. Las producciones extranjeras son 61: un 32,11% del total. Se tiene que 96 de estas publicaciones pertenecen a la década del 2000: representan el 50,52% de los consultados, mientras que a la década del noventa corresponden 58, para un 30,52%. El resto corresponde a períodos anteriores. Las referencias bibliográficas se consignan a pie de página. Finalmente, aparecen los anexos del trabajo: instrumentos utilizados para la búsqueda de datos durante el trabajo de campo, tablas y gráficos, que contienen las informaciones estadísticas y otros que sirven de apoyo al cuerpo del informe.

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS DE LA PREPARACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LOS PROFESORES

En este primer capítulo se tratan los antecedentes históricos del tema en el mundo y en Cuba, en ambos casos se hace un análisis de sus tendencias. Se explica también la interdependencia existente entre los principales conceptos relacionados con el problema que se estudia y se concluye con un análisis teórico de los componentes de la preparación para el autocuidado de la salud del profesor.

1.1 Antecedentes de la salud en el trabajo pedagógico

Entre las diversas definiciones de salud que son manejadas hoy día en el ámbito científico sobresale, por su elevada aspiración de bienestar, la planteada por la OMS: *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”*¹

De esto se deduce que la salud es un nivel de la existencia superior al de no estar enfermo, por ello, el concepto ha pasado a ser de amplia utilización cuando se valora, desde diferentes ciencias, el éxito del hombre durante sus relaciones con el medio ambiente y la evaluación de los factores que suelen afectarle en el transcurso de cualquier proceso laboral, incluido el docente.

El examen de los antecedentes de la salud en el trabajo pedagógico puede iniciarse a partir de que: *“el concepto educación denota los métodos por los que una sociedad mantiene sus conocimientos, cultura y valores y afecta a los aspectos físicos, mentales, emocionales, morales y sociales de la persona.”*²

Tal afirmación deja clara la afectación del proceso educativo en la persona, pero: ¿En qué sentido? ¿En qué persona? ¿Sólo en el educando? Debe reconocerse de antemano que el ejercicio profesional pedagógico no sólo produce cambios para bien; no pocas veces las relaciones interpersonales que lo sustentan llegan a constituirse en una fuente de malestar tanto para alumnos como para maestros y/o profesores. Es oportuno averiguar:

¹ Los modestos comienzos de la OMS. Foro Mundial de la Salud. --http://www.webarg1.ops-oms.org/mfaq1.asp?id_Tema=8-103k

² ENCARTA. Biblioteca de consulta Microsoft Corporation. Soporte magnético. 2006

¿En qué medida se han manifestado los problemas que afectan la salud del profesorado a lo largo de la historia?

Un análisis en este sentido muestra que, en la antigua Grecia, la función de educar era reservada a esclavos o a personas libres de pobre linaje; esto contribuyó a que la profesión fuese vista despreciativamente, tal situación prevaleció también en la antigua Roma, donde el maestro de la escuela elemental debía reunir no menos de 30 alumnos para asegurarse una retribución equivalente a la de un albañil y la mayor parte de las veces no era posible juntar tal cantidad, de allí que se debiera buscar alguna otra ocupación para poder vivir.³

Semejante manera de valorar a los pedagogos, sentó un negativo precedente para su salud: la pérdida de autoestima, que no ha dejado de estar presente, desde entonces, en muchos de los sistemas educativos de la que hoy se conoce como civilización occidental.

José de Calasanz (1556-1648) se confirma como un humanista de la salud; en tal sentido, habló de medidas higiénicas que debían cumplir los educandos y docentes, y otras referidas al ambiente escolar, en general. Las contradicciones entre profesores y alumnos como fuentes de malestar, para él, podían ser reducidas a partir de una sólida formación de los primeros en los aspectos: moral, religioso, intelectual, pedagógico. Al respecto, señaló que: *“el maestro es un hombre que no puede reducirse en el ámbito de su intimidad, de sus gustos y de sus aspiraciones, sino que ha de saltar las barreras de su propia persona para ir en ayuda de los demás”*⁴

La intención de salud queda clara en la necesidad de una preparación que permitiese superar el acomodo a las aspiraciones propias, para extenderse en ayuda desarrolladora. Es conocido que los comportamientos resistentes al aprendizaje, por parte de los alumnos, tienen un efecto negativo en la estabilidad emocional de los que enseñan, debido en lo esencial, a la afectación de sus expectativas de transformación, fenómeno que hace considerar la importancia de un adiestramiento multilateral para actuar en su prevención.

Con la Revolución de Octubre, de 1917, la Unión Soviética desarrolló una experiencia laboral caracterizada por la creciente atención a todos los trabajadores; en el caso particular de los educadores, puede decirse que fueron beneficiarios de un mejor reconocimiento social

3 Marrou, H.-I. *Historia de la educación en la Antigüedad*. P. 328 Buenos Aires: EUDEBA, 1965.-- 456 p.

4 José de Calasanz Citado por Adriana Fernández Rieris. En: *¿Qué significa ser docente hoy?* P. 4 -- Centro de Convenciones Pedagógicas. La Habana. – 1994.

y económico que contribuyó a la disminución de sus conflictos laborales y existenciales. Se llevaron adelante grandes planes de formación profesional con un basamento científico; estuvo presente una orientación higiénica de la labor educativa, que fue continuamente perfeccionada, según ha dicho Konstantinov en 1974.

A pesar de su progreso, fue evidente en la ciencia educacional soviética, la ausencia de un sistema de conocimientos establecidos a la manera de Higiene del Trabajo Pedagógico, similar al alcanzado por dicha rama del saber en otros sectores de la producción y los servicios, limitación que prevalece aún. De esta manera, durante el tiempo de existencia de la Unión de República Socialista Soviética, no llegaron a tratarse desde una perspectiva integral, los problemas de salud de los profesores; en este sentido hubo de afectar en cierta medida la indefinición de las tareas básicas de la profesión, situación que no dejó de estar presente en otros estados socialistas y como un problema mundial.

En Dresde, antigua República Democrática Alemana, existió un Instituto de Medicina del Trabajo especialmente dedicado a ese fin, pero con la caída del campo socialista europeo, tal perspectiva quedó truncada, aún cuando ya desde los años sesenta del pasado siglo, se había profundizado el estudio de la salud mental de los trabajadores educativos en Europa y América al abrirse paso la crítica a la escuela pública por parte de los sectores económicos, debido al pobre índice de ingreso de jóvenes egresados a los diferentes puestos de labor que se ofertan, tanto en el sector privado como estatal.⁵

Estos análisis vienen a confirmar la estrecha relación evidente entre el estado de bienestar de los profesionales y sus resultados profesionales, sin que se llegue a soslayar con esto la presencia de otros factores influyentes en la preparación final de los educandos. Se demuestra, a partir de aquí, la preocupación por los costos que, en distintos órdenes, pueden originarse a largo plazo, como consecuencia del continuado ejercicio de una docencia no saludable.

Se ha discutido además acerca de la inadaptación laboral del profesorado como consecuencia de las renovadas relaciones que plantean los alumnos, en medio de una ruptura del consenso social sobre la educación, que ha llevado implícitamente la apresurada transformación de la

5 Trabajo Docente y Salud Laboral. Documento de la Conferencia IDEA, Quito, Ecuador, Septiembre-Octubre de 1999 Red Social para la Educación Pública en las Américas - Red SEPA, [http:// www.mpd15.org.ec/libros/HISH2.doc](http://www.mpd15.org.ec/libros/HISH2.doc)

disciplina escolar, situaciones que provocan de conjunto, afectaciones de salud carentes de un tratamiento preventivo, en un contexto cada vez más cambiante.

La forma de afrontar estos problemas, desde entonces, se ha caracterizado por la hegemonía de los procedimientos de intervención, una vez que se han detectado, en lugar de anticipar los de tipo preventivo. Tal realidad conduce inexorablemente a una agudización de los padecimientos y al ejercicio de una docencia disfuncional propicia para que sean también propagados los estados de malestar.

Blase, en 1982, examinó aspectos de la salud emocional del docente, su relación con el medio laboral como ser social; en tal sentido, sus análisis se apoyan en las evidencias de cuadros comportamentales atípicos en los que se describen elementos tales como: el esfuerzo y la competencia del profesor son insuficientes para alcanzar las metas de su actividad educativa; estos esfuerzos se reducen a tensión “estrés”, aparecen sentimientos negativos de insatisfacción y disminución de la motivación hacia el trabajo. Todo este cuadro aumenta la posibilidad de una labor ineficaz, acompañada de una sensación de inutilidad, de esta manera, el curso emocional se generaliza con el término burnout.⁶

En este caso debe señalarse que, además del burnout, en muchas publicaciones se manejan indistintamente otros conceptos, tales como desgaste profesional, estrés, ansiedad, depresión, malestar docente, entre otros, situación que denota la ausencia de consenso en relación con aquellas dolencias que se relacionan con la esfera mental. Fariñas y de la Torre plantearon en 2002, preferir el anglicismo técnico “ burnout ” en tanto, según sus propias palabras: “*produce una representación más clara y dramática de lo que realmente le sucede al profesor, mientras que el término malestar parece dar la idea de algo que se puede sobrellevar.*”⁷

Este análisis tiene gran valor porque distingue las consecuencias reales y más probables del ejercicio profesional de las menos ocurrentes, aunque también posibles. Desde la perspectiva de la preparación para el autocuidado de la salud, asumida como un proceso anticipatorio de adquisición creciente de conocimientos, habilidades y cambios en los modos de actuación que hacen posible prevenir, o al menos atenuar, las afectaciones de salud del profesional, evidentemente el malestar docente se puede sobrellevar, esto se explica a partir no sólo del

6 NICKERSON, R (1987): Autorrealización del profesor a través de la enseñanza”. --[http:// www.ujaen.es/dep/pedago/progra/forfuntu.htm](http://www.ujaen.es/dep/pedago/progra/forfuntu.htm) - 55k -

7 FARIÑAS LEÓN, GLORIA. Los mecanismos psicológicos del burnout y el desarrollo cultural en los maestros/ Natacha de la Torre Fariñas. – p. 284 -- En Revista Cubana de Psicología. -- No.3. – La Habana. 2002.

posible éxito para evitar enfermedades mentales, sino ante un cuadro psicosomático más amplio que también suele estar presente.

Al adoptarse en esta investigación el término “malestar docente”, formulado por Esteve, se hace en virtud de su utilidad para resumir, según sus palabras: *“los efectos permanentes de carácter negativo que afectan a la personalidad del profesor como resultado de las condiciones psicológicas y sociales en que ejerce la docencia.”*⁸. Sobre esta base, se desprende que la comprensión y el manejo de tales circunstancias, además de necesario, resultan posibles si se llevan adelante cambios orientados a la prevención de las afectaciones o, de ser oportuno, su atenuación si ya se han contraído; la tendencia a considerar al profesor como “quemado” ofrece la idea de que no quedan más alternativas.

Una intervención anticipada corresponde estar basada en el conocimiento de la individualidad propia, en que cada profesor vive sus experiencias según el momento de su ciclo de vida, en el que hay que identificar los elementos de su ciclo profesional, se subraya la importancia, en este caso, de ampliar con el aprendizaje la capacidad de adaptación, mediante la ayuda de colegas facilitadores organizados en grupos de apoyo que compartan, en condición de iguales, el proceso de reconversión laboral y las dificultades que a cada uno le supone como fuente de afectación de salud.

Debe observarse, aquí, que existe una clara diferencia entre afectaciones de salud y enfermedades profesionales; en las primeras, se comprenden todos los perjuicios biológicos, psicológicos y sociales que contrarrestan el estado de bienestar del profesor, mientras que las segundas son: *“aquellas producidas a consecuencia del trabajo, que en general obedecen a la habitualidad y constancia de algunos agentes etiológicos presentes en el ambiente laboral y provocan alguna alteración en los trabajadores; tienen como requisito ser consideradas como tales en las legislaciones respectivas de los distintos países.”*⁹

Indistintamente se habla de enfermedad ocupacional o profesional, pero en cualquier caso el reconocimiento de estas últimas resulta muy restringido y no ofrece una idea real de los problemas que afronta el profesor. En Cuba, (1996) mediante la Resolución conjunta 2/96 de los Ministerios de Salud de Trabajo y Seguridad Social, se ha oficializado la existencia de la laringitis crónica nodular en este grupo y se explica que en el ejercicio laboral docente, se dan

8 ESTEVEZ, JOSÉ MANUEL. -- Los profesores ante el cambio social. P. 23 / Julio Vera ... [et al]. -- Málaga: Ed. Antharopos, 1995. 297 p.

9 PORTAL ELECTRÓNICO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). -- <http://www.who.int/es/> - 18k

condiciones que favorecen la ocurrencia de esta afectación; mientras otras son estudiadas con el propósito de legislar en el futuro, de ser necesario, un tratamiento similar.

El hecho de no ser suficientemente reconocidas las enfermedades profesionales para los docentes, sin dudas, ha retardado el progreso de los fundamentos científicos de la preparación para el autocuidado de la salud de estos trabajadores que, como es obvio, sobrepasa los contornos de la higiene personal y ambiental para auxiliar en el logro de una autorregulación consciente de la comunicación cuerpo–mente, al asumir un trabajo de alto riesgo para su estabilidad emocional.

De acuerdo con la revisión del desarrollo histórico de la concepción de salud en el trabajo Pedagógico, llevada hasta aquí, se hacen evidentes las siguientes tendencias:

- Desarrollo de investigaciones que no se apoyan en un sistema de conocimientos, ordenado a manera de higiene del trabajo pedagógico, similar al alcanzado para otros sectores de la producción y los servicios. No existe un consenso en relación con el tratamiento de estos problemas, su origen y relaciones con otros que afectan la realidad educativa.

- Predominio de alternativas de intervención para afrontar las afectaciones de salud del educador, en relación con las de tipo preventivo. Situación que trae aparejado una agudización de los padecimientos y la difusión de los estados de malestar.

- El estudio de la higiene mental de los docentes en mayor medida que otros problemas de salud. Se observa, en este, caso la adopción de un aparato categorial impreciso para explicar las consecuencias sobre la personalidad del profesor, como resultado de las adversas condiciones en que desarrolla su actividad.

- El no reconocimiento de enfermedades profesionales, a causa del ejercicio continuado de la labor docente. Situación que ha retardado el desarrollo de una amplia concepción teórica y práctica de preparación para el autocuidado de la salud del docente.

En este proceso es de aspirarse al desarrollo de una superior cultura de salud, definida por el acervo cognitivo y actitudinal que, además de un significado individual, alcanza una connotación social, por ser base de la integridad formativa de las nuevas generaciones, es así que, cuanto más consecuente sea el intelectual, tanta más posibilidades de éxito habrán de esperarse de su misión.

1.2 La salud en el trabajo pedagógico en Cuba

La salud en el trabajo pedagógico en Cuba es un tema cuyos antecedentes, tanto teóricos como prácticos, se hallan en fuentes bibliográficas dispersas, muchas veces disgregados en materiales que centran su enfoque en otras ramas del conocimiento pedagógico; tal situación se ha prolongado hasta la actualidad.

En este contexto, una de las primeras referencias encontradas fue la existencia de la Cátedra de Higiene Escolar, fundada en 1882 en la Facultad de Educación de la Universidad de La Habana. Tuvo una concepción generalizadora, en aras de asegurar la observancia de medidas profilácticas, tanto para alumnos como para profesores, intención que se reiteró, en la neocolonia, con la creación del Servicio de Higiene Escolar por parte de la Secretaría de Sanidad, en el año 1910; en este proceso, tuvo una decidida participación Carlos J. Finlay, como Jefe del Departamento de Sanidad en Cuba.¹⁰

En el caso específico de la salud del docente, quedó recogido muy modestamente, desde proyectos generales en la higiene para la institución donde transcurre la práctica laboral, pero siempre sin hacerse mención directa de los problemas que afectaban al profesional.

En 1911, Alfredo M. Aguayo se refirió tempranamente a la importancia de una maestría enriquecida para el desarrollo de la labor educativa; de esta manera, no se reducirían los horizontes del educador. Desde su punto de vista, se comprende la existencia de continuas y recíprocas influencias de aprendizajes entre el pedagogo y el alumno, para el primero, con resultados francamente empobrecedores de no anteponerse una didáctica y una cultura cada vez superior, necesaria incluso para su bienestar; de esta manera, su reflexión puede ser tomada como una temprana visión de la relación que obligatoriamente se establece entre la preparación para el trabajo y la salud del profesor.¹¹

En los estudios relacionados con la salud de los maestros en Cuba, se tiene la tesis en opción al grado de Doctor en Pedagogía en la Universidad de La Habana, de Aida Sánchez Mortera,

10 Taboada Fernández, Bárbara. Finlay como promotor de la Higiene Escolar. – P. 12-16. -- En Revista Cubana Higiene Epidemiología. – No..2. – Habana, Mayo-Agosto. 1998

11 Aguayo Sánchez, Alfredo Miguel. El estudio del maestro. -- P. 55. -- En Educación.-- No. 102.-- La Habana, oct-dic. 2001. Conferencia dictada el 8 de enero de 1911 ante la Asociación Pedagógica de Güines. La cita textual es: *“Contra ese peligro, contra ese escollo formidable, no hay más que un arma de defensa: leer mucho, meditar, estudiar sin tregua, vivir una parte del día en un medio espiritual muy superior, que contrarreste la influencia deprimente de la mentalidad infantil: Este estudio constante no debe hacerse a la buena de Dios, sino con arreglo a un plan preconcebido y racional.”*

con el título *“Enfermedades más comunes en la profesión de maestro”* de 1939, puede conocerse en esta obra la alta ocurrencia de infecciones, situación que ilustra, en alguna medida, el impacto de las condiciones sociales en la vida del profesional.

Con el triunfo revolucionario de 1959, estos problemas pasan a ser atendidos desde la amplia red asistencial que ha beneficiado a toda la población. Se ha producido, desde entonces, un verdadero hito al reconocimiento y a la dignificación del hombre; no cuenta aquí sólo la disponibilidad de recursos humanos y materiales; ha sido vital, en primera instancia, la voluntad política para asegurar el gradual ascenso a un estado de bienestar que se sustenta en los esfuerzos de toda la sociedad.

No puede desconocerse, sin embargo, la particular influencia que ha ejercido la ampliación de los servicios educacionales, tanto en los órdenes cuantitativo como cualitativo, sobre el bienestar del educador. En tal sentido, se han generado crecientes exigencias ocupacionales que implican un determinado nivel de contradicción entre ellas y las capacidades reales de la persona para afrontarlas satisfactoriamente; debe añadirse que, en el estudio de tal fenómeno, no se ha tomado íntegramente en cuenta la condición de los docentes como grupo laboral diferenciado. Tal línea de pensamiento se ha hecho extensiva, no sólo al ordenamiento de los recursos humanos, sino también a la investigación científica, la que, de manera general, se ha limitado a describir la realidad sin llegar a suficientes propuestas para la prevención.

Muchas de las producciones científicas relacionadas con el tema se archivan en la Biblioteca Nacional, del Ministerio de Salud Pública, en La Habana; entre ellos sobresalen: “Algunos aspectos psicopatológicos de maestros en ejercicio”, en 1975, de Víctor A. Urbino Matamoras, del Hospital Docente “Vladimir I. Lenin”, de Holguín; este informe presenta las enfermedades nerviosas encontradas en aquel territorio y, en consecuencia, pueden ser comparadas con los problemas que afrontan los profesores ahora estudiados.

En el trabajo titulado “Relaciones entre diagnóstico y pronóstico del síndrome de disfonía respecto al uso profesional de la voz”, de Lorely G. Castellanos Novel, del Hospital Provincial Docente “Manuel Ascunce Domenech”, de Camagüey, en 1989, se realiza un análisis clínico de las afectaciones que suelen manifestarse en los maestros; sus elementos resultan de utilidad, dada la profunda exploración de las causas que las ocasionan.

Juana Rotger Díaz y Miriam Echeverría Briñones, del Instituto Superior Pedagógico “Blas Roca Calderío”, de Granma, bajo la asesoría de Dora Ordóñez Hernández, abordaron las enfermedades más frecuentes en maestros y profesores de la Enseñanza General Politécnica y

Laboral, del municipio de Marianao, en 1990. Las autoras dan a conocer problemas de salud de los docentes que, no por conocidos, dejan de indicar, desde entonces, la necesidad de un análisis detenido de la situación; las técnicas empleadas, en su momento, resultaron eficaces para acometer otras investigaciones en este campo; no obstante, con los cambios que se han operado en la escuela cubana; han dejado de tener, en cierta medida, la aplicabilidad de antaño.

Raúl Justí González trabajó “Prevalencia del hábito de fumar en médicos y maestros en el municipio de Plaza de la Revolución”, por encargo del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, en 1990. En este informe se presentan diferentes perfiles de exploración del tabaquismo en el sector educacional, pero como, en casos anteriores, no se entra a delinear una propuesta para combatir las causas.¹²

Con posterioridad, se desarrolló, por el Instituto de Medicina del Trabajo, una investigación titulada “**Morbilidad con incapacidad laboral permanente en maestros de la provincia Ciudad de La Habana. Periodo de 1994 a 1997**”, de Caballero Poutou, que asume un estudio retrospectivo de la incapacidad laboral permanente en docentes de las enseñanzas preescolar, primaria y media. A partir de los resultados obtenidos, se recomienda continuar, mediante la investigación multi e interdisciplinaria, la evaluación e intervención ergonómicas para profundizar en el conocimiento de los factores asociados a la labor del docente, al tener en cuenta que actualmente se ejecutan importantes transformaciones en el sector, cuyo impacto deberá valorarse sistemáticamente con el objetivo de diseñar un programa de medidas y acciones preventivas que abarquen el sistema de trabajo que repercute en el estado de salud y en la calidad de vida.

Sobre esta última resulta procedente, al tomar en cuenta los análisis anteriores, asumirla como: “...las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales y ecológicas de la existencia del individuo, incluyendo las condiciones de trabajo y de vida, el tiempo libre y la organización del descanso, las mercancías y los servicios utilizados, la sanidad pública, la instrucción y el medio ambiente.”¹³

12 El término “hábito” es usado en las investigaciones de salud para referir el consumo de café, tabaco, alcohol, etc., de manera habitual. La OMS ha indicado su reemplazo por el concepto “dependencia” desde 1964.

13 Educación para la Salud en la Escuela. P. 10/ Cirelda de los Ángeles Carvajal Rodríguez ... [et al]. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 2000. -- 167p.

Tal definición de calidad de vida se asume en virtud de que sintetiza los espacios desde los que puede emerger la mayor parte de las aspiraciones humanas; por tanto, permite un análisis integrado de las condiciones que aseguran la satisfacción y, en unidad con esta, la implicación laboral, al constituir un concepto más general en el que se incluye el bienestar del educador.

El mayor mérito científico de los citados títulos radica esencialmente en la rigurosa descripción de las afectaciones de salud y su argumentación clínica en correspondencia con una etapa concreta del período revolucionario, pero no entran a valorar en profundidad las influencias del medio pedagógico en toda su dimensión, las demandas que se plantean al profesional, ni el nivel de preparación que poseen para asumirlas. Las siguientes producciones muestran su basamento causal.

Apoyada en un amplio pesquiasaje del programa de la Clínica del Maestro, del Centro de Orientación Psicológica “Alfonso Bernal del Riesgo,” de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana. Gloria Fariñas y Natacha de la Torre, en el 2002, delinean la existencia de una estrecha relación entre los mecanismos psicológicos del burnout y el desarrollo cultural en los maestros.¹⁴

El análisis anterior, planteado desde una concepción vigostkiana, concurre oportunamente, por cuanto, deja muy claro en medio del debate académico, la importancia de la preparación cultural en el autocuidado de la salud, puede afirmarse además que profundiza científicamente el previo juicio de Aguayo, en cuanto a la necesidad de un enriquecimiento constante para contrarrestar las empobrecedoras influencias que pueden derivarse de un contacto ingenuo con el medio escolar. Es desde aquí que puede verse la contribución del trabajo metodológico, no como una solución terminante al problema cultural de los docentes, sino como una vía para estimular el traspaso de las menguadas fronteras del didactismo que poco resuelve ante las estresantes demandas del medio laboral.

14 Fariñas León, Gloria. Los mecanismos psicológicos del burnout y el desarrollo cultural en los maestros/ Natacha de la Torre Fariñas. – p. 284-289 -- En Revista Cubana de Psicología. -- No.3. – La Habana. 2002.

Arlén Oramas y colaboradores, en 2002, presentan en el Instituto Nacional de Salud y Atención a los Trabajadores de La Habana: (INSAT), la investigación: *“Algunas causas del estrés psicológico en los maestros del municipio Arroyo Naranjo”*. En dicho estudio se encontró que situaciones propias de la enseñanza, como: mantener la disciplina en clases, el mal comportamiento de los alumnos, la presión por parte de los padres, las actitudes de los colegas y la mala definición de los programas, no constituían causa de estrés en todos los profesionales estudiados, razón que deja clara la desigual presencia de precursores asentados en la personalidad.

La publicación antes citada evidencia un tratamiento objetivo de la realidad: precisión, ajuste al contexto y representatividad son atributos que le distinguen, sin embargo, no se agota en ella, el significado de las competencias individuales para afrontar el estrés; de esta manera, el análisis se centra esencialmente en factores de índole organizacional, especial atención merece el referido a la falta de esclarecimiento de los contenidos básicos de la labor educativa.

Al respecto, viene a ser de utilidad lo esbozado por Blanco Pérez, en 2002, cuando afirma: *“Uno de los más difíciles problemas de la educación es el delimitar con precisión las tareas básicas y las esferas de actuación de este personal especializado y más concretamente, de los maestros y profesores. A primera vista la contradicción entre las exigencias que plantean los sistemas nacionales de educación a sus maestros y las posibilidades reales de estos últimos para cumplirlas resulta insoluble y es fuente de continuos conflictos laborales y existenciales, los primeros debido al incremento de las exigencias sin un conveniente reconocimiento económico o de condiciones de trabajo, los segundos por la insatisfacción y la frustración que provoca la incapacidad de asumir todas las funciones establecidas, lo que conduce al cumplimiento parcial de unas en detrimento de otras, la pérdida de autoestima y en el peor de los casos el abandono de la profesión.”*¹⁵

De acuerdo con este análisis, las afectaciones presentes, tanto en el plano psicológico como social del docente (conflictos laborales y existenciales, inconveniente reconocimiento, insatisfacción, frustración y merma de su autovaloración) pueden sobrevenir a causa de las prolongadas deficiencias de organización ocupacional que, de paso, condicionan la tendencia a

15 Antonio Blanco Pérez. Papel y funciones del maestro. Tareas básicas P. 15 de Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía. Ed: Pueblo y Educación. La Habana 2002.

la indefinición de funciones y de esferas de actuación. Este fenómeno, paradójicamente, ha sido asumido como rasgo insoluble y distintivo de este tipo de labor intelectual.

Tal estado de aceptación reserva también la prerrogativa a la espontaneidad administrativa y, por sus costosos resultados, demanda profundización desde la teoría del ordenamiento laboral y la Salud del profesorado; puede añadirse que se aprecia, al respecto, una limitación de la política educacional en cuanto a la evaluación del impacto que tienen estos inconvenientes en el rendimiento del trabajador.

Tan es así que en los documentos rectores: Programa Director, Movimiento de Escuelas por la Salud y Programa Integral de Atención Médico-Pedagógica a Educandos y Trabajadores, del Ministerio de Educación, se hace indiscutible una insuficiente presencia de acciones para atender, de forma particular, dichos problemas. Es indudable la necesidad de considerar que los continuos cambios que se operan en el medio de servicio, cada vez superiores, implican a la vez exigencias que tienden a influir de alguna manera en las percepciones de bienestar, como elemento integrante de la calidad de vida.

Sobre la base de las reflexiones seguidas hasta aquí, el desarrollo del pensamiento científico concerniente a la salud en el trabajo pedagógico en Cuba, de manera general, muestra un comportamiento que pudiera enmarcarse en diferentes tendencias que expresan un determinado grado de generalización, ellas son:

- Divulgación de resultados dispersos en disímiles fuentes de información, en muchos casos muy mezclados con producciones científicas de otras ramas del saber. Tal hecho evidencia la falta de tradición en el tratamiento del tema y el predominio de una mayor cantidad de investigaciones relacionadas con los estudiantes, hecho que contrasta con la realidad de que el estado de salud del profesional es también influyente en el bienestar y la formación del alumnado.

- Producciones científicas con ausencia de suficientes estrategias para el tratamiento preventivo de los perjuicios a la salud de los educadores sin tomar en cuenta, de manera integrada, sus características como grupo laboral diferenciado. Es evidente el predominio de investigaciones de perfil descriptivo con enfoques médico-epidemiológicos, en relación con las de tipo pedagógico.

- El estudio de la higiene mental en superior medida que otros problemas. Se denota la ausencia de una orientación personalizada de estos resultados, realidad que tampoco ha potenciado el desarrollo de funciones más compatibles con los respectivos estados de salud.

-El insuficiente reconocimiento de enfermedades profesionales a causa del ejercicio continuado de la labor docente. Situación que no favorece el progreso de una amplia concepción teórica y práctica de preparación para el autocuidado de la salud.

La reorientación de tales tendencias es necesaria al tratar, de modo más integral, los problemas que afectan al ejercicio del magisterio, como una de las más importantes profesiones. No pueden dejarse de mencionar, en primera instancia, los factores que intervienen en el éxodo de los recursos humanos, por cuanto, no en pocos casos, están asociados a afectaciones de salud, en el más amplio sentido de este concepto, es decir, tanto en las esferas mental, biológica como social.

Hacer que todos los agentes implicados sean conscientes y activos participantes de la contención del éxodo de docentes, debe también antecederse de sólidos procesos de preparación, como un primer paso para lograr un manejo más integral de este capital humano. Una evaluación sistemática de los factores de índole objetiva y subjetiva, en el marco de la formación permanente del educador, puede aportar un pensamiento crítico frente a la realidad que requiere ser transformada.

Deben considerarse igualmente aquellas afectaciones asentadas en la diversidad de los claustros y que condicionan las capacidades para el trabajo. Entran a funcionar aquí eventos de carácter gerontológico, que tienen una implicación emocional para el profesional y que producen, a su vez, no en pocos casos, una acentuación de los conflictos de relación con el medio laboral, al no poseerse las mismas facultades para la recepción y el procesamiento de los estímulos que se generan en este último.

Es precisamente, en las edades más avanzadas, cuando también se acentúan otros problemas de salud que demandan, con similar urgencia, la observancia de las prácticas de autocuidado, muchas veces incomprendidas por el propio sujeto, debido a la inexistencia de un proceso ordenado y precedente de preparación que las viabilice. Resulta oportuno, entonces, tomar apoyo en un diagnóstico que ofrezca el más certero conocimiento de la capacidad de movilización que posean los educadores en aras de potenciar el avance en esta dirección.

Por todo lo anterior, queda clara la necesidad de la preparación para el autocuidado de la salud del trabajador de la enseñanza, como categoría genérica que define el proceso de incorporación progresiva de saberes y mejoras de los modos de actuación, que permiten afrontar con mayor éxito las afectaciones a su bienestar y el ejercicio de su labor, aspectos que contribuyen al logro de una superior calidad de vida.

1.3 Interdependencia de los principales conceptos presentes en la preparación para el autocuidado de la salud del profesor

En el análisis de la interdependencia de los principales conceptos presentes en la preparación para el autocuidado de la salud del profesor sobresale, por su condición rectora, la **Higiene Escolar**, en ella se sustenta la prevención en su sentido más amplio.

R. Ferreiro Gravié planteó que la *“Higiene escolar es toda una ciencia independiente, experimental y aplicada. El objeto de dicha ciencia está bien definido y cuenta con sus propios métodos de estudio, para conocer las leyes inherentes a los múltiples y variados tipos de relaciones que un educando, o grupo de ellos, establece y mantiene en el contexto en el cual se educa, crece y se desarrolla”*¹⁶. Esta tesis, aún cuando resulta distante en el tiempo, es de utilidad, pues tiene presentes las leyes que afectan no sólo al educando, sino también al grupo; su limitación radica en no extender el razonamiento a los componentes supragrupales, escuela y comunidad.

Debe señalarse que no son pocas las ocasiones en que se confunde el objeto de estudio de la Higiene Escolar con el de la Educación para la Salud; esto, debido en lo fundamental a que ambas disciplinas tratan aspectos relacionados con el bienestar del ser humano. Al respecto, se adopta, por resolver con precisión científica tal disyuntiva, el siguiente análisis de García Batista 2002: *“La primera de ellas se ocupa de la relación del educando con su ambiente, en cambio, la otra se ocupa de las vías para que el sujeto interiorice cómo conservar y fortalecer la salud. Lógicamente, en el contexto escolar predominan todas las acciones educativas; sin embargo, si no se atienden a las leyes y regularidades que aporta la Higiene escolar esas acciones no tendrían razón de ser.”*¹⁷

De acuerdo con lo anterior, al ser coordinadas las estrategias entre una y otra en la escuela, demanda considerarse que, en el primer caso, su aplicabilidad funge desde sus atributos profilácticos que median, de paso, en la sistematización del currículo en unidad con el contexto educativo; en el segundo la salida de las acciones dirigidas a consolidar el bienestar. María Onelia Chiang, en 2001, habla de la Higiene de la actividad docente a partir de la

16 Ferreiro Gravié, Ramón. Anatomía y Fisiología del Desarrollo e Higiene escolar. P. 11/Pedro L. Sicilia González. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 1985.159p.

17 Fisiología del desarrollo e Higiene Escolar. Selección de temas. P. 2 / Gilberto García Batista ... [et al]. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 2001. -- 143p.

Higiene de los niños y los adolescentes como un subsistema de las ciencias higiénicas que estudia la influencia de la institución escolar sobre la salud de los educandos y toma en cuenta también el ambiente familiar y la actividad de los escolares y el lugar donde estos se llevan a efecto.¹⁸

Tal ordenamiento es apropiado para tratar las contradicciones que afectan, de manera particular, a los educandos y aún, cuando no tienen presentes al profesor, pudieran servir de base para emprender, desde esta perspectiva, una explicación correlacionada de sus problemas. La consideración de aspectos que mantienen plena vigencia, tales como la aplicación de los conocimientos ergonómicos y la normalización, son importantes a los efectos de mejorar la preparación para el autocuidado de la salud del profesor, pues facilitan el aprendizaje de la autorregulación de frente a los riesgos presentes en el entorno laboral y habrán de influir en la calidad de vida.

Debe añadirse, sin embargo, que generalmente las definiciones de Higiene en la educación reconocen, en sus fines, el evitar los problemas de salud preponderantemente en los educandos y no, como pudiera esperarse, en toda la comunidad escolar, suele obviarse en alguna medida que los eventos ambientales implican una afectación simultánea para todos. Pero aún más: si primera y directamente coloca esta disciplina como centro de su atención al sujeto que aprende, debiera considerarse que, para atender cumplidamente ese primer fin, no es posible soslayar la necesidad de asegurar también un óptimo bienestar en el que conduce el proceso.

A manera de ejemplo, han de citarse las afectaciones de salud que llegan a padecer los estudiantes, a causa de una relación disfuncional con sus educadores. Sobre esto, Conrado del Puerto Quintana, en 1974, dijo: *“Pueden resultar perjudiciales para la salud de los alumnos los trastornos psíquicos y emocionales de los maestros u otro trabajador de la enseñanza ya que esto convierte la actividad docente en un tormento para los alumnos.”*¹⁹ Se nota aquí cómo las modificaciones que se desean llegan a ser trazadas al margen de un reconocimiento objetivo de las posibilidades de respuesta laboral, camino por el que se propicia el desarrollo de un modelo de actuación no conveniente de ser imitado, cuando debiera ocurrir todo lo contrario.

18 Chiong Molina, María Onelia. Higiene de la actividad docente. P.1 – La Habana . -- Ed. Pueblo y Educación, 2001. -- 60p.

19 Higiene del medio / Conrado del Puerto Quintana ... [et al]. P. 413 -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 1974.-- t 1.

Unido a lo anterior se tiene que, de manera general, las investigaciones higiénicas de la educación no profundizan en la evaluación de las influencias del comportamiento escolar en la salud del docente; tal situación contribuye a propagar la equivocada creencia de que el educador, por ese motivo, nunca se llega a enfermar. Al simplificarse de tal manera la realidad educativa, el ordenamiento de los recursos humanos que se plantea sobre dicha base alcanza a ser desacertado.

Al analizar las situaciones anteriores se comprende que la viabilidad del modelo de profesor responde a una integración armónica entre la formación multifacética del educando, como objetivo, pero con atención al avance de sus potencialidades como educador, por constituir estas; substrato de una actividad profesional en continuo crecimiento. Tal proyección viene a confirmar la necesidad de responder a las limitaciones que también existen en el marco de la higiene de la labor pedagógica, como disciplina en ciernes, pero finalmente, encargada de estudiar la prevención de las afectaciones en los trabajadores docentes, a partir de la evaluación de los impactos que el entorno ejerce en ellos.

En el ámbito nacional, muchas veces se instrumentan regulaciones de higiene del trabajo en la escuela que responden más al sector empresarial, que al medio pedagógico. A manera de ejemplo, puede compararse la insuficiente capacitación ofrecida a los educadores para aprender a afrontar el estrés, problema frecuente, mientras por otra parte se observa una divulgación abundante sobre accidentes que tienen una exigua tasa de ocurrencia en el sector.²⁰

Resalta, que hasta hoy no ha sido evaluada suficientemente la incidencia de la organización escolar en el bienestar del trabajador; aún cuando, ella sustenta en gran medida el funcionamiento institucional y reserva en sí las posibilidades de apoyar la adaptación colectiva a las exigencias laborales.

En este análisis, se parte de que la Organización Escolar, según lo planteado por Gairín, en 1987, se caracteriza por estudiar la interrelación más adecuada de los elementos que intervienen en una realidad con vistas a conseguir la realización de un proyecto educativo.

20 Balance de higiene del trabajo: Municipio de Cumanayagua. Anexo modelo 262T-3. – Cumanayagua : MINED.—2007

Se advierte, sobre la base de los conceptos antes relacionados, el avance hacia la consolidación de una cultura de salud, en la cual se asienta el autocuidado de la salud, que comprende la preparación del profesor, en los términos que plantea M. Cruveilhier, citado por Pedro Alcántara García, en el 2006: “... *todo hombre es responsable, bajo ciertos respectos, de su salud y de su vida, frente a frente de sí mismo y de la sociedad de que es miembro, y responsable también, en ciertos límites, de la salud y de la vida de los seres de quienes es guía y protector natural.*”²¹ De lo anterior se extrae que el conocimiento de la Higiene y, desde ella, el ascenso a una superior cultura de salud, constituye un deber personal y social.

Ahora bien, su cumplimiento debe transitar por un adiestramiento que permita llevar adelante tal responsabilidad, en primer lugar el derecho del ciudadano a disponer de manera asequible, mediante el accionar de la institución escolar y luego, sistematizado desde los medios de comunicación masiva y por la actividad de las organizaciones de la comunidad, del conocimiento necesario para el mejoramiento constante de dicha preparación. No llega a ser plenamente responsable el hombre, de su salud, si no cuenta de antemano con toda la comprensión necesaria para fomentarla y, unido a esto, con una cobertura de atención primaria de fácil acceso.

La otra dirección en que se apoya el autocuidado de la salud del profesor sería la gestión de los directivos y docentes universitarios encargados de fortalecerla, mediante correctos estilos de dirección, la eficiente formación inicial, la gestión, el ordenamiento y el manejo de los recursos humanos, a partir de una clara definición de las tareas básicas como forma de contribución a una formación continua.

Por todo ello, se asume como autocuidado de salud al proceso de integración y observancia de acciones de carácter preventivo a los modos de actuación del profesor y que se apoyan tanto en su aprendizaje autodidáctico, como en el que le brindan sus dirigentes y otros colegas que participan en su habilitación.

El autocuidado de salud del profesor comprende las dimensiones de preparación para el trabajo, asumida esta última como: un resultado de la formación continua, que capacita para el exitoso ejercicio de las funciones; dicho saber le permite alcanzar una mejor adaptación al medio laboral y una situación más favorable, para afrontar las afectaciones de salud. En

21 Alcántara García, Pedro. Tratado de Higiene Escolar. Guía teórico-práctica. -- <http://WWW.cervantesvirtual.com/SirveObras/024718423223596>

adición, las prácticas de autocuidado de salud tienen una significativa importancia para el trabajador, por ser expresión de acatamiento a las medidas higiénicas durante el comportamiento habitual, de frente a estímulos ambientales que constituyen elementos de riesgo; no es desacertado afirmar que, de paso, son ellas, una forma de autorregulación.

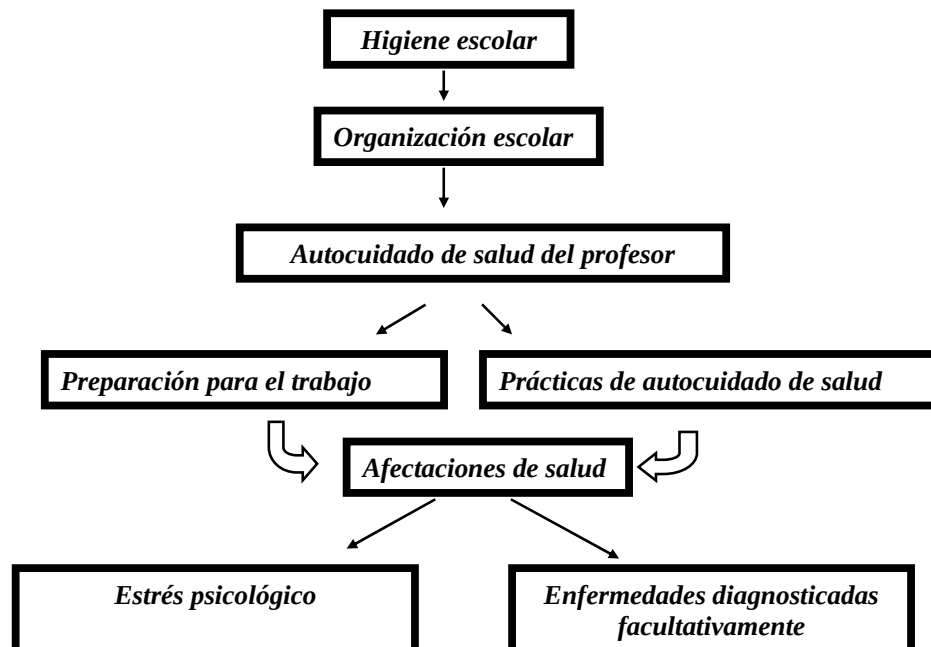
La integración de estos conceptos, sin embargo, no implican una suficiencia en la preparación para el autocuidado de la salud, de no funcionar en estrecha correspondencia con las limitaciones que, a escala personalizada, se hacen presentes; por lo que se deben desarrollar de modo ajustado a las afectaciones individuales que se manifiestan en los órdenes biológico, psicológico y social.

Se encuentra, en este caso, el estrés psicológico, que muchas veces suele pasar inadvertidamente hasta para el propio sujeto que lo padece; e incluso no llega a ser identificado a simple vista por otros colegas o familiares. Su manifestación tiende, en estados incipientes, a confundirse con rasgos del comportamiento cotidiano. Se añade, sin embargo, que existen instrumentos científicamente validados como los de G. Boyle, Versión de A. Oramas 2002, que permiten, a personas debidamente entrenadas, concretar una observación preliminar acertada, lograr que el afectado, de estar a tiempo, consiga emprender exitosamente su propia autorregulación, aunque, no por esto, debe prescindirse de la consulta médica, a los efectos de instaurar un tratamiento más integral y seguro.

Por su naciente complejidad, estos niveles de estrés no son comparables con las enfermedades diagnosticadas facultativamente, las que se entienden como aquellos padecimientos que sí han sido identificados por un facultativo y estuvieron o aún están bajo tratamiento. La debida atención de estas últimas atraviesa por un proceso de aprendizaje de las vías más idóneas y actualizadas para el afrontamiento. En este concierto, el trabajo metodológico debe facilitar los conocimientos que contribuyan a modificar modos de actuaciones no saludables, unidas a la actualización en contenidos, métodos, medios, procedimientos, instrumentos de caracterización, diagnóstico y manejo de la tecnología educativa. Es decir, que se precisa tomar en cuenta tanto la preparación para el trabajo como las prácticas de autocuidado de salud, en el avance hacia una mayor cultura de salud.

Seguidamente se incorpora un esquema que muestra la interdependencia de los principales conceptos presentes en la preparación para el autocuidado de la salud del profesor.

Interdependencia de los principales conceptos presentes en la preparación para el autocuidado de la salud del profesor



En este caso la Higiene Escolar como categoría rectora, reserva la sustentación teórica y práctica para el planteamiento de una adecuada Organización escolar, que a su vez influirá en el autocuidado de salud del docente, por cuanto asegura, en gran medida, condiciones esenciales que lo favorecen. En el autocuidado de salud están presentes dos componentes esenciales: la preparación para el trabajo y las prácticas de autocuidado de salud.

Mediante ellos el profesor contará con los instrumentos que le permiten afrontar, de manera más exitosa, las afectaciones de salud, tanto las que ya padece, como las que puede llegar a padecer, pero que pueden ser evitadas mediante la aplicación de los conocimientos que antes fueron referidos y que llegarán a expresarse, tanto en forma de estrés psicológico, la mayor parte de las veces no determinado por los especialistas, o en otro caso, mediante enfermedades diagnosticadas facultativamente.

Finalmente, puede afirmarse que los conceptos analizados hasta aquí presentan un alto grado de interrelación; en su forma de manifestarse, es evidente un ordenamiento sistémico y de creciente complejidad que necesitan ser considerados desde el momento en que se intenten instrumentar las acciones conducentes a potenciar una superior calidad de vida.

1.4 Análisis teórico de los componentes de la preparación para el autocuidado de la salud del profesor general integral

La preparación para el trabajo se enmarca en el perfeccionamiento del modelo de profesor general integral que es un hecho continuo y necesario. Los riesgos que se derivan para su salud, a partir del esfuerzo productivo que debe desarrollar este profesional, chocan con la importancia de su consolidación como alternativa viable, contrapuesta al viejo modelo anacrónico y en crisis, que no lograba responder a las exigencias formativas del escolar en los nuevos tiempos.

La naturaleza de este trabajo tiene, como rasgo esencial, la dirección del proceso pedagógico y, por tanto, la atención diferenciada a grupos de quince estudiantes, en los que labora un profesor o grupos de treinta o de cuarenta y cinco que son atendidos por dos o tres docentes, respectivamente.²²

Aunque los resultados educativos de este modelo son superiores, su implementación es significativamente compleja y, por tanto, reserva la ocurrencia de problemas de salud; es menester, tener en cuenta, que el profesional pasa a ser el máximo responsable de la impartición de los programas, excepto las asignaturas de Inglés y Educación Física, además de constituirse en orientador de sus 15 alumnos, cuya meta es prepararlos para la vida como seguidores de la obra revolucionaria. El esfuerzo laboral se acrecienta al concebir la clase de forma desarrolladora y participar en las actividades políticas, culturales, recreativas, deportivas, laborales y de orientación profesional, con sus alumnos, y al ser un activo mediador en el perfeccionamiento de los modos de actuación sobre la base de estrategias científicas personalizadas, para lograrlo se hace imprescindible un trabajo metodológico enriquecido, que ayude a adaptar exitosamente las cualidades individuales del desempeño a las crecientes demandas ocupacionales.

La preparación del docente constituye, en este marco, un requerimiento para ejercer su labor y, por ende, resulta de utilidad en la vida, alcanza a ser progresiva con la adopción de continuas acciones que conduzcan a su avance en forma de conocimientos, habilidades, capacidades y hábitos, o de otra manera, llegan a estancarse o a involucionar; es así que el arsenal de saberes adquiridos cumple una función reguladora; su utilización tiende a producirse en un ámbito de racionalidad, en que la satisfacción de una demanda productiva puede ser solventada con el mínimo gasto biofísico.

22 Cuba. Ministerio de Educación. Modelo de Escuela Secundaria Básica. P. 32– La Habana : 2007. – 92p.

El mayor o menor despliegue de lo aprendido está determinado, de este modo, por entidades motivacionales que sustentan, en primera instancia, la vocación, de acuerdo con lo planteado por Rutman, en 1994. La preparación para el trabajo, como proceso mediador de salud, se manifiesta en la medida que sus resultados facilitan una mejor adaptación al entorno. Los dañinos estados tenso-depresivos que se expresan en síntomas psicosomáticos diversos, que constituyen expresiones de una desadaptación laboral compleja, tienden a disminuir, de acuerdo con lo planteado por Dick y Wagner, en 2001. La preparación para el trabajo se presenta como un primer componente de la preparación para el autocuidado de la salud del profesor en cualquier nivel de enseñanza.

En el servicio pedagógico moderno, sin embargo, lejos de predominar las vivencias gratificantes, dado el efecto emancipador que cabría esperarse de su revolución científico-técnica, se ha acrecentado el espacio existente entre la intensidad de las emociones y la falta de adiestramiento para regularlas. Pithers, en 1995, señaló las implicaciones del ejercicio de la profesión en la salud de los docentes. Queda descubierta la conveniencia de poner en práctica una preparación para el trabajo, en la que se ofrezca prioridad, contrario a lo que ocurre hoy, a los aspectos emocionales para crear una mejor capacidad de respuesta adaptativa, resulta evidente así la necesidad de dotar al educador de competencias que le permitan resolver conflictos.

Gustavo Torroella, en 2001, planteó como una contradicción general de la educación la existente entre las insuficientes acciones que enseñan a vivir y las grandes demandas que, en este sentido, se dan en la cotidianidad. Se asume entonces que aprender la regulación emocional puede contribuir a que prevalezca un clima asertivo entre quienes buscan el acuerdo pedagógico: docentes y alumnos; de este modo se hará ostensible una experiencia reconfortante para desafiar nuevos retos, como parte integrante de la cultura de salud.

La experiencia profesional acumulada, que aporta conocimientos sistematizados, se convierte en una vía para elevar la confianza en sí mismo, el mejoramiento de la autoestima y, por tanto, el estado de salud. Se asume como sistematización profesional al *“proceso permanente, que incrementará la autopreparación docente, que tiene como propósito la autogestión del conocimiento y la creación de condiciones de trabajo que permiten aportar alternativas de solución a los problemas y tareas profesionales, lo que posibilita el autodesarrollo personal y*

*profesional mediante el cumplimiento de sus funciones lo que exige una interpretación y valoración crítica de varias experiencias.”*²³

Se toma la definición anterior por concebir la autogestión del saber y la creación de facilidades para cumplir los compromisos pedagógicos, como vías que temporizan con las alternativas de tratamiento a los problemas y al llevar implícitamente, desde aquí, la mejor inserción al medio laboral con una exitosa solución a los problemas y tareas profesionales.

En el caso del profesor general integral, la sistematización de la práctica tiene gran importancia para optimizar su trabajo, máxime si toma en cuenta la multiplicidad de tareas a cumplir. La experiencia laboral acumulada se ha reconocido como determinante para enfrentar con éxito la diversidad de quehaceres que sobrecargan a la profesión docente, de acuerdo con lo dicho por Boyle y colaboradores, en 1995. De esta forma, la permanencia en la ocupación favorece un creciente dominio de las funciones y, por tanto, más amplios horizontes de calidad en el desempeño; para esto, han de crearse las condiciones que la estimulen. En este empeño, la socialización de experiencias mediante los entrenamientos metodológicos conjuntos y, en adición, la preparación metodológica y los estudios de maestrías pueden aportar soluciones desde la investigación científica.

El planteamiento de la autopreparación, en estas condiciones, debe responder a las necesidades de dominio del contenido y, por tanto, requiere de un suficiente espacio, al ofrecer con flexibilidad soluciones graduales a las limitantes existentes para impartir asignaturas en las cuales, inicialmente, los profesores no se habían capacitado.

En ese orden, no debe obviarse la importancia de acceder al dominio de los métodos de enseñanza, ya que el empleo de uno u otro tipo de ellos, influirá en el comportamiento grupal exterior. De esta forma, aquellos de orden productivo, como indica su nombre, deben asignar una mayor demanda de elaboración a los escolares durante su aplicación continuada, que aquellos de tipo reproductivo o del grupo intermedio.²⁴

Por tanto, llega a relacionarse una ejecución exitosa de los métodos productivos con cierta satisfacción del educador. Si se logra encauzar el dinamismo del alumnado en tareas que exijan un

23 Fátima Addine Fernández: El Registro de Sistematización Profesional: herramienta para la toma de decisiones. Maestría en Ciencia de la Educación. (2005). -- <http://WWW.iplac.rimed.cu>.

24 Danilov, M. A. – Didáctica de la escuela media/Skatkin ... [et al]. P. 176 -- La Habana. – Ed. Libros para la Educación, 1981. – 366p.

creciente desempeño cognitivo, se contrarrestan las posibilidades de desatención y la complacencia del pedagogo podrá ir igualmente en extensión.

La actividad exteriormente observable del estudiante y sus resultados educativos, en sentido amplio, llegan a influir en las respuestas emocionales que, con posterioridad, suelen adoptar los docentes: satisfacción, insatisfacción, o las menos veces la indiferencia; estas se expresan como una consecuencia de la integración de diversos factores inherentes a la personalidad en términos de conducta: Trápaga Ortega ha planteado: “*La conducta de los seres humanos no sólo responde a lo que saben, sienten, perciben o a cómo actúan, también refleja lo que una persona necesita o desea en un momento determinado*”²⁵

Pudiera preguntarse: ¿Qué necesitan los docentes, en términos de salud, a partir de su relación con el estudiante? Evidentemente, resultados educativos que refuercen el gusto hacia la profesión, por extensión su autoestima. De esta forma, no es correcto afirmar, categóricamente, que el malestar asociado a la insatisfacción se produzca en dependencia de que se utilice o no un método productivo; en todo caso, tal relación depende más de los resultados que de su ejercicio en sí.

En muchas ocasiones, los profesores se ven precisados a utilizar métodos reproductivos, debido a condicionantes tales como las complejidades del contenido, el nivel de preparación, los precedentes diagnósticos, etc., y, sin embargo, consiguen soluciones igualmente satisfactorias; la posible afectación de salud radica, en el mayor esfuerzo que deben desplegar para tratar el contenido; no obstante, los métodos productivos alcanzan a ser más funcionales para disminuir el agotamiento durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que fluyen en una trayectoria participativa. Puede establecerse así la ***exigencia de la relación entre el ejercicio del método de enseñanza, su efectividad, la satisfacción y la salud del docente.***

En el caso de existir una insuficiente preparación, los profesores están precisados a optar por métodos “*menos complicados*”, que aparentemente viabilizan el trabajo, es decir, se acogen a una opción rápida de planeamiento; tal es el caso de la exposición reproductiva, cuyo uso reiterado propicia la pérdida de atención en los alumnos, dado el predominio informativo, incapaz de despertar la actividad mental a escala productiva.

Esto genera gradualmente un estado de ansiedad en el profesor, que trata de terminar su discurso de conclusiones antes de que se le agote el tiempo y, sin haberlo pretendido, se coloca en una

25 Fundamentos biológicos del comportamiento / Míriam Trápaga Ortega ... [et al]. P.143 -- La Habana: Ed. Empresa Gráfica de Villa Clara, 2005. -- 335p.

situación estresante. Los efectos perturbadores derivados del conflicto de relación afectan tanto al docente como a sus discípulos, la comunicación promovida bajo estas condiciones suele ser portadora de agresividad.

Tal situación suele también influir en la subordinación escolar, entendida como el ajuste del estudiante a las exigencias particulares planteadas por su profesor durante la dirección del proceso. Desde la percepción del adulto constituye una condición necesaria para alcanzar los objetivos propuestos y se establece luego de haberse definido el orden que debe cumplirse, a partir de la base orientadora de la actividad.

El orden, de esta manera, se manifiesta como una cualidad del método y consiste en la regla que se aplica a nivel grupal para llevar a vías de hecho los ideales trazados. Este orden puede ser unidireccional, cuando el docente asume directamente la ejecución de las tareas y es reducido, casi totalmente, el desempeño exteriormente observable del adolescente a la recepción del discurso expositivo, muy asociado a la clase frontal, aún si se tratase de una exposición problémica.

El orden participativo, por el contrario, reduce la intervención expositiva del que enseña, a favor de una mayor contribución del alumnado para llegar a la construcción del conocimiento, muy evidente en las clases en que se utilizan métodos productivos. Los eventos de insubordinación se presentan, entonces, como una manifestación de comportamiento disfuncional del educando en relación con el orden previsto, tienden a infringir las expectativas del docente y, por ende, casi siempre conducen a que se produzca alguna manifestación de malestar, que a su vez, es propicia para acentuar cíclicamente alteraciones de la actuación del adolescente, como comportamiento reactivo.

Un adiestramiento psicológico suficiente del educador permitiría comprender que estos eventos son de apreciación y evaluación individual, que su valoración no siempre resulta tan objetiva como para asegurar que se posee la verdad absoluta. El tipo de intervención pedagógica, sobre ellos, no puede producirse primitivamente, por su ocurrencia o no, en el espectro de tolerancia, específica de cada cual.

En esto estriba precisamente la diferencia existente entre subordinación y disciplina; mientras la segunda comprende la observancia de normas socialmente aceptadas mediante un comportamiento autorregulado, la primera requiere el ajuste del escolar a las apreciaciones del “YO” docente, a sus requerimientos personales y a su preparación para, bajo una percepción de bienestar, dirigir el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Dichas apreciaciones llevan a un orden más o menos participativo, más o menos flexible, incluso más o menos justo, que no siempre viene a ser coincidente, en todo, con una formación de

disciplina precedente. Se aprecia desde aquí la ***exigencia de la diferenciación autocrítica entre la subordinación y la disciplina consciente y su efecto en la salud del profesional***; con ella, se hace evidente el principio de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo, en la Educación, ya que debe observarse con sentido autocrítico en el acto de enseñanza la ética de las relaciones humanas.²⁶

Lo anterior permite, de algún modo, ratificar que en el profesor influyen condiciones generadas en su contexto de actuación, pero en estrecho vínculo con atributos internos tales como: el sustrato genético y el estado físico, que de conjunto condicionan las respuestas emocionales. Se enuncia, de esta manera, la importancia de aprender a lidiar con aquellas características propias que, en un momento, pudieran no ayudar plenamente al ejercicio de la profesión. Puede hablarse del necesario autoanálisis del profesor, enmarcado en un comportamiento profesional metacognitivo que ayude al logro de su propia autorregulación de frente a los códigos de aprendizaje que están presentes en el grupo, a las demandas formativas de este, que se expresan, de uno u otro modo, en deudas o potencialidades y cuya vía de constatación resulta ser el diagnóstico pedagógico integral, asumido como el *“proceso que permite conocer la realidad educativa, con el objetivo primordial de pronosticar y potenciar el cambio educativo a través de un accionar que abarque, como un todo, diferentes aristas del objeto a modificar.”*²⁷

Este concepto de diagnóstico satisface plenamente la orientación de salud en la práctica educativa, ya que revela la importancia de preparación diferencial a los efectos de alcanzar un mejor tratamiento de la diversidad, aspecto que también adquiere una significación para el bienestar, pues implica presentar a los estudiantes, propuestas de actividades accesibles a sus respectivos estados de desarrollo, concebidas en la misma unidad de tiempo: la clase u otra forma de organización adoptada. Se advierte así la utilidad de la correspondencia entre las expectativas del educador y las posibilidades de rendimiento del educando.

Se trata, además, de favorecer el tránsito ordenado desde la zona de desarrollo actual a la zona de desarrollo próximo, de acuerdo con Vigotsky, 1989, en que la influencia de las relaciones conforma un ámbito propio de reciprocidad e intereses, favorables o no a la aparición de nexos de cooperación, o de contradicciones, que mucho pueden influir en el rendimiento académico y, de hecho, con la estabilidad emocional de los docentes.

26 Compendio de Pedagogía / Gilberto García Batista ... [Et al]. P.92 -- La Habana : Ed: Pueblo y Educación, 2002. -- 354p

27 Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía / Ana María González Soca ... [et al]. P.74 -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 2002. -- 314p.

Un manejo científico del diagnóstico permite al profesor orientarse didáctica y emocionalmente, pues mediante él, podrá saber cómo plantear eficientemente cada componente del proceso de enseñanza-aprendizaje; esta efectividad puede conducir a un resultado satisfactorio, favorecedor de un viable estado de complacencia. Se advierte, de esta manera, como una exigencia: ***la orientación emocional que cumple el diagnóstico pedagógico integral***, aunque debe hablarse, para esto último, de la necesidad de una efectiva consecución de los objetivos de enseñanza, como categoría rectora. Al referirse a los objetivos de enseñanza, Inés Salcedo y colaboradores sostienen que “...*expresan las transformaciones que se desean lograr en la personalidad de los alumnos, planificadamente...*” “*que se propicie que los objetivos propuestos se conviertan en objetivos de cada alumno, tomándolos como hilo conductor de todo su quehacer*” ²⁸

Tal definición indica acertadamente los atributos del objetivo como categoría rectora y, por tanto, se asume. A partir de este significado, puede deducirse el efecto que tiene para el profesor conseguir una alta coherencia en su elaboración. Cuando se habla de propiciar que los objetivos propuestos se asuman por parte de cada alumno, al ser manejados como hilo conductor de todo su quehacer, se entra a considerar las relaciones de cooperación; de ellas depende, en gran medida, el bienestar emocional de docentes y estudiantes.

Al concurrir al aula con un sistema de acciones que conduzcan efectivamente al logro de sus metas, el educador va seguro de lo que debe hacer, hacia dónde dirigir su intervención; de otra manera, puede estar sujeto a contraer estados de ansiedad que llegan a tener diversas implicaciones en el desencadenamiento de otros daños a la estabilidad emocional. Es necesario tomar en cuenta que el profesor general integral opera no sólo con los objetivos de las asignaturas, sino con una derivación gradual que se apoya, en primera instancia, de los objetivos del grado.

La falta de correspondencia existente entre el objetivo, la efectividad laboral y la satisfacción del profesional, pueden intervenir en la ocurrencia de un problema de salud; en este caso, la *indefensión* que se distingue como “*el comportamiento en que el docente concluye que los problemas del trabajo se hacen inmanejables, cuando asume que el resultado es independiente a la gestión desplegada,*” según Martínez-Abascal.

A partir de esta definición, se infiere que las actuaciones indefensivas se relacionan con experiencias que limitan al profesor para emitir una respuesta capaz de resolver adecuadamente los eventos del entorno escolar; tal situación llega a influir además en la pérdida de autoridad. Se

28 Metodología de la Enseñanza de la Biología / Inés Salcedo Estrada Jorge Hernández Mujica... [et al]. P. 42-- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 1992. -- 233p.

distingue así la ***sustentación de las expectativas profesionales sobre una base de objetivos realizables que contribuyan a prevenir la indefensión***, como una exigencia de preparación para el autocuidado de salud del profesor.

Desde esta perspectiva, no puede desconocerse que el éxito formativo se apoya también y, ahora más, en los medios que los viabilizan. En el contexto de crecientes requerimientos que rebasan las posibilidades tradicionales de la dimensión tiempo: se torna imprescindible el dominio de la tecnología educativa, su significado en el bienestar se advierte desde su aporte como una fácil fuente de conocimientos.

Las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TIC) ocupan, en la secundaria básica cubana actual, un espacio predominante; en ellas se fundamenta la mayor parte del proceso de enseñanza-aprendizaje y puede añadirse que, de paso, han contribuido a reducir los esfuerzos en una fatigosa búsqueda de referencias en fuentes dispersas al disponer de productos bien documentados y mejor aceptados por el educando: vídeoclases y teleclases; se añade la computación como vía de optimización laboral.

Unido a esto, un racional empleo de la tecnología puede ayudar a disminuir, de modo considerable, diferentes riesgos de contraer afecciones funcionales, como las del aparato fonador, asociadas al otrora abusivo uso de la voz; sin embargo, no siempre el profesor se percata de estas posibilidades liberadoras y deja de prepararse con una mayor celeridad en tal dirección. Por este concepto, no llega a ser un mejor beneficiario de tales oportunidades; de frente a una actitud de reserva, el creciente saber tecnológico del alumnado, no en pocas ocasiones, apunta a desdoblarse en reto al desempeño habitual.

Para no ser superado por quienes han de ser educados, el docente está obligado a acceder a esos saberes, al tener el compromiso de impartir contenidos informáticos; no obstante, la ausencia de un pensamiento desarrollador al respecto, en ocasiones, conduce a un déficit cognitivo, cuyos efectos autodevaluativos suelen estar presentes al relacionarse con una escuela y una sociedad en continua expansión en este campo. Ante tal situación, toda ausencia de competencias para el trabajo es pérdida de salud.

A pesar de las ventajas, una interacción prolongada con los medios audiovisuales alcanza a producir afectaciones tales como: visuales, auditivas, del tono muscular, posturales,

osteomusculares, renales y de tipo emocional, como: ansiedad, angustia, irritabilidad, fatiga, entre otras.²⁹

Tales afectaciones se evidencian en la salud del profesor general integral dada la cantidad de horas que debe estar frente al televisor, para impartir la mayoría de las asignaturas y la atención diferenciada a sus quince alumnos. Se advierte, de ese modo, que aunque las complejidades de la escuela actual hace cada día más necesario el uso de las TIC, se requiere de una previa consideración ergonómica y de ahí el cumplimiento de diferentes medidas higiénicas que contribuyan a prevenir las afectaciones, cuentan en este caso, entre otras consideraciones: la distancia y el ángulo de observación, el uso de protectores visuales, el adecuado control del volumen para disminuir la contaminación sonora, la altura en que se encuentren ubicados los equipos, la delimitación del tiempo de observación, la alternancia del trabajo con los medios audiovisuales modernos y los tradicionales, entre otros.

De tal suerte, no se debe soslayar **la necesaria racionalidad del uso de la tecnología**, como otra exigencia de la preparación para el autocuidado de la salud del profesor ya que, de un lado, esta cumple una positiva función si se trata de mejorar las condiciones de trabajo influyentes en la calidad de vida, en general, dadas sus potencialidades liberadoras, pero de otro puede producir daños colaterales, cuando no se usan adecuadamente.

Debe resumirse que la preparación para el trabajo permite al profesional desarrollar su actividad laboral con superiores niveles de eficiencia. Al obtener mejores resultados con una optimización de las fuerzas físicas y mentales, se refuerza su autoestima y tiene lugar, por tanto, una mayor satisfacción individual, procesos que, de manera integrada, influirán positivamente en el estado de salud.

Al elevarse la preparación para el trabajo, aumentan los niveles de confianza con que se asumen los retos ocupacionales; de esta forma puede disminuir el estrés y, con él, las enfermedades y el malestar docente. Por todo lo anterior, se asume que la preparación para el trabajo constituye una forma de preparación para el autocuidado de la salud y, por tanto, formará parte de la cultura de salud del profesor.

29 Zulema Betancourt Camargo. Dpto. Docente de Informática. ISP "Conrado Benítez. Ergonomía del ordenador Recomendaciones para evitar los trastornos provocados por el abuso o mal uso del ordenador. Dania Caridad Ferrer Cabrera: www.monografias.com/trabajos27/ergonomia-ordenador/ergonomia-ordenador.shtml - 52k -

En adición a la preparación para el trabajo, han de ser tomadas en cuenta las prácticas de autocuidado de salud. Ellas se elevan a partir de diferentes medidas higiénicas, dirigidas a asegurar el buen funcionamiento de todos los sistemas funcionales humanos y del organismo en su conjunto; se adicionan, en este caso, otras medidas que no son higiénicas, pues más que una connotación preventiva, actúan como paliativos ante enfermedades ya existentes; menciónese aquí el cumplimiento de las prescripciones médicas, pero que de conjunto llegan a ser cumplidas de manera consciente por el profesor.

Entre los atributos que poseen dichas prácticas se tienen los siguientes: una orientación delimitada en el mundo de los valores, varían en intensidad; pueden predominar y tienen su origen en la experiencia, todos los cuales les confieren una condición de actitud de acuerdo con lo formulado por Martínez- Val en 2006. Se asume en este caso que: *“Una actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos”*.³⁰

Desde esa definición puede entenderse, en primera instancia, que las actitudes avanzan a partir de precursores que se han condicionado en los seres humanos y al permitir una respuesta consistente de frente a un objeto, son propicias para, en determinadas circunstancias, elevarse a formas superiores de comportamiento, como es el caso de los hábitos. La formación del hábito ha de ser la máxima aspiración en materia de autocuidado de salud; de otra manera, lo aprendido no conduciría, con igual resolución, a un estado de bienestar. Requiere distinguirse el bienestar de salud, que concuerda con una superior calidad de vida, del bienestar ilusorio que se produce a partir la satisfacción circunstancial, asociadas a prácticas insanas, como el consumo de tabaco, alcohol, exceso de café y otros que llegan a representar a más largo plazo, una afectación de salud.

El componente afectivo viene a ser, en este marco, un aspecto fundamental para la modificación, por cuanto la actitud se orienta en un sentido afirmativo o negativo respecto a sus objetos; por eso, son difíciles de cambiar, si sólo se emplean métodos basados en el conocimiento objetivo de causas; un vínculo afable entre el educador y sus facilitadores ayuda a emprender el tránsito pero, obviamente esta acción debe ser desplegada dentro de parámetros de relación mutuamente aceptados.

En todo este proceso no han de ser excluidas las actitudes desarrolladas desde y para el hogar, dado el extraordinario peso que tienen en la salud. Elementos tales como: alimentación, ejercicios

30 Fishbein y Ajzen, 1975; Oskamp, 1977. Citado por Martínez –Val. Evaluación y modificación de actitudes. http://www.juanval.net/actitudes_aula.htm

físicos, descanso, entre otros, tradicionalmente son objeto de vigilancia recíproca y, casi siempre discurren como parte de la natural ayuda que se ofrecen mutuamente sus miembros. Los convivientes con el profesor son, en definitiva, quienes más se acercan a sus experiencias y, por tanto, ganan día a día el derecho a ser depositarios de su afecto.

Estos soportes en la familia alcanzan su significado en correspondencia con el grado de funcionalidad que se experimente; de tal manera, se podrá contribuir al cambio actitudinal de salud en mayor medida si existe una confianza mutua para el desarrollo de la crítica y generar así las acciones precisas, se necesita coexista, entonces, un determinado nivel de satisfacción familiar, expresión del sentido de unidad, lealtad, cooperación y desempeño de relaciones flexibles, conforme a lo dicho por Martínez Gómez, en 2003.

La consolidación de la satisfacción familiar, es necesario, se produzca en dos direcciones, primero: desde la que el profesor va a resolver las demandas de preparación para el cuidado de la salud en los demás miembros y segundo: desde la ayuda que ellos le brindan a él. Es por esto que la comunicación, en primera instancia, requiere lograr la aceptación del mensaje que revele la existencia de un estado insatisfactorio y, luego, estimular el cambio actitudinal graduado y saludable con un enfoque persuasivo que se apoye en las funciones informativa, afectiva y reguladora, de acuerdo con Reinoso [et al] (2002).

La facilitación de salud demanda trascender desde el marco familiar a los compañeros de trabajo devenidos facilitadores, capacitados durante el mismo proceso para actuar en grupos de apoyo, capaces de originar la transferencia a un mejor estado. Dichos grupos tienen a su favor el conocer los comportamientos habituales en el hogar y en el trabajo; además, al ser elegidos por el mismo docente, pueden conocer más certeramente las fortalezas y las limitaciones para alcanzar la transformación.

Lo examinado hasta aquí lleva a relacionar el éxito de una intervención para la modificación de actitudes, con el ***establecimiento de una base clara de objetivos de carácter personalizado para potenciar el cambio actitudinal de salud***, como una exigencia de la preparación que se plantea. Al admitirse la diversidad humana de caracteres y enfoques mentales, se deja despejado que no es posible ni pertinente intentar transformar a todos en la misma medida; en lugar de esto, se trata de influir para promover actuaciones que contribuyan a consolidar, desde esta arista, la calidad de vida.

En tal sentido, se admite, sin embargo, la existencia de otros factores que afectan la salud del profesor y que no dependen exclusivamente del grado de preparación que este posea para asumir su

autocuidado. Se hallan aquí las exigencias funcionales inadecuadas como: tensiones excesivas condicionadas por cambios desfavorables del medio ambiente y la realización de trabajos no convenientes a las aptitudes de cada cual.³¹

En un futuro se debe valorar la factibilidad de una planificación laboral en correspondencia con las posibilidades individuales de salud. Una consideración de este tipo llevaría implícito también la adaptación de las diferentes prácticas de cuidado de salud necesarias para cada educador de acuerdo con los dos grupos fundamentales que se consideran al respecto: las prácticas generales que ejercen efecto protector, sobre todo el organismo y las prácticas sistémicas, que responden a un sistema funcional de forma inicial, pero que a la postre tienen también su incidencia en el mantenimiento de límites fisiológicos satisfactorios que se consiguen mediante la retroalimentación que corrige cualquier alteración por efecto de agresión o estrés, es decir, la homeostasia.³²

Dentro del grupo de prácticas generales de autocuidado de salud se tienen:

Dominio de técnicas de afrontamiento al estrés, la reducción del sedentarismo, abstinencia al tabaco, al consumo de alcohol, consumo moderado de café, abstinencia a la automedicación, consumo de una dieta balanceada, ingestión de cantidades suficientes de agua y compatibilidad idiopática laboral. Las prácticas sistémicas son numerosas, por lo que no resulta posible hacer mención a cada una de ellas.

El aprendizaje de técnicas de afrontamiento al estrés funcionaría como un conjunto de habilidades generales para potenciar la homeostasia mediante la relajación nerviosa, como estado de distensión en que el organismo no se siente amenazado; por tanto, hay una economía de energía nerviosa y se produce una mejor relación con el medio, incluidos sus semejantes. Es necesario considerar aquí elementos conceptuales ofrecidos por distintos autores, sobre el estrés y que vienen a coincidir, de manera general, con que: es un proceso de afectación bio-psico- social del sujeto que opera en todos los subniveles de organización corporal y que se origina por la supremacía de las exigencias ambientales sobre las posibilidades de respuesta individual. Están en este caso Jorge Leonardo Cabrera, García Palomero, Ponce Lozabal, Arlén Oramas, Dionisio Saldívar, Dick y Wagner, entre otros, que se apoyan en la definición inicial de Hans Seyle de 1936 que lo entiende como: “una

31 Dirección Provincial de Salud Pública de Cienfuegos. Informe de los problemas de salud más frecuentes diagnosticados en los trabajadores de la enseñanza. -- 7p. 2004

32 Diccionario Ilustrado HOCHENEGG- HOZ <http://www.iqb.es/diccio/h/ho.htm>.

*respuesta biológica inespecífica, estereotipada mediante cambios en el sistema nervioso, endocrino e inmunológico.”*³³

Es así que toda demanda que sobrepase los dominios personales del educador, ya sea en los órdenes biológico, psicológico o social, puede conducir al estrés. Un aprendizaje en continuo desarrollo y que permita la formación de una adecuada capacidad de anticipación, según lo analizado por Héctor Arias, en 1995, es un camino práctico para el tratamiento integral de este mal; de modo más inmediato existen otros recursos.

La práctica habitual de ejercicios físicos es uno de ellos, ya que permite la liberación de tensiones y un mejor funcionamiento del organismo, en particular de los sistemas osteomuscular y respiratorio, los que llegan a estar igualmente muy afectados por agentes presentes en el entorno educativo; tal es el caso de la incidencia negativa de los factores físicos del ambiente escolar, acorde con lo indicado por Oscar Elejalde, en 1986, que tienen una marcada influencia sobre el estado de salud, como son un inadecuado mobiliario escolar (mesas, pupitres, pizarra y otros), el ruido, la insuficiente iluminación, el cromatismo de paredes, puertas, ventanas, pisos y techos, la deficiente ventilación, la temperatura en los locales docentes, entre otros.

Tal situación suele verse agravada, si a ella se adiciona el hábito de fumar. Sobre este problema, se ha significado que los profesores suelen informarse de sus riesgos por las mismas fuentes a que tiene acceso la población en general³⁴. Tal situación indica, en primera instancia, la necesidad de una diversificación de la información, factible de llevar a efecto en la institución, con el fin de lograr que estos trabajadores abandonen tales prácticas; debe hablarse de una preparación más directa a los que se conocen son fumadores y con aquellos jóvenes que aún no lo son.

Muchas veces el hábito de fumar se relaciona con altos niveles de consumo de café. En estudios realizados al respecto se ha comprobado una correlación positiva entre ambos, los que a su vez aparecen correspondidos con características individuales del sujeto, entre ellas: personalidad, peso, edad, estado de salud y de ánimo, su experiencia pasada como consumidor y las circunstancias en

33 SEYLE HANS. Stress and the General Adaptation Syndrome British Medical Journal, 1950 . -- <http://www.asih.es/context/publicacioneseestres.htm> -13k.

34 Mihoevic, Drago Vrsalovic; Kasten, Aída Kirschbaum..Conocimientos, opiniones y hábito de fumar en profesores. - <http://www.ucv.cl/p3carrera/site/pags/20031229162017.html> - 25k –

las cuales se produce el consumo. Todo esto lleva potenciar la moderación del consumo de café, al tomar en cuenta que dosis diarias muy altas (más de 8 tazas) generan serias disfunciones de salud.³⁵ Otra práctica adictiva de impredecibles consecuencias resulta ser la automedicación, que muchas veces se relaciona con la posposición reiterada de la consulta médica, según Mihoevic en 2006. Un trabajo con alta permanencia frente al alumnado hace difícil dedicar tiempo para concurrir al médico, unido a esto, suelen darse actitudes de acomodación, que de conjunto terminan por indefinir el acceso a los tratamientos especializados; tales situaciones tienden a promover el consumo no autorizado de fármacos; aspecto que requiere ser atendido desde un proceso ordenado de preparación.

Debe referirse que la automedicación es propicia para potenciar muchos trastornos funcionales, tales como la inapetencia, que afecta directamente el funcionamiento orgánico y predispone a contraer diferentes afectaciones de salud. En contraposición, suelen presentarse también, a causa de ella, perturbaciones que impulsan a aumentar el consumo excesivo de alimentos. Ante estos problemas, la prevención de salud, sistematizada desde la preparación, puede estimular el cambio de actitudes; esta requiere apoyarse en la práctica de una dieta balanceada, entendida como aquella en que se hallen cantidades suficientes de los tres grupos básicos de alimentos y de agua; muchas veces este último aspecto no suele ser comprendido como parte de un correcto balance nutricional. Al considerar la necesidad de una suficiente ingestión de agua, se deben considerar, las múltiples funciones de este líquido en el organismo, al mitigar los negativos efectos físicos del prolongado uso de la voz, los estados de tensión, la postura y otros presentes durante el ejercicio de la profesión; esta ingestión puede variar en correspondencia con la edad, la actividad, la dieta, las condiciones ambientales, entre otros. Sin embargo, las recomendaciones médicas dejan clara la importancia de beber agua de manera abundante, aunque no se tenga sed, al menos ocho vasos al día, es decir, el equivalente a dos litros.³⁶

Las diferentes prácticas que contribuyen a evitar la aparición de nuevas afecciones o la agudización de las que ya se padecen, se sustentan en la posibilidad de alcanzar una conducta aprendida para cumplir con la ***exigencia de la compatibilidad idiopática laboral***, entendida como las relaciones

35 López Ángeles. Tabaco más café multiplica el riesgo cardiovascular. -- <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2004/12/14/tabaco/1103048771.html>.

36 Ravelo Aloyma. Importancia del agua para la salud humana. -- <http://www.Cubaweb.Cu/articulo.Asp?a=2005&num=244&art=34-26k>.

soportables que han de existir entre el trabajo y las afectaciones de salud. De acuerdo con los componentes del término el prefijo **idio**; según la raíz latina significa en sí mismo y el sufijo **patos**; de acuerdo con la raíz griega se refiere a enfermedad.

El logro de la compatibilidad idiopático-laboral supone el acatamiento de una higiene bio-psico-social para alcanzar la regulación del profesional con respecto al medio circundante; dicha compatibilidad indica, además, que es posible hacer la docencia, aún cuando se posean ciertas dolencias sin que estas se agudicen o que sea trasladado el malestar a los educandos.

Derivada de un modo de actuar sustentado en el conocimiento de sí mismo y de la ocupación, dicha compatibilidad expresa, en gran medida, una exitosa adaptación de la persona a las nuevas y crecientes obligaciones ocupacionales, se deduce como una exigencia, en este marco, **la necesidad de ruptura del ciclo morbodidactogénico mediante el proceso de preparación**. Dicho ciclo se establece a partir de las insuficiencias que tienen lugar en la enseñanza a causa de las afectaciones de salud y, recíprocamente, el deterioro de esta última, debido a la ansiedad proveniente de un ejercicio no exitoso de la enseñanza. Se fusionan en el vocablo los términos morbo (enfermedad), didacto (didáctica) y génico (engendrado por...).

En este análisis, las incidencias de las afectaciones de salud tienen un gran significado en el desempeño del profesional, ya que condicionan la calidad del servicio educativo que se presta; de este modo, puede complicarse el cumplimiento del objetivo que se plantea en función de la transformación del educando. Es así que el ejercicio del trabajo, en condiciones de enfermedad, no rinde todos los resultados previstos, ni educativa, ni económicamente.

La interpretación que haga el docente de la valoración realizada, por otros, acerca de sus resultados laborales, sea el alumnado, la administración, la familia o la comunidad, en general, influirán en la continuidad del citado ciclo; su ruptura debe conducir a la compatibilidad idiopático-laboral en que el contacto con el entorno ocupacional pone a prueba la capacidad de autorregulación ante los riesgos existentes. Cuenta también aquí, el estado de preparación para llevar a vías de hecho una interacción crítica, en la cual se ponga a prueba la capacidad para modificar, dentro de ciertos límites, las condiciones de trabajo y para transformarse a sí mismo; se trata en todo caso, de un cambio en el entorno y en el estilo de vida que habrá de redundar inexorablemente en la calidad de vida.

El estilo de vida incluye los hábitos alimentarios, si se consume o no, tabaco y bebidas alcohólicas, la práctica de ejercicios físicos, el sueño, el descanso, la recreación y la actitud ante el estrés.³⁷

Tales elementos confirman su posición como componente del modo de vida, en atención a límites históricos específicos, elementos que permiten explicar su relación con las cambiantes exigencias de la ocupación. La construcción de estilos de vida saludables constituye una aspiración superior del proceso de preparación para el autocuidado de salud del profesor, dada su amplia repercusión sobre el funcionamiento integrado del organismo y como asegurador de herramientas comportamentales que hacen mucho más satisfactoria la existencia en sus diferentes espacios.

El estilo de vida, condiciona en gran medida, el estado de salud y esta, a la complacencia existencial en su sentido más amplio. No queda excluida, por tanto, su presencia en la satisfacción laboral, la que es ostensible en el deseo de continuar el desempeño en todos los contextos de actuación profesional descritos por Blanco Pérez en 2003.

Estos, a su vez, devienen espacios que no sólo demandan el desarrollo de acciones educativas generales. De manera específica, deben estar presentes, en ellos, aquellas relacionadas con la promoción de salud, pues completan la labor iniciada en el grupo escolar, en aras de potenciar las mejores condiciones de convivencia social; queda claro, desde un sentido práctico, que un entorno saludable es parte inseparable de una superior calidad de vida.

Para emprender la promoción de salud, como parte de la gestión pedagógica existen diferentes instrumentos metodológicos, pero en todo caso resultarán muy influyente las aportadas por el propio comportamiento profesional, sistemático y coherente con los objetivos formativos que se prevén. De esta manera, puede hablarse de una actuación favorable para ser imitada. Sobre la base de lo anterior, puede definirse entonces como gestión pedagógica de salud al conjunto de acciones de prevención llevadas adelante por el docente desde y más allá de su grupo de estudiantes, que se apoya tanto en la preparación como en el ejemplo personal para potenciar la salud colectiva y, de manera relacionada, su propia salud.

Los elementos tratados hasta aquí llevan a asumir que la preparación para el autocuidado de la salud se define como la integración de las competencias alcanzadas tanto en preparación para el trabajo como en las prácticas de cuidado de salud, las que de conjunto pueden contribuir a

36 Educación para la Salud en la Escuela. / Cirelda de los Ángeles Carvajal Rodríguez ... [et al]. P. 7-- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 2000. -- 167p.

facilitar una mejor calidad de vida de los docentes, por formar parte inseparable de su cultura de salud.

A manera de conclusiones parciales del capítulo, puede plantearse, en relación con los antecedentes históricos de la salud en el trabajo pedagógico, que a pesar de haberse encontrado desde la Antigüedad, acontecimientos que pueden tomarse como precursores de la concepción que aquí se defiende, es realmente a partir de los últimos treinta años que toma un mayor auge el análisis de los problemas relacionados con el tema. Las investigaciones, en este campo, se basan mayormente en la creciente preocupación por los costos sociales que pueden llegarse a producir, en el futuro, debido al prorrogado ejercicio de una docencia no saludable, al tiempo que en el debate científico se ha puesto de manifiesto la diversidad de posiciones teóricas.

En el ámbito nacional, el valor de los trabajos radica esencialmente en la descripción de los problemas de salud y su argumentación clínica, aunque no entran a juzgar las influencias del medio pedagógico en toda su dimensión, las demandas que se plantean al profesional, ni el nivel de preparación que poseen para asumirlas, elemento, que puede intervenir desfavorablemente en algunas de las afectaciones identificadas.

En la interdependencia de los principales conceptos presentes en la preparación para el autocuidado de la salud del profesor sobresale la Higiene Escolar, como un componente abarcador en el que puede sustentarse la prevención, pero en el sentido de sus aportes no se aprecia la inclusión, en su objeto de estudio, de los problemas de la salud del docente y, por otra parte, no existe, hasta hoy, en la Higiene del trabajo pedagógico, un sistema de conocimientos ordenados como el alcanzado, por sus similares, en otros sectores de la producción y los servicios.

En este análisis se advierte la presencia de la organización escolar en el autocuidado de la salud del docente y la integración, en esta, de la preparación para el trabajo y las prácticas de autocuidado de salud, sobre la base de las afectaciones que, de manera personalizada, padece el profesor. Los fundamentos teóricos contruidos sobre el tema han antecedido el proceso metodológico para la realización del diagnóstico, valoración del estado inicial del problema y concepción del estudio de factibilidad.

CAPÍTULO 2. PROCESO METODOLÓGICO SEGUIDO EN LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO, VALORACIÓN DEL ESTADO INICIAL DEL PROBLEMA Y CONCEPCIÓN DEL ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

En el capítulo se dan a conocer, en tres epígrafes: las variables y los indicadores de la investigación, el proceso metodológico seguido en la realización del diagnóstico, la valoración del estado inicial del problema y, finalmente, la concepción del estudio de factibilidad.

2.1 Proceso metodológico para la realización del diagnóstico

La integración teórica de aquellos elementos que tratan la salud del docente desde una perspectiva universal, aunque con una marcada dispersión, y la búsqueda de una explicación científica al fenómeno a partir de las particularidades de la secundaria básica cubana actual, constituyen los puntos de encuentro de las variables con las que se ha trabajado.

Al asumir que *“una variable es una propiedad que, puede variar (adquirir diversos valores) y cuya variación es susceptible de medirse”*,³⁸ se hace en atención a que tal definición ofrece los atributos necesarios para ejercer el control, pues establece aspectos definidos de composición en los que subyacen sus indicadores, como unidades de apreciación.

En el caso específico de la presente investigación, su determinación se apoya en el tipo de información que se necesita, en lugar de hacerlo sobre los tradicionales términos de independiente y dependiente, como suele ocurrir en la mayoría de los diseños experimentales comprometidos con la validación de una hipótesis. De esta manera, queda determinada, como una primera variable, la preparación para el autocuidado de la salud.

Se asume que en ella están presentes dos dimensiones: preparación para el trabajo y prácticas de autocuidado de salud (Anexo 1), tesis argumentada, en el capítulo teórico, sobre la base de las aportaciones que ambos componentes ejercen sobre el bienestar y la calidad de vida, en su sentido más amplio.

38 Hernández Sampier, Roberto. Metodología de la investigación 1. P. 91-- La Habana: Ed: Félix Varela, 2004. - 475p.

En el caso de la preparación para el trabajo se tienen indicadores que denotan el grado de aprestamiento, del profesor, para acometer con éxito el desarrollo de su labor, condición necesaria para una mejor salud; estos indicadores son: años de experiencia profesional, años de experiencia en el modelo laboral vigente, dominio del contenido, dominio de métodos productivos de enseñanza, preparación para el trabajo con el diagnóstico pedagógico integral, correcta operación con los objetivos formativos del grado, dominio de la computación en función de su trabajo, control de la disciplina escolar y mantener vínculos frecuentes con los padres y las madres de sus alumnos. Estos indicadores recogen información de las exigencias laborales a que está sometido el profesional y, por tanto, su medición se hace necesaria para conocer su significado en la salud.

En la dimensión prácticas de autocuidado de salud (Anexo 1), los indicadores adoptados proporcionan información suficiente para medir cómo son enfrentadas las dolencias por parte del profesor, o de estar a tiempo, potenciar una actitud de prevención promovida desde el conocimiento, ellos son: el dominio de técnicas de afrontamiento al estrés, reducción del sedentarismo, abstinencia al tabaco, grado de consumo de alcohol, consumo moderado de café, abstinencia a la automedicación, consumo de una dieta balanceada, ingestión de cantidades suficientes de agua, grado de compatibilidad idiopática laboral y prácticas de autocuidado de salud.

Se toman en cuenta, en el caso anterior, las afectaciones sobre las cuales adecuar las actitudes que contribuirían a contrarrestarlas, es decir, las necesidades individuales que están presentes en cada docente; es por ello que se asume también, en este caso, un criterio de suficiencia en cuanto a la información obtenida desde esta dimensión.

De esta manera, las afectaciones de salud constituyen la segunda variable de necesaria consideración dentro del campo de acción en el que se opera; en ella se identifican dos dimensiones: afectaciones de salud por enfermedades diagnosticadas facultativamente y afectaciones de salud por estrés (Anexo 1). En la primera, se trabaja con indicadores que permiten medir el grado de afectación de los padecimientos, sean crónicos o transitorios, pero siempre en atención a criterios médicos; tal elemento es de utilidad para establecer su relación con el estado de preparación general para el autocuidado de la salud.

En este sentido como las enfermedades de todos los sistemas funcionales humanos, según pudo corroborarse mediante la prueba piloto, demostraron algún grado de incidencia en los docentes, ameritan ser estudiadas.

Como en el caso anterior, la operacionalización de esta variable, en sus dimensiones con sus respectivos indicadores, proporciona la información necesaria para medir aspectos que son de necesaria consideración en el estudio, en este caso, las afectaciones de salud y la preparación del profesor para afrontarlas, manifiestas ambas, en una estrecha unidad dialéctica que acompaña al profesional en todos los espacios de su existencia, de manera muy particular, el concerniente a su práctica laboral en la cual permanece algo más de un tercio del día.

Debe argumentarse que dichos indicadores abarcan, en el primer caso, los perjuicios existentes en todos los sistemas funcionales humanos, tanto en los órdenes biológico, psicológico como social, de manera que no escapa ningún componente al análisis, mientras que las afectaciones de salud por estrés se apoyan en criterios sistematizados por la práctica científica y validados por A. Oramas, en el año 2002 en el Instituto de Atención y Salud de los Trabajadores (INSAT).

En sentido general, el procedimiento utilizado para determinar las variables, las dimensiones y los indicadores propuestos adopta un enfoque deductivo, es decir, desde la búsqueda de una explicación en la teoría, al fenómeno encontrado en la realidad educativa, más tarde, mediante su constatación en la práctica y al analizar las demandas cotidianas que son planteadas a los profesores generales integrales, miembros de la población estudiada.

Unido a los elementos ofrecidos hasta aquí, se puede plantear que el proceso metodológico seguido para diagnosticar el estado inicial del problema en el territorio seleccionado permitió alcanzar la integración del resultado científico y, por tanto, una visión objetiva de sus diferentes relaciones. Se hizo necesario, en este contexto, un proceder esencialmente analítico, evidente en la gradación de la ejecución diagnóstica, en su carácter progresivo, acorde con las particularidades de las cuatro etapas que se previeron y que se relacionan a continuación:

- I. Determinación de la muestra y elaboración de instrumentos
- II. Aplicación de instrumentos
- III. Asignación de códigos de identificación
- IV. Procesamiento de la información

Primera etapa: Determinación de la muestra y elaboración de instrumentos

En la primera etapa del proceso metodológico se realizó la determinación de los centros que participarían en el estudio. Para ello, quedó establecida, como condición previa, la necesidad de tomar un municipio que reuniese altos niveles de permanencia laboral en sus escuelas, ya que esto permitiría constatar con mayor precisión el comportamiento de las variables que están en el diseño, a partir de un estudio transversal–descriptivo. Se toma información sobre las necesidades presentes en el autocuidado de salud del Profesor general integral luego de tres cursos de haber sustituido a la figura del profesor especialista, aspecto que le confiere, por tanto, un carácter de retrospección y descriptivo, ya que la intervención no alcanza a producir una transformación radical de la realidad educativa, en todo caso se habla de elementos que corroboran, desde diferentes aristas, criterios de factibilidad.

Las razones existentes para seleccionar la muestra se apoyan en la importancia de considerar la influencia de diferentes ambientes laborales en la salud de los trabajadores, dada la interacción prolongada de estos elementos en la persona, en muchos casos a lo largo de varios cursos de labor, se tienen aquí: el tipo de centro, su arquitectura, estados constructivos, disponibilidad de abundantes cantidades de agua para beber, ruido, matrícula, ubicación geográfica urbana o rural, en el llano o la montaña, entre otros.

Al contar con seis escuelas secundarias en las que pueden hallarse, indistintamente estos elementos, con una población relativamente pequeña: 110 profesores en ejercicio con un heterogéneo nivel de preparación e historia laboral, 77 mujeres y 33 hombres, el municipio de Cumanayagua fue designado para el estudio. Se añade, en este caso, como condición subjetiva de la investigación, la amplia disposición a participar de los miembros de la población, ostensible en cada una de las etapas.

De esta manera, sólo se estudiaron aquellos docentes que se encontraban frente a aulas, fuesen en formación o ya titulados, pues dadas las características de su actividad laboral, constituyen parte del objeto de estudio. De hecho, las demandas profesionales que son planteadas a los profesores generales integrales difieren del resto de los trabajadores de las escuelas secundarias básicas, pues en sentido general suelen ser más complejas y aún hoy atraviesan por una etapa de continua reestructuración que necesita ser evaluada con respecto a la salud laboral.

En virtud de la escasa dimensión poblacional se hizo aconsejable emplear la modalidad de censo, cuyo concepto es definido como *“un operativo para obtener información actualizada*

de todos los elementos que componen una población, mediante estudio exhaustivo y con la utilización de procedimientos estadísticos”. Dicha referencia se afirma en criterios científicos reglamentados y es ofrecida por la Oficina Nacional de Estadísticas de la República de Cuba.³⁹

Estas generalidades acerca del concepto son apropiadas para la realización de un examen en poblaciones pequeñas; en tal discernimiento resultan evidentes las siguientes razones:

- 1 Composición heterogénea en cuanto a aspectos cruciales que se relacionan con los resultados investigativos esperados, entre ellos: la edad, las afectaciones de salud, la experiencia profesional y la preparación en sentido amplio.
- 2 El trabajo censal es abarcador y puede aportar una descripción generalizadora de la población, válida para apoyar o desestimar la estructura de la intervención antes de ser acometida en la práctica.
- 3 Con su adopción, se evitan los inconvenientes de probables errores de representatividad muestral, al no ser excluido elemento alguno del estudio y participar todos en igualdad de condiciones.
- 4 Es viable económicamente, dado que la población, además de ser pequeña, está concentrada en un mismo municipio con adecuadas vías de comunicación que pueden contribuir a la materialización de los eventos previstos en las diferentes etapas.
- 5 La veracidad de los resultados se apoya en la posibilidad de un detallado manejo de datos por tratarse de pocos individuos, lo que permite reducir errores a causa de cambios, omisiones o duplicidad de elementos.

Para la elaboración de los instrumentos, se reflexionó en torno a cómo los respondientes debían reseñar sus respectivas dolencias, dada la importancia de este aspecto a los efectos de instrumentar las acciones de preparación personalizada; en tal orden se asume como válida cualquier sensación de malestar referida por el educador, aún cuando llevase implícito un cierto nivel de subjetividad.

Al referirse al problema de la verdad, S.J. Taylor y Y. Bogdan, en 2002, señalan que al investigador, más que la “*verdad per. Se*” le interesan sus perspectivas, opinión que resulta válida al estudiar las afectaciones de los docentes porque, aún bajo una apreciación de malestar que no es tal, subyace una auto- evaluación irreal que puede condicionar el

39 Portal electrónico de la Oficina Nacional de Estadística de la República de Cuba. <http://www.one.cu/>

comportamiento y hasta ser influyente, no sólo en su salud, sino en la de los demás, en especial en la de sus estudiantes. Desde este punto de vista, una indisposición sustentada en creencias no saludables debe ser igualmente atendida y transformada desde la intervención; para esto, se reitera la necesidad de un tratamiento desde lo cognitivo orientado a la modificación actitudinal y establecido científicamente. La valoración de los autores antes citados prosigue con una cita de W.I Thomas, que indica, de algún modo, la trascendencia de la subjetividad en la auto- apreciación del posible daño de salud: *“Si los hombres definen las situaciones como reales, ellas son reales en sus consecuencias”*.⁴⁰

La valía de estos análisis radica también en determinar la reciprocidad que existe entre las variables en un mismo sujeto, al obtenerse una medida de la necesidad de acceder a las competencias que permitan mediar en la evolución futura de los estados de salud; para ello, el examen ha cumplido con:

- 1 No separar el fenómeno de salud del contexto laboral y familiar; se adoptó así una visión holística, por cuanto, la influencia de factores presentes en ellos puede ser igualmente significativa.
- 2 Los procedimientos inductivos-deductivos permitieron la construcción sistémica de la investigación. Se constata una situación problemática y, desde esta, se produce un tránsito progresivo a la indagación teórica que ofrece una contribución a la práctica.
- 3 El trabajo de campo, aunque tuvo un carácter censal, permitió llegar a una intervención personalizada con determinado aporte explicativo, en adición: los procedimientos descriptivos permitieron clarificar los resultados finales y, de esta manera, la contribución analítica, tanto de los investigados como del investigador, ayudó a profundizar las relaciones existentes entre las variables.

La información muestral es explícita y parte desde las percepciones individuales de salud. Durante la triangulación, la entrevista aporta una asistencia aclaratoria respecto a las regularidades encontradas en los profesores estudiados; desde ella, se hace evidente la presencia de estados de satisfacción o insatisfacción que permiten un acercamiento a los factores que intervienen en la salud y, en correspondencia, el grado de preparación existente a nivel individual para enfrentarlas.

40 W.I Thomas (1928) citado por TAYLOR STIVE, J. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. / J Taylor Stive Robert Bogdan. P. 127-- Barcelona : Ed: Paidós, 2002.-- 343p.

Segunda etapa: Aplicación de instrumentos

En la segunda etapa se desarrolló una prueba piloto que se aplicó en junio de 2006 por parte del investigador a 24 miembros de la muestra, distribuidos en los seis centros existentes, para comprobar, inicialmente, la viabilidad de los instrumentos. Este procedimiento se apoya en la recomendación de que, cuando la muestra sea de 200 ó más integrantes, el pilotaje se aplique entre 25 y 60 personas, de acuerdo con lo tratado por Hernández Sampier, en 2004; tal elemento ha sido de amplia aplicación en investigaciones con características similares a la presente.

Se deduce entonces que si el valor medio de tal cantidad es 42,5, que se aproxima a 43, representa el 21,5%. Sobre una muestra de 110 docentes: población estudiada, el 21,5% serían aproximadamente 24 profesores, monto con el que se trabajó.

Una vez procesados los resultados del pilotaje, se corroboró que, por medio de los instrumentos previstos, se podía acceder a datos suficientes de toda la población en un breve lapso de tiempo, pues revelaron individualmente las formas de relación de las variables; no obstante, fue necesario corregir determinadas imprecisiones antes de acometer la ejecución definitiva en cada uno de las seis escuelas secundarias básicas; tal proceder se llevó a cabo de dos formas:

1. Mediante instrumentos de aplicación general

Se tienen aquí las encuestas suministrados al 100% de la población (Anexos 2 y 3), los cuales ofrecieron información relacionada con cada una de las dimensiones comprendidas en las dos variables tratadas. La toma de datos con ellos realizada estuvo escoltada por una comprobación anterior y otra posterior, en las cuales participó un mismo subgrupo de 33 profesores (30%) extraídos aleatoriamente. Este procedimiento se conoce como “confiabilidad por test-retest”, que consiste en realizar pruebas con los mismos instrumentos y a las mismas personas, después de un período de tiempo, según Hernández Sampier en 2004. Los resultados obtenidos mostraron una alta correlación positiva, elemento que confirma que eran confiables para la indagación que se llevó a efecto (Anexo 4).

2. Mediante instrumentos de selección

Los instrumentos de selección: entrevistas a profesores, guía para la búsqueda de datos y la observación (Anexos 5-6-7) aplicados posteriormente a otro 30% de la población, no participante en el subgrupo de escolta, el segmento poblacional implicado también fue seleccionado al azar; con este proceder se consiguieron datos necesarios para la triangulación

y, mediante ella, se pudieron corroborar o desestimar los diferentes resultados alcanzados con el censo. Adicionalmente, se efectuaron las siguientes entrevistas:

- Colectivas a profesores generales integrales en cada centro, para obtener información acerca del estado general de salud, la preparación para el trabajo y su influencia en el estado de salud, las prácticas de autocuidado de salud, así como las necesidades de preparación en función de la salud (Anexo 8).
- Intencionales, repetidas a seis docentes con problemas de convivencia familiar, por ser este un aspecto no clarificado en las entrevistas colectivas. Para ello, se utilizó la misma guía con que se les entrevistó la primera vez.
- Individuales a 15 jefes de grado, con el propósito de conocer el estado de preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales que les están subordinados (Anexo 9).

Para aplicar las encuestas, en las escuelas secundarias básicas, se desarrolló una sesión de trabajo con todos los profesores, en que se les explicó detenidamente los objetivos y las características del estudio en atención a las exigencias que siguen:

1. Los encuestados debieron abstenerse de intervenir en alta voz para no influir en las respuestas de los demás compañeros; se instruyó que de ser necesario, se levantaría la mano y el encuestador atendería las dudas individualmente.
2. Los grupos de respondientes no excedieron los quince integrantes, de manera que se pudo trabajar a razón de uno por mesa, en aulas de treinta capacidades; esto permitió mayor privacidad en las respuestas.
3. Cada uno de los preguntados fue instruido, previamente, para que concurriera con el peso corporal y la talla en centímetros, datos que se tomaron como elementos de codificación por parte del investigador y no como una aportación explícita del estado de salud. En las escuelas se crearon facilidades al efecto.
4. Las sesiones de trabajo tuvieron lugar durante horas tempranas de la mañana, antes de iniciarse las clases, a fin de aprovechar al máximo la capacidad de respuesta intelectual y por tratarse de una encuesta relativamente extensa.

La observación de las diferentes formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje en la escuela secundaria básica, a fin de constatar los niveles de preparación para el autocuidado de la salud, fue desarrollada tanto por el investigador como por observadores en el lugar, estos últimos: promotores de salud previamente entrenados.

Tercera etapa: Asignación de códigos de identificación

La asignación de los códigos estuvo precedida por un conflicto ético en cuanto a la pertinencia de si es o no justificado acometer un procedimiento con matices de exploración encubierta, ya que en la etapa de triangulación inexorablemente habrían de manejarse con mayor amplitud, por parte del investigador, la identidad de los estudiados, máxime al tratarse de una búsqueda e intervención personalizada.

Al respecto, se indagó en diferentes fuentes y hubo de hallarse opiniones encontradas; no obstante prevalece un razonamiento de aceptación, pero no sin antes dejar sentado que tan importante como los fines de la investigación es el manejo ético de los datos.

Viene a ser de obligada consideración el criterio de S.J. Taylor y R. Bogdan, al afirmar que “...*hay situaciones en las que la investigación encubierta es al mismo tiempo necesaria y está éticamente justificada. Depende de lo que se estudie y de lo que se pretenda hacer con los resultados*”.⁴¹

Al tenerse presente que el manejo de nombres no trasciende, en ningún momento, el dominio del propio investigador y del promotor de salud de cada centro, como único colaborador y, por otro lado, que resulta de absoluta necesidad trabajar con códigos de identificación, ya que el proceso de triangulación sólo es de utilidad si se realiza con carácter personalizado, debido al grado de relación existente entre las variables previstas en una misma persona, pues de otra manera se derivarían acciones carentes de exactitud, se asume como válido el planteamiento anterior.

Para la asignación de los códigos se señalan referencias de difícil repetición, máxime si se tiene en cuenta el reducido tamaño de la población que se investiga; ellas son: edad, sexo, graduado de:, tipo de centro: Escuelas Secundarias Básicas en el Campo (ESBEC) o Escuelas Secundarias Básicas Urbanas (ESBU), estudios actuales, año, talla en centímetros, peso corporal en kilogramos y grados que ha impartido durante los últimos tres cursos.

A los instrumentos, una vez respondidos, se les colocó el código, consistente en número consecutivo en el espacio habilitado al efecto en su parte superior derecha. La determinación de coincidencias entre los instrumentos de aplicación general y de selección, permitió la identificación ordenada, de los respondientes.

41 S.J. Taylor y R. Bogdan. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. P 47. Paidós Ibérica. Barcelona Reimpresión de año 2002

Cuarta etapa: Procesamiento de la información

Al ser triangulada la información obtenida mediante la observación, las encuestas, las entrevistas y el estudio de documentos, fueron depurados los resultados diagnósticos que se presentan a continuación; para ello, hubo de desarrollarse, de manera ordenada, la reducción de datos, según lo planteado por Rodríguez Gómez, en 2004, procedimiento que consistió en la selección únicamente de aquellas referencias empíricas necesarias para satisfacer las exigencias metodológicas planteadas en el diseño; de esta manera, se llegó a desechar elementos que resultan improductivos para emprender el análisis con miras a la intervención. De todo este proceso se obtuvo que la población analizada se compuso de 110 integrantes; de ellos, 77 mujeres y 33 hombres, con una edad promedio de 31.25 años. (Anexo 10).

De los 110 docentes, 47 laboran en centros rurales y 63 en escuelas secundarias básicas urbanas, predominio que significa en la práctica el disfrute de mejores condiciones de trabajo que se relacionan con la cercanía al hogar. Del total: 54 son graduados de nivel superior, 34, hasta el momento de realizarse el muestreo, cursaban la maestría en Ciencias de la Educación y 55 son profesionales en formación en diferentes especialidades pedagógicas que se imparten en la sede universitaria municipal.

Esta mayoría de profesores en formación reserva la existencia de limitaciones de preparación, para asumir los requerimientos ocupacionales que se establecen en el actual modelo de secundaria básica. La media del tiempo trabajado en el sector es baja: 9,7 años (Anexo 10), más si se toman en cuenta que, en Cuba, un graduado universitario puede llegar a desempeñar su profesión alrededor de seis lustros, tiempo a lo largo del cual deben aparecer gradualmente diferentes enfermedades.

Al estar delimitada, la población en cuestión, a los profesores generales integrales en ejercicio durante el curso escolar 2006-07, en el municipio de Cumanayagua, de la provincia de Cienfuegos y al accederse con exactitud a un registro de las afectaciones de salud que padecen, así como a las respectivas necesidades de preparación para afrontarlas, pudo establecerse la existencia de los grupos de relación que a continuación son dados a conocer:

	Necesidad de la preparación para afrontar afectaciones de salud	
Posesión de la preparación para afrontar afectaciones de salud	No es tan apremiante	Es apremiante
Se posee	Grupo A	Grupo B
No se posee	Grupo C	Grupo D

Debe explicarse que en el:

Grupo A: Los profesores poseen cierta preparación para afrontar las afectaciones, pero no padecen, por el momento, estas últimas. Las personas tienen, por tanto, un comportamiento orientado a la prevención.

Grupo B: Los profesores poseen la preparación y les resulta apremiante desplegarla. Se trata de un grupo en el cual la relación resulta relativamente proporcional.

Grupo C: Los profesores no la poseen, pero tampoco les resulta apremiante por no confrontar, de momento, afectaciones que requieran de su aplicación. Se considera este como grupo de riesgo.

Grupo D: Los profesores no poseen la preparación y sí necesitan de ella, más inmediatamente. Se considera este un grupo crítico.

Se ratifica, en el análisis, el carácter personalizado de la preparación para el autocuidado de la salud, con respecto a las afectaciones que ya se padecen o puede llegar a padecer, dada la presencia de factores biológicos, psicológicos, o sociales. Debe señalarse la existencia de una desigual concentración en los distintos grupos y la causa parece relacionarse, aunque no exclusivamente, con diferencias asentadas en la experiencia personal, así como la formación inicial y continua del profesor. Es importante haber accedido a su existencia, ya que un estudio más integral de las causas que condicionan su existencia puede sugerirse en el futuro y, con más certeza, un mejoramiento de la atención con igual sentido de evitación no ya desde el pregrado, sino desde el preuniversitario a los aspirantes que deseen cursar estudios pedagógicos superiores.

2.2 Valoración del estado inicial del problema

Luego de llevarse a afecto la comparación constante de los datos alcanzados con la exploración, a escala personalizada, y una vez efectuada su triangulación mediante los instrumentos citados con anterioridad, se formulan los siguientes resultados:

Fueron identificados, como supuestamente sanos, 45 docentes; y 65 enfermos, para un 40,9 y 59,1% respectivamente, 23 con más de una enfermedad (Anexo 11). Puede deducirse que, al haberse desarrollado la actividad laboral, o al aún hacerse en tales condiciones, subsisten potenciales riesgos para que las afectaciones ya existentes tiendan a agudizarse.

Se comprueba que la mayor cantidad de enfermos, en orden descendente, lo ha estado a causa de daños en los sistemas funcionales: digestivo, nervioso, osteomuscular, órganos de la visión. La mayoría de estos afectados tiene más de 35 años; esta edad comienza a ser considerada como de riesgo, dada la pérdida de facultades que limitan la calidad de vida, como puede ser el caso de las afectaciones visuales, en adición a la existencia de padecimientos crónicos. Sobre estas últimas dolencias, debe señalarse que, aunque han existido precursores de origen biológico que las han inducido, situaciones como: irregularidades en los horarios de alimentación, intolerancia o rechazo a algunos alimentos que se ofertan, complejidad emocional de las relaciones interpersonales y la postura de pie, ameritan un análisis más sistematizado, dada la negativa incidencia que tienen en el bienestar. Al ser examinados los niveles de preparación para el trabajo, como dimensión presente en la preparación para el autocuidado de la salud (Anexo 12), resulta significativo el hecho de que sólo 39 docentes llegan o sobrepasan el nivel 3, considerado como de preparación aceptable; este análisis se produce a partir de la consideración de indicadores de sensible repercusión en el desempeño laboral dadas, también, las exigencias administrativas que, sobre ellos, se suceden cotidianamente en los centros educativos.

Estos educadores, estimados como bien preparados o muy bien preparados, en sentido general, poseen afectaciones de salud inferiores a sus índices de preparación para el trabajo, sólo 2 de ellos muestran una igualdad en ambos aspectos. En uno de ellos, la citada preparación es inferior a la de sus afectaciones de salud y representa un 0,9% de la muestra. Sin embargo, en los que tienen una preparación comprendida en el rango de algo preparado y medianamente preparado, 71 en total, esta misma relación se comporta al 13,6%.

De la información presentada anteriormente, puede extraerse que si la mayoría de los profesores indican una insuficiente preparación para el trabajo y, a la vez, en ellos coexiste un determinado nivel de afectación de salud, esta combinación puede representar un elemento contribuyente al malestar. Es recomendable tomar en cuenta, al respecto, que se ha asumido prolongadamente una actividad laboral, en la cual, las carencias profesionales tienden a disminuir los resultados educativos; tal ejercicio es negativo también para los educandos, por lo que representa en términos de daños a la autoestima, dadas las eventuales imprecisiones, que pueden producirse en el manejo de sus comportamientos.

En este marco, se procedió a comprobar el grado de correlación existente entre la preparación para el trabajo y el índice de afectaciones de salud, encontradas de manera personalizada en los docentes (Anexo 12). Los resultados demuestran la existencia de un coeficiente r (de Pearson) igual a $-0,41$, considerado como correlación negativa débil, el que alcanzaría a indicar, en alguna medida, que al aumentar uno de los procesos, el otro tiende a disminuir, pero aún al asumirse de antemano, que ciertamente la preparación para el trabajo funciona como facilitador de salud por cuanto: incide positivamente en una mejor adaptación al medio y, con ello, a un mayor bienestar, no debe ser establecida una dependencia causal de un valor con respecto al otro, pues existen diversidad de factores que suelen estar igualmente presentes en la configuración de tal estado; por ejemplo: el envejecimiento, el potencial genético, la personalidad y los accidentes, entre otros.

Al analizar tal relación se constata que, justamente un 50% de los educadores se halla aún en formación (Anexo 13), elemento que brinda una medida del esfuerzo que realizan estos para afrontar la complejidad de una práctica educativa que se les programa en igualdad de condiciones que a los ya titulados; por este camino, las exigencias laborales sobrepasan los niveles de adiestramiento y pudieran convertirse en afectaciones emocionales con repercusión en otras esferas de sus relaciones interpersonales y, de hecho, en la calidad de vida.

Resulta necesario profundizar en el grado de correspondencia que existe entre el desarrollo de las habilidades profesionales, sobre la base del modelo del profesional que se revela como necesidad social, el planteamiento de las exigencias laborales de manera actualizada y el estado de salud del docente en formación, en aras de alcanzar un equilibrio entre ellos. Con el inicio del proceso de universalización, la práctica pre- profesional se desarrolla desde el segundo año de la carrera, pero no se han producido investigaciones dirigidas a evaluar

estos aspectos; de tal manera, se constata una desarmonía entre el sistema de formación vigente y los retos de salud que amenazan al educador desde los más tempranos momentos de su incorporación a las aulas, elemento que, de paso, no deja de tener un efecto potencialmente desmovilizador cuando se trata de garantizar la estabilidad de los claustros.

La incorporación a la superación profesional tiene un balance muy positivo en el municipio: 89 de los 110 profesores generales integrales cursan algún tipo de estudio, cantidad que representa el 80,9% del total; se cuentan, entre ellos, 34 en la Maestría en Ciencias de la Educación, para el 30,9%. Este creciente alistamiento vaticina una solución gradual del déficit de preparación para el trabajo, debido a la adquisición, por esta vía, de conocimientos que permitan el acceso y la sistematización a más elevadas competencias profesionales, progreso que influirá positivamente en el estado de salud, al favorecer la solución de los complejos retos laborales que se plantean desde el nuevo modelo de escuela.

El problema de la preparación para el trabajo tropieza, entre tanto, con una barrera de gran significado y que constituye objeto de gran insatisfacción para los mismos profesores generales integrales: el dominio del contenido de enseñanza. En ninguna de las asignaturas su promedio es igual o superior al nivel tres, estimado como bien preparado (Anexo 14).

La asignatura Informática constituye la de más bajo nivel de preparación, mientras que Biología figura con el nivel más alto; tal situación, según ha trascendido en las entrevistas, aparece relacionada, en el primer caso, con factores tales como el insuficiente número de computadoras por centros, aspecto que limita el acceso a esta tecnología, el escaso interés mostrado por una parte de los docentes y la ausencia de un programa de superación previo que potencie la movilización hacia la impartición de esta asignatura que, de hecho, lleva varios años de implantada en el Sistema Nacional de Educación.

Con respecto al mayor dominio que se posee, por parte de los docentes, de la asignatura Biología, aparece relacionado con la creciente divulgación de artículos, reportajes y otros materiales que diseminan, de forma amena, los avances de esta ciencia, así como una presentación muy asequible en teleclases que se imparten centralizadamente por profesionales de indiscutible preparación.

En el dominio del contenido deben influir, sin lugar a dudas, los estudios precedentes desarrollados por los profesores, como puede observarse en el anexo anteriormente citado, 54 de ellos son graduados de catorce especialidades diferentes que respondían al viejo modelo de

secundaria básica, constituyen un 49,09% del total. Al asumirse la impartición de casi todos los programas, ha sido necesario un proceso de readaptación laboral que ha significado remover tradicionales y reducidos estilos de desempeño insuficientes para contactar, modelar y propagar nuevos conocimientos; este proceso lleva aparejado un cierto nivel de resistencia que, no pocas veces, produce daños a la salud.

El insuficiente dominio del contenido puede tener negativo impacto en la calidad de vida del educador si lleva aparejado, como suele ocurrir una gran parte de las veces, altos niveles de inseguridad; estos últimos agudizados a causa del desnivel existente entre las demandas formativas del alumnado y las posibilidades reales del sujeto que enseña de solventarlas en los plazos fijados para su concreción, que de por sí llegan a ser muy breves. Una tercera parte de los educadores estudiados evidencia estar preparado en casi todos los contenidos de las asignaturas, mientras que el 43, 63% lo está medianamente (Anexo 14).

La media poblacional en otros indicadores de preparación evidencia su valor más crítico en la utilización de la computación en función de su trabajo (Anexo 15), no ya al ser impartida como programa del grado. Tal situación merece dos puntos de análisis extraídos de la información que propiciaron las observaciones y las entrevistas: el primero, en el que la citada tecnología llega a resultar un desafío para la preparación y, de no ser resuelto, se convierte en una fuente de malestar ante el avance que alcanzan otras personas, entre ellos los estudiantes, que disponen de tiempo y motivación suficientes para hacerlo.

El otro que explica cómo no se consiguen optimizar los diversos procesos productivos por parte de aquellos profesores que prescinden de esta herramienta; de este modo, el cumplimiento de las crecientes exigencias que se plantean institucional y socialmente se ve limitado, aspectos que, en sentido general, suele tener un significado autovalorativo adverso y, de hecho, una negativa connotación de salud.

Otros indicadores tampoco llegan al nivel 3, considerado como bien preparado para asumirlos; está en ese caso la utilización de métodos productivos de enseñanza, en los cuales el promedio de dominio sobrepasa ligeramente el valor 2, asumido como medianamente preparado. Tales condiciones han indicado, en la triangulación, que los profesores han optado, mayoritariamente, por una organización del proceso de enseñanza-aprendizaje centrado básicamente en su protagonismo, cuando debiera ocurrir todo lo contrario: la participación creciente de los estudiantes. Una enseñanza planteada de esta manera significa,

en la práctica, el despliegue de un gran esfuerzo físico y, por ello, más agotamiento y riesgo para la salud.

Se ha reconocido, por parte de los profesores, alrededor del caso anterior, que en los estudios de pregrado debiera sistematizarse el ejercicio de estos métodos, a partir de un tratamiento más amplio desde el primer año intensivo y mediante su seguimiento en las microuniversidades desde las diferentes sesiones de preparación metodológica, ya que una docencia apoyada en tales cualidades requiere el logro de un superior nivel de sensibilidad que se relaciona directamente con la comprensión de su importancia, tanto para el aprendizaje como para la salud.

En el caso de la disciplina escolar que tiene el valor medio más alto, se ha comprobado que la relación confrontacional con el estudiante, ha disminuido en relación con el anterior modelo de secundaria básica. Alrededor de esta situación se ha argumentado que hoy día se fortalecen, en mayor medida, los comportamientos de subordinación y el compromiso escolar, factores decisivos en la satisfacción de las expectativas de los docentes que interactivamente favorece el establecimiento de un ambiente educativo para cumplir favorablemente los objetivos propuestos.

Ha trascendido también que los atractivos de la producción audiovisual, el seguimiento de los aspectos actitudinales, la evaluación sistemática, entre otros, favorecen el cumplimiento de la disciplina escolar y, por tanto, una relación interpersonal menos tensa; tal horizonte puede tener una significación positiva en la salud del profesional.

El hecho de que la mayoría de los indicadores asumidos como de preparación para el trabajo no llegue en sus valores medios al nivel 3, considerado como bien preparado, ofrece una idea bastante clara en cuanto a la existencia de un déficit de preparación que inexorablemente debe repercutir, de modo negativo, en el estado de la salud.

En este análisis resulta necesario señalar que sólo un 46,4% de los docentes se encuentra bien preparado en el conjunto de indicadores que se relacionan con una preparación más integral para el trabajo; otra parte significativa de ellos: 44,5%, se halla medianamente preparado. En los valores extremos que responden a las categorías de nada preparado y muy bien preparado se encuentra un 3,63 y un 5,45% respectivamente (Anexo 15).

De manera general, puede observarse que las dificultades con la preparación para el trabajo evidencian la necesidad de intervención desde el pre y postgrado, al ser argumentadas sus

potencialidades para incidir, en los resultados de la labor profesional, por tanto, en su calidad de vida. En este sentido, se impone la necesidad de observar prácticas específicas de autocuidado de la salud en estrecha relación con las enfermedades que se padecen (Anexo 16), su consideración de acuerdo con los grupos encontrados en el trabajo de campo permite conocer en qué medida se corresponden estos procesos, como condición necesaria para estimular el cambio.

Sobre el presupuesto anterior se tiene que en el grupo A hay 21 profesores, cuyo promedio de edad es de 29,4 años, factor que favorece un buen estado de salud; ellos poseen, de antemano, un comportamiento preventivo y representan el 19.09% de la muestra. En este marco, el desarrollo habitual de las prácticas de autocuidado de salud se aviene con las categorías de saludables y muy saludables, en un 90,9% y 19,1%, respectivamente; esto refuerza la necesidad de detección temprana de problemas para lograr una intervención más específica, donde se valoren las condiciones propias de cada persona.

En el grupo B (Anexo 17) se encuentran 27 profesores con un promedio de edad de 32,4 años y, aunque poseen la preparación en prácticas específicas de autocuidado de salud, en similar orden les resulta apremiante su aplicación dado el padecimiento de dolencias que han sido diagnosticadas facultativamente; ellos representan un 24,54% del total. De cierta forma, este grupo cuenta con algún adelanto con vista a la intervención, pues anticipa comportamientos congruentes con las transformaciones previstas, aunque ello significa también la necesidad de un refinamiento de la intervención.

Al ser ejercida la docencia en condiciones de enfermedad y en medio de crecientes retos de consagración, resulta determinante poseer modos de actuación que contribuyan a afrontar satisfactoriamente las afectaciones. En el planteamiento de una intervención personalizada para este grupo, es útil considerar que, del total, sólo 3 educadores desarrollan prácticas muy saludables, las que son congruentes con el máximo valor para evaluar la presencia, en los modos de actuación, de las prácticas de autocuidado de salud que, de manera específica, le permiten atenuar la enfermedad o enfermedades que padece.

Si se toma en cuenta que la mayoría de los integrantes del grupo, 24 de ellos, acometen prácticas de autocuidado de salud que, aunque positivas, no llegan a ser consideradas como muy saludables, se identifica un espacio actitudinal positivo que aún no ha sido ocupado, de ahí la pertinencia de movilizar las actuaciones en esa dirección. En la última tabla del Anexo

17, puede constatarse que la cantidad de profesores de acuerdo a las afectaciones causadas por las enfermedades que padecen. Nótese que la mayoría de ellos se encuentra entre los valores del 2 al 4 considerados como: media, fuerte y muy fuerte respectivamente.

En el grupo C (Anexo 18) se concentran 24 profesores que no disponen de la preparación en prácticas de autocuidado de salud, pero esta no les resulta tan apremiante al no sufrir padecimiento alguno. Dos tercios de estos docentes aplican prácticas de autocuidado de salud, que pueden calificarse como algo más saludables, comportamientos más cercanos al valor 3, estimado como aceptable; este elemento brinda la posibilidad de que se puedan obtener, más rápidamente, el avance a la concreción de actuaciones saludables. No existe en el grupo ningún educador enmarcado en el valor (0) que expresa la categoría de no saludable, elemento este último que tiene importancia estratégica para viabilizar la intervención.

En sentido general, este proceder se corresponde, en gran medida, con la ausencia de experiencias perturbadoras de significativa complicación. Según pudo hallarse en los resultados de las observaciones y las entrevistas: un estado de relativo bienestar ha llevado, de alguna forma, a prescindir de actitudes preventivas. Esta característica del grupo puede conducir a la carencia de una autorregulación consciente que debe modificarse antes que el organismo deje de ofrecer la misma respuesta saludable en su natural avance hacia el envejecimiento, al respecto, se toma en cuenta que el promedio de edad es tan sólo de 29,2 años.

Las prácticas específicas de autocuidado de salud refleja la cota más crítica en el grupo D, en que se encuentran 38 profesores que no poseen la preparación necesaria y, contradictoriamente, esta les resulta apremiante, pues están afectados por dolencias que han sido diagnosticadas facultativamente (Anexo 19). Sólo uno de los casos se ubica en el estado más crítico; tal comportamiento condiciona un estilo de vida disonante con el modelo de conducta profesional que requiere ser ejercido de frente al alumnado de secundaria básica.

Una intervención emplazada para revertir la negativa orientación que exhiben las prácticas de autocuidado de salud, es de tomarse en cuenta que casi una tercera parte de los docentes se concentran por debajo del nivel 2, que significa ser muy poco saludable.

Apremia, por tanto, una intervención en la cual estén presentes las acciones dirigidas a propiciar el cambio actitudinal de salud enmarcado en igual estrategia personalizada, sin dejar de atender los aspectos afectivos.

A manera de ejemplo, puede citarse cómo hubo de salir a relucir, en las entrevistas, que un determinado comportamiento de prevención habitual y sistematizado; tal es el caso del ajuste a la dieta por parte de un hipertenso, responda en primera instancia a la necesidad de atenuar la desagradable experiencia que ocasionan las cíclicas crisis que caracterizan esta enfermedad, al acometer una drástica regulación alimentaria, que de hecho se ha obviado, se plantea por parte de los docentes afectados que se haga también desde un pensamiento de comedimiento hacia la familia, en aras de no perturbar su funcionamiento, dado el caso que la enfermedad llegase a demandar cuidados especiales que involucren a los demás miembros, ambos elementos revelan la integración del soporte experiencial, la movilización valorativa, la variación de la intensidad y su predominio, como objeto de actitud.

Al quedar determinado que un 71,1% de los profesores son hacedores de prácticas algo más saludables, se vislumbra la posibilidad de movilizarlos al nivel inmediato: tres, asumido como saludable. Debe analizarse que, en este grupo, la mayoría de sus miembros, ha presentado una afectación entre los niveles 3 y 4, considerados como fuerte o muy fuerte respectivamente, según puede verse en la última tabla del Anexo 19.

En resumen, las prácticas de autocuidado de salud exhiben un balance desfavorable. El alto índice de sedentarismo 91,8% (Anexo 20). Al respecto ha trascendido que en la mayoría de los casos, no se realiza, siquiera, de forma regular la gimnasia matutina antes de incorporarse al trabajo. Tal estado de inacción tiende a ejercer, gradualmente, un negativo impacto en la salud, máxime si se interpone el limitado espacio con que cuenta el trabajador durante su actividad laboral para desarrollar diferentes formas de movimiento, unido a la permanencia de pie durante una gran parte del día, la acumulación de tensiones, además de otros.

El hábito de fumar está arraigado en 27 educadores, que representan el 24,5% del total (Anexo 20); aquí la atención personalizada demanda dirigirse, esencialmente, a lograr la desensibilización integral afirmada en el trabajo de facilitadores que integren los grupos de apoyo. Se ha conocido, sobre este problema, que el componente legal dirigido a la prohibición no ha logrado una total erradicación, aunque, ciertamente ha contribuido a reducirlo. Se requiere intensificar, en adición, la divulgación, tal como se hace en el caso de la automedicación.

En este último aspecto se encuentran afectados 4 casos, para un 3,6%. También se plantea la necesidad de considerar contenidos de seguimiento, en la escuela, que articulen con la

amplia campaña de los medios de comunicación. La movilización de recursos cognitivos, afectivos y de orientación actitudinal han de ser planteados en una relación persona a persona, en debate abierto y franco sobre las causas y las consecuencias de tal proceder y que demanda avanzar igualmente hacia otros aspectos de salud, como el relacionado con el consumo de una dieta balanceada; al respecto, 22 profesores, que representan un 20% del total, plantean no cumplir con tal exigencia, sin embargo conoce, a grandes rasgos, su importancia (Anexo 20). Alrededor de tal situación se ha expresado, en las entrevistas, el bajo consumo de vegetales, aún cuando se vive en un municipio donde resulta relativamente fácil su adquisición, la desproporcionada ingestión en las diferentes comidas del día con tendencia a sobrecargarse en horario nocturno y las dificultades ocasionadas por el período especial para acceder a todos los grupos básicos de alimentos, de manera sistemática.

También es explicativa la insuficiente ingestión de agua (2 litros diarios) por parte 98 docentes, que representan el 89,1%, aunque en todos los centros se dispone de este servicio. La generalidad plantea no haberse adaptado a tomar este líquido cuando no tienen sed y, se desconocía, hasta el momento de la entrevista colectiva por parte de la mayoría, que dicha bebida debe estar a temperatura ambiente, en lugar de fría, cuando se realiza un uso sostenido de la voz.

La toma de agua suele incrementarse por las noches. Ha trascendido como importantes para estimular su consumo: la alimentación, el descanso, la higiene y otras condiciones del ambiente hogareño, que también guardan estrecha relación con los niveles de satisfacción o insatisfacción familiar. Esta última constituye una afectación de salud para 6 casos: un 5,5% del total y, al respecto en las entrevistas intencionales pudo extraerse la existencia de contradicciones en la relación, las que a su vez articulan de algún modo con problemas de orden económico.

En proporción, se valora que un tratamiento exclusivo para el educador no revertiría radicalmente la situación, por cuanto otras personas igualmente involucradas dejarían de ser objeto de transformación. Las estrategias para una convivencia y comunicación promotoras de salud, han de preparar para modificarse no sólo a sí mismos, sino también dentro de lo posible, a los demás miembros. Es necesario señalar que la insatisfacción familiar puede devenir en afectación, no sólo para la calidad de vida del profesional, sino también para la

enseñanza, por cuanto los estados emocionales derivados de ella suelen alcanzar a los escolares, compañeros de trabajo y entrelazarse con la insatisfacción laboral.

Esta última afectación de salud se ha encontrado en 19 profesores, que representan el 17,3% de los estudiados. Entre las causas predominantes aparece la preocupación por la limitada preparación que aún se posee para asumir la impartición de varias asignaturas, la prolongada permanencia frente a los alumnos que no facilita la auto preparación y factores de índole material que obligan a desplegar un mayor esfuerzo al realizarse el trabajo.

Es significativo que la mayoría de los estudiados alega no saber cómo desarrollar su ocupación de manera compatible con su estado de salud, 91 en total, para un 82,7%, este elemento es muy ilustrativo de cuán importante resulta una intervención dirigida a promover una superior preparación, para dar cumplimiento a las exigencias laborales sin comprometer el bienestar; de otra forma, se deja de contar con el soporte primario de eficacia: la satisfacción del trabajador, indispensable además para transmitir experiencias gratificantes.

El grado de incompatibilidad referido anteriormente viene a relacionarse con el muy pobre dominio de técnicas de afrontamiento al estrés; apenas 12 profesionales poseen algún conocimiento de importancia, es decir, el 89,09% carece de estas importantes herramientas. Sin lugar a dudas, esto ha favorecido, según se ha podido comprobar, la agudización del malestar y el haber llevado adelante una docencia con una alta carga nerviosa.

La presencia de estrés suele manifestarse a causa de un conjunto de factores sociales que acechan a la práctica educativa (Anexo 21); en tal sentido, los valores empleados para determinar su existencia en la población estudiada, se encuentra entre 0 y 4, en este caso cero refiere la ausencia del mal, mientras que 4 es indicativo de un estado excesivo. En el rango de ligero a excesivo estrés (valores del 1 al 4) se descubren 100 casos.

Es revelador que 23 profesores, casi un 21% del total, está en el intervalo que comprende de mucho a excesivo estrés y las causas identificadas son: mucho trabajo por hacer, falta de tiempo para atender a los alumnos individualmente, así como los salarios inadecuados. El comportamiento general de la situación preocupa por el hecho de incorporar una potencial y no tan positiva influencia para el conjunto de relaciones interpersonales presentes en la labor pedagógica.

Un suficiente adiestramiento para desafiar este mal debe situarse en primer plano, ya que podrá aportar una solución gradual y preventiva; para ello, deberá tomarse en cuenta la

existencia de los diferentes grupos de relación. En el primero de ellos (Anexo 22) están los profesores que poseen dicha preparación, pero les resulta menos apremiante su uso, debido a que no padecen estrés; constituye, de paso, el conjunto más reducido: sólo 3 docentes cuyo promedio de edad es apenas de 23 años. Pudo probarse que el conocimiento de contención que poseen ha sido adquirido, de manera autodidáctica, en todos los casos.

El grupo B (Anexo 23) se compone de profesores que tienen la preparación y esta sí les es apremiante, dada la presencia del mal; son ellos 18 educadores que han aprendido a sobrellevar la enfermedad a partir de terapias cognitivas administradas por los especialistas. El promedio de edad es de 26,2 años, elemento que muestra la importancia de haberse emprendido tempranamente el aprendizaje de las herramientas de afrontamiento.

En el grupo C (Anexo 24) se encuentran 7 integrantes, con una edad promedio de 28,4 años. Ellos no poseen la preparación en técnicas de afrontamiento, pero estas no les resultan tan apremiantes, pues no sienten grado alguno de estrés. Al tenerse en cuenta el reducido número de profesionales que se hallan en esta situación, así como su relativa juventud, se comprende, como en casos anteriores, la conveniencia de revertir el estado de preparación.

El grupo D (Anexo 25) es considerado como crítico, no sólo por ser el más numeroso, sino además porque sus miembros carecen de la preparación para resistir al estrés y, sin embargo, necesitan de ella, debido a los problemas de salud identificados en igual sentido. Se trata de 82 profesores, con una afectación entre los niveles 1 y 4, y un promedio de edad de 32,4 años. La situación general, sin embargo, refleja la posibilidad de desarrollar la contención del mal sobre la base de una intervención preventiva, pues la mayoría posee aún baja afectación. Es de debatir el hecho de que, si en una población tan joven, como la estudiada, esté presente el fenómeno en esas proporciones: ¿Cuánto se agravará luego de unos pocos cursos escolares sin haberse intervenido profilácticamente al respecto?

La alta tasa de menores de 30 años que experimentan algún nivel de estrés requiere ser analizada con un mayor detenimiento; en este caso, aparecen afectados 49 docentes que constituyen el 85,9%, de los 57 existentes. Al tomarse en consideración el prolongado tiempo de trabajo que les queda, resulta importante que lo hagan en las condiciones más saludables posibles. Debe añadirse que, en la población estudiada, en el rango de edades de 31 a 60 años, 53 casos, de ellos 38 experimentan algún grado de estrés y representan el 71,7%.

Al comparar dicho grupo con los menores de 30 años, puede encontrarse que estos últimos están más afectados por el estrés, situación que lleva a considerar la posibilidad de que, en la medida que se posea una mayor experiencia profesional, podría disminuirse la afectación al conseguirse, en menos tiempo, una respuesta más efectiva a las demandas ambientales. De esta manera, al trabajarse con un tratamiento personalizado para reducir los factores que producen el mal, se aseguraría también un mejor acomodo de las exigencias ocupacionales a las posibilidades individuales de salud que poseen los profesores.

Los estados de estrés suelen tener una estrecha relación con otras manifestaciones de malestar en los diferentes sistemas funcionales (Anexo 26). Resultan ser más afectados en este aspecto, los órganos de la visión, a causa de la edad y los sistemas nervioso, digestivo y osteomuscular; para los dos primeros se han encontrado como causas los padecimientos crónicos y para el último el prolongado tiempo en una postura monótona caracterizada por el escaso movimiento a lo largo de la jornada laboral.

En el análisis, 43 educadores manifiestan un mayor grado de malestar, luego de hallarse su promedio en relación con todos los sistemas funcionales; es así que se reflejan valores comprendidos de 1 a 4; Tabla final del Anexo 26. El cuadro general existente amerita el planteamiento de una intervención personalizada que proporcione, también en este caso, herramientas de afrontamiento, enmarcadas en el conjunto de acciones necesarias para potenciar integradoramente el autocuidado de salud.

Sobre este puede subrayarse la necesidad de afrontar el problema desde el pre-grado, por ser en este, donde el diagnóstico psicopedagógico integral aporta, tempranamente, la existencia de los riesgos y los padecimientos de sistematizar la prevención en unidad con las exigencias del modelo profesional generalista. Ante este reto, deben ser identificados primeramente los déficits que allí acontecen.

Antecedentes del pre- grado

Como parte de la valoración del estado inicial del problema, se realizó un estudio de documentos (Anexo 27), a fin de constatar aquellos elementos contribuyentes a la preparación para el autocuidado de la salud, desde el pregrado. Con este objetivo, fue revisado el modelo del profesional, por constituir el documento rector de la formación de los

docentes y, en él, se comprobó la orientación de salud en la respuesta al cuestionamiento ¿Qué profesor se necesita?⁴²

En tal sentido, se plantea: Un profesor sensible y comprometido con el mejoramiento humano

- Que explique todos los contenidos con un enfoque interdisciplinario
- Ser capaz de mantener un comportamiento responsable acerca de la protección del medio ambiente, la sexualidad, las relaciones de igualdad entre los géneros, la educación nutricional y el cuidado de la salud física y mental, así como planificar, ejecutar y controlar estrategias educativas con esos fines.

En los aspectos resaltados anteriormente se anticipa el cumplimiento de los siete ejes temáticos del Programa Director de Promoción y Educación para la salud en el Ministerio de Educación y en el aspecto 13 del citado modelo, se plantea que el profesor general integral debe poseer una cultura física que le permita contribuir a mejorar su salud y la de sus estudiantes, aspecto que responde a la gestión pedagógica de salud. En el aspecto 14: poseer conocimientos sobre la promoción de salud y la educación ambiental para orientar a los estudiantes en relación con las influencias del medio sobre la salud del hombre y sobre su sexualidad, como componente de la vida personal y social.

En el plan de estudio de la carrera (Ingreso: curso 2004 – 2005) se consigna un total de 3904 horas lectivas, distribuidas en cuatro áreas de integración: 1. Formación general 2. Fundamentos metodológicos para la enseñanza. 3. Preparación ideológica para la educación y 4. Fundamentos científicos de la educación, entre todas comprenden 35 asignaturas, agrupadas en sus respectivas disciplinas que, de alguna manera, brindan oportunidad, por sus contenidos para tratar aspectos previstos en el programa director de salud, que pueden asistir en la preparación del futuro profesional en esta dirección.

42 En el Modelo del Profesional de la carrera profesor general integral. Soporte magnético. Ministerio de Educación. La Habana 2006, Ante el cuestionamiento ¿Qué profesor se necesita? Plantea: “Un profesor general integral: revolucionario, sensible y comprometido con el *mejoramiento humano, con una cultura y dominio del proceso de enseñanza- aprendizaje, que oriente y guíe la educación de los adolescentes, potenciándola a través de la instrucción, que transite con sus estudiantes por todos los grados de la Secundaria Básica, que explique todos los contenidos con un enfoque interdisciplinar y el empleo de los medios, en especial de la TV y la computación*”.

Explica más adelante en el aspecto 8 relacionado con lo que debe realizar en la práctica: “*Ser capaz de mantener un comportamiento responsable acerca de la protección del medio ambiente, el ahorro energético, la sexualidad, las relaciones de igualdad entre los géneros, la educación nutricional y el cuidado de la salud física y mental, así como planificar, ejecutar y controlar estrategias educativas con esos fines.*”

El programa de la disciplina Formación Pedagógica General también expresa aspectos que han de concretarse en el trabajo de seis asignaturas y cuatro talleres, con un total de 390 horas lectivas que se imparten a lo largo de los cinco años de la carrera, en ellas, la fundamentación de los modos de actuación no se evidencia suficientemente, es necesario señalar que existen contenidos con potencialidades para desarrollar un tratamiento en este sentido y que se reiteran en varias de las asignaturas, ejemplo: los referidos al diagnóstico psico-pedagógico integral.

En la versión definitiva del programa de la asignatura Dirección Educacional y Organización Pioneril, modificación a la versión original, del curso escolar 2004-05, que se imparte en el tercer bloque del primer año intensivo, en el tema dos: “La escuela secundaria básica. Su organización escolar” omite el aspecto “Higiene para el trabajo del profesor. Cuidado de la voz.”, que se había previsto en el tema uno de la versión anterior, tal situación afecta notablemente las posibilidades de tratar directamente las prácticas de autocuidado de salud. Es así que el estudio de los problemas que afectan a los docentes experimentan un retroceso y se regresa a la necesidad de tratarlos a partir de las temáticas: Principios higiénicos para la organización escolar. Importancia para la prevención de la salud de las y los adolescentes y factores que influyen en la capacidad de trabajo, su implicación en el estado de salud.

En esta distribución resalta el reducido número de horas para debatir con los estudiantes los múltiples elementos que deben caracterizar, de manera esencial, el autocuidado de salud, se toma en cuenta además la urgencia de estos conocimientos para emprender la práctica docente que, en breve tiempo, les impondrá cambios en sus estilos de existencia con eventuales implicaciones para su calidad de vida. Los aspectos omitidos son de necesario conocimiento, por cuanto apoyan en primera instancia la prevención.

Los temas de estudio de la asignatura Talleres de Comunicación Educativa, cuatro en total, no profundizan en los problemas de salud que suelen originarse a partir de una incorrecta comunicación interpersonal en la secundaria básica y, por lo tanto, tampoco en las prácticas de autocuidado de salud que han de acometerse. Esta asignatura guarda una estrecha relación con el eje temático Convivencia y Comunicación del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Ministerio de Educación, y sin embargo no, se hace referencia alguna al respecto en el cuerpo de orientaciones; de esta forma, queda soslayada la introducción de sustanciales conceptos, tales como autoestima y estrés.

En los contenidos de Didáctica, que se imparten en el primer año intensivo, con cincuenta horas, están previstos como temas de estudio: “1. Los Fundamentos didácticos de la actividad profesional pedagógica, 2. El enfoque sistémico del proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollador, y por último 3. La modelación de las actividades del desempeño profesional pedagógico.” Pero en ellos no son insertados referentes que apoyen suficientemente la preparación para el autocuidado de la salud; específicamente, se desaprovechan las relaciones que se dan entre: el dominio de los diferentes componentes del proceso, su trascendencia para alcanzar un resultado más exitoso y el significado de este en la salud del profesor.

Pudiera ratificarse, en este caso, que con una eficiente preparación para el trabajo se crean condiciones para potenciar el éxito, la adaptación y la satisfacción laboral, influyentes en la construcción de un positivo estado de salud, argumentos que encuentran su basamento en el eje temático de convivencia y comunicación del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud.

Al no revelarse la estrecha vinculación existente entre la importancia del conocimiento didáctico y la salud del educador, se deja incompleta una enseñanza del magisterio que transcurre bajo aristas que, en términos de salud, se tornan esencialmente teóricas y sin un suficiente soporte afectivo; se desconoce por esta vía que, en la medida en que aumenta el nivel de preparación, tantas más posibilidades se tienen de manejar saludablemente las diversas confrontaciones emocionales que se suceden en el trabajo.

En la asignatura Historia de la Educación se esboza, dentro de sus temas de estudio, el Panorama histórico de la educación universal y latinoamericana; la educación y la Pedagogía en Cuba durante el período colonial; el modelo educacional impuesto en la educación a partir de la ocupación militar norteamericana, hasta 1959, y la obra educacional cubana después del triunfo de la Revolución. En todos los casos es posible la comparación de las condiciones de desempeño en las diferentes etapas del desarrollo histórico con la creciente humanización de la labor pedagógica en Cuba.

En el programa de la asignatura Psicología, que es impartido en el primer año, en los bloques segundo y tercero, con 76 horas, se proyecta como problema profesional: ¿Cómo realizar el diagnóstico sistemático e integral para concretar el nivel de desarrollo alcanzado por los escolares y reorientar la estrategia pedagógica de acuerdo con ello? Sin embargo, en las orientaciones ofrecidas para el tratamiento de los contenidos no se valora la utilidad

orientadora del diagnóstico en la construcción de las expectativas profesionales como una condición de salud y tampoco se plantea la educación en valores como facilitador de la convivencia y la comunicación. No se explica la relación que guardan las afectaciones de salud del educador con la desmotivación que, en determinadas circunstancias, suelen experimentar los adolescentes.

En los Talleres de educación sexual, que se imparten en el tercer año, tercer bloque, con 20 horas, se contemplan como temas de estudio: 1. Sexualidad y personalidad, 2. Salud sexual y reproductiva y 3. Pedagogía de la sexualidad. En sentido general, se aprecia que la contribución a la preparación para el autocuidado de la salud aparece muy centrada en la gestión del profesional para con el grupo de quince adolescentes; de esta manera, no se aprovechan suficientemente las potencialidades del contenido para cimentar la autovaloración del educador.

El Taller metodológico de la práctica educativa, que se imparte en el quinto año de la carrera, primer bloque, con un total de 20 horas, no profundiza en el significado de salud que entrañan los temores, las frustraciones y las desmotivaciones, en relación con la profesión, y que llegan a experimentar los profesores en formación, unido a los riesgos de que se acojan a incorrectos esquemas de comportamientos indefensivos.

Corresponde señalar que, de manera general, los programas de la disciplina Formación pedagógica carecen de orientaciones enriquecidas para materializar, en los diseños de actividades de los estudiantes, acciones de preparación para el autocuidado de la salud. Debieran preverse, en este marco, las constantes necesidades de apoyo afectivo que suelen generarse durante la práctica laboral, como resultado de las complejas demandas del trabajo de cara a un todavía insuficiente desarrollo de habilidades para enfrentarlas.

En las condiciones de universalización, el diseño opera como un sistema de prácticas pedagógicas concebidas institucionalmente, pero realizadas en la Microuniversidad, con un enfoque personalizado, bajo la asistencia del tutor, a fin de cumplir los cuatro componentes del proceso: académico, laboral investigativo y político- ideológico.

Las limitaciones de la disciplina se relacionan con el hecho de que no se ha previsto la función de los futuros educadores como promotores de salud, esto no facilita una actitud de aceptación hacia dicha responsabilidad.

2.3 Concepción del estudio de factibilidad.

Sobre la base de un análisis crítico de la literatura consultada se ha podido constatar que, como ocurre en relación con los problemas específicos de la esfera mental de los educadores y su desempeño, con respecto al concepto de factibilidad existe una ausencia de consenso, cuando se trata de proponer los métodos que deben caracterizar un estudio de esta naturaleza en el ámbito educativo.

Para establecer los métodos que se utilizarán en el estudio factibilidad se consultaron diferentes publicaciones que muestran experiencias en este sentido; entre ellos los del Instituto Hidalguense de Educación Media Superior y Superior, los de la Universidad Especializada de las Américas y, en el ámbito nacional, los trabajos de Montes de Oca Richardson en 2003, Ugalde en 2003 y Carvajal en 2005.

De esta manera, se asume al conjunto de procedimientos empíricos, con independencia de las técnicas a emplear, siempre que estas permitan decidir acertadamente la conveniencia de implementar un cambio educativo. No tendría sentido emprender un estudio de esta naturaleza sin antes conocer en qué medida puede resolverse, con este, determinada situación en la práctica y, en correspondencia neutralizar, con suficiente tiempo, aquellos problemas que llegasen a interponerse de manera invalidante en las acciones que se encaminan a producir la transformación.

Esto significa que tal proceder debe anticipar el nivel de éxito de lo que se propone antes de instrumentarse. Por otro lado, los estudios de factibilidad tienen sentido, si se acometen en un marco de racionalidad, es decir, lograr que aporten el mayor volumen de datos veraces, en el menor tiempo posible y con la mínima utilización de recursos humanos y materiales, que ayuden a la adopción de las decisiones que resulten más convenientes .

En atención a lo antes planteado, fueron tomados en cuenta tres elementos: a). Trabajo con los expertos. b). Trabajo de los grupos de discusión para conocer y neutralizar los eventuales problemas que podían comprometer el éxito del sistema, antes de ser llevado a la práctica y, c). Los resultados cuantitativos y cualitativos alcanzados con la aplicación en los centros.

a). El trabajo con los expertos fue desarrollado mediante el método Delphi y, de manera general, se han seguido las etapas de: elaboración del objetivo, selección de expertos, elección de la metodología, ejecución de la metodología y procesamiento de la información.⁴³

En la etapa de elaboración del objetivo se ha tenido presente que el criterio de expertos adquiere un significado muy particular, para argumentar las posibilidades de implementación de las acciones, por tratarse de un diseño de investigación no experimental, en el cual no se asume la validación de una hipótesis; por lo tanto, se plantea: determinar el grado de viabilidad del sistema que potencie la preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales.

La selección de expertos se realizó en atención al conocimiento, la experiencia y la competitividad que deben poseer para emitir sus juicios de valor en torno al sistema que potencie la preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales; en tal sentido, resultaron decisivas cualidades personales, tales como la creatividad y la disposición para colaborar, sobre esto último Norma Oñate Martínez ha planteado que *“se entenderá por experto, tanto al individuo en sí como a un grupo de personas u organizaciones capaces de ofrecer valoraciones conclusivas de un problema en cuestión y hacer recomendaciones respecto a sus momentos fundamentales con un máximo de competencia”*⁴⁴.

Al tomar como precedente el planteamiento anterior, por reflejar las cualidades requeridas, fueron invitados 30 entendidos en el aspecto de la investigación científica que se acomete; de ellos, sólo 21 aceptaron participar, de estos últimos 6 mostraron un bajo coeficiente de competencia, razón por la cual fueron desestimados. Finalmente, se designaron los 15 que aparecen en la lista del Anexo 28. Sección 1.

La selección de la metodología se apoya en lo descrito por J. Cerezal y J. Fiallo; dichos autores revelan y argumentan los pasos lógicos del proceso, desde la perspectiva de la

43 RUIZ AGUILERA, ARIEL. Investigación- Educación. Introducción a la investigación en la educación. -- Maestría en Ciencia de la Educación. Soporte magnético. IPLAC. -- La Habana. 2005.

44 Norma Oñate Martínez y otros. Citados por CEREZAL MEZQUITA, JULIO. *En Los métodos científicos en la investigación pedagógica*/ Julio Jorge Fiallo Rodríguez. P. 185– Material en soporte magnético. -- La Habana, 2002. – 194p.

investigación en el campo educacional; es así que luego de un análisis crítico, resultaron compatibles con el estudio y, por tanto, son adoptados.⁴⁵

En este caso la competencia del experto se representa con la letra K y puede medirse mediante la siguiente fórmula: $K = \frac{1}{2} (k_c + k_a)$, donde k_c es coeficiente de conocimiento y k_a coeficiente de argumentación. Primeramente, se recomienda calcular el coeficiente de conocimiento que posee el experto en cuanto a la temática que se discute (K_c), el cual debe ser hallado desde la autovaloración en una escala del 0 al 10, con 9 valoraciones intermedias y multiplicado por 0.1. Tabla 1. Anexo 28.

Con posterioridad, se calcula el coeficiente de argumentación (K_a), a partir de los criterios recibidos del propio experto, obtenidos de las respuestas que considera han influido más significativamente en el nivel del conocimiento que tiene sobre la preparación para el autocuidado de la salud del profesor. Se utiliza la tabla 2 (Anexo 28).

A continuación, se trabaja con la evaluación del coeficiente de concordancia de acuerdo con la siguiente codificación:

Si	$(0.8 < K \leq 1.0)$	el coeficiente de competencia es alto
Si	$(0.5 < K \leq 0.8)$	el coeficiente de competencia es medio
Si	$K \leq 0.5$	el coeficiente de competencia es bajo

La disposición de los expertos se estimó al tener en cuenta la actitud asumida desde el momento en que se formuló la invitación y, luego, en el decurso de los sucesivos contactos realizados, la mayoría de las veces mediante correo electrónico y que, de paso, permitieron al investigador alcanzar una apreciación sobre la calidad de las valoraciones. El comportamiento mostrado a lo largo de este proceso permitió descubrir un suficiente juicio de valor en cuanto al espíritu colectivista y autocrítico; se adiciona la autovaloración de sus conocimientos sobre el tema y las fuentes de argumentación.

El coeficiente alcanzado por catorce de los quince expertos oscila entre 0.8 y 1.0 ($0.8 < K \leq 1.0$); resultado que los confirma como de alta competencia, sólo uno se ubica en el nivel medio, pues se sitúa en el rango de ($0.5 < K \leq 0.75$). Puede afirmarse que la concepción del

45 El trabajo seguido con el método Delphi se explica por los autores antes citados en: Los métodos científicos en las investigaciones pedagógicas. P. 181. -- La Habana, Cuba 2002. Material en soporte magnético.

trabajo con los expertos permite el acceso a una fuente de valoración confiable en el marco del estudio de factibilidad del sistema.

b). Trabajo de los grupos de discusión: este aspecto se apoya en que el estado de opinión, de las personas encargadas de acometer las acciones y de proveer el aseguramiento institucional para la instrumentación del sistema, es de necesaria consideración para determinar las posibilidades de materialización, por cuanto se accede, por esta vía, a un conocimiento de la disposición de hacerlo. En la medida que los protagonistas interpretan como posible lo que deben desarrollar, tanto más viable serán en la práctica; así que, para determinar los problemas que potencialmente atentaban contra esto, se desplegó un análisis parcial en cuatro tipos de grupos de discusión con profesionales participantes en cada uno de los subsistemas de acciones previstos.

En las sesiones de trabajo de los grupos de discusión, primeramente, fue explicado el funcionamiento del sistema, pero se les pidió que centraran su crítica en el subsistema en el cual ellos debían participar, en aras de optimizar tiempo y clarificar la crítica, sin que esto significase descartar algún criterio relacionado con las demás áreas del sistema.

En el grupo uno sesionaron profesores principales de la carrera que no pertenecen a la disciplina Formación Pedagógica: 15, en el grupo dos estuvieron los pertenecientes a dicha disciplina: 9, para un total de 24; algunos ocupan la responsabilidad en más de una asignatura. Ambos conglomerados analizaron las acciones que debían desarrollarse desde el pregrado y los resultados de estos debates, por separado, ofrecieron suficientes elementos para unificar siete problemas que, en la práctica, eran comunes para ambos. Posteriormente, se analizó su relación mediante la matriz de Véster escala ajustada 1997; este proceso tuvo lugar en los meses de septiembre y octubre de 2005.

Un tercer tipo de grupo de discusión trabajó con profesores generales integrales en ejercicio en cada una de las secundarias básicas y fue dirigido por el promotor de salud previamente capacitado. El primero de estos encuentros se efectuó durante la semana preparatoria del curso escolar 2006-07 en el mes de agosto, al contarse con el tiempo necesario para el desarrollo de los intercambios. En esa oportunidad se dio a conocer la concepción general del sistema, su vínculo con el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud, la evaluación de las acciones, entre otros aspectos, que les permitieron a los futuros participantes emitir juicios de valor en cuanto a su factibilidad.

Sobre este elemento se concluye que escuchar la opinión de los profesores generales integrales dio la posibilidad de contactar un pensamiento laboral que refiere con exactitud la realidad existente en la concreción del modelo de escuela, los estados de salud y los modos de actuación propios en el tránsito de un desempeño profesional especializado hacia uno de concepción integradora. Puede asegurarse además que, dicho proceder, contribuyó a un efectivo análisis de las acciones que les afectaban antes de ser instrumentadas.

Las opiniones de los grupos de discusión que trabajaron en las escuelas secundarias básicas, tal como se procedió con los grupos uno y dos, en unos casos se depuraron e integraron en problemas únicos; en otros, fueron excluidas dado que carecieran de significación, labor esta que fue desplegada por el cuarto grupo de discusión que funcionó a nivel de municipio con la intervención de los promotores de salud de las escuelas. Como resultado final, se obtuvo un total de diez problemas, que de vuelta fueron relacionados por los profesores generales integrales también mediante la escala de Vester.

Para el trabajo de los grupos de discusión (1; 2 y 3), se asume que los problemas identificados no se manifiestan aisladamente, sino que su forma de influir en la materialización del sistema está dada por ser portadores de un cierto grado de causalidad o dependencia entre ellos, es importante pues, para determinarlo, la realización de un cruce, según las instrucciones que aparecen a inicio de los Anexo 29 y 30.

Se explicó que este proceder se debía continuar hasta que todos los problemas se hubiesen contrapuesto. Al finalizar, quedó en la última fila el índice de causalidad que tiene un problema sobre los restantes y, en la última columna, una cuantificación del grado de consecuencia, también con respecto a los demás.

Esta relación se califica en un orden de cero a cuatro, donde cero expresa que no es causa, mientras que el valor cuatro significa ser causa muy fuerte; la escala utilizada se presenta en la parte superior de los anexos antes citados.

Luego de concluirse la intersección, se halla un valor medio para el eje X (consecuencia) y un valor medio para el eje Y (causa), que será igual para ambos ejes. El valor medio se obtiene de dividir la sumatoria del eje X (dependencia) o la sumatoria del eje Y (causa), que siempre será el mismo, entre el total de problemas que, en el caso de los grupos 1 y 2, son 7, la sumatoria da 93 puntos.

Entonces, valor medio = (sumatoria de uno de los ejes / número total del problemas)

Valor medio = $93/7 = 13,3$, que se aproxima a 13.

Para ponderarlos conforme a su grado de causalidad o dependencia, se llevan a un plano cartesiano (Fig. 2 Anexos 31 y 32), en donde se ubican en cuadrantes de acuerdo con la valoración recibida; en el (Anexo 31) se representan los resultados de los grupos I y II. En el primer cuadrante (inferior de la izquierda) se estacionan aquellos que presentan menor causalidad y menor grado de dependencia, a este cuadrante se le denomina zona de problemas indiferentes, ya que aunque deben ser atendidos poseen un grado de significación sobre el resto que no sobrepasa el valor medio estimado: 13 puntos.

En el segundo cuadrante, enclavado a la derecha del anterior, se sitúan los de mayor causalidad y menor dependencia, se conoce como zona de problemas activos, o zona de poder, pues son los que más influyen en la aparición de los otros. De esta forma, al resolverse, desencadenan procesos de solución en aquellos; por eso, recaban una superior atención. Este procedimiento es válido para ambos grupos.

El cuadrante 3, colocado exactamente encima del primero es considerado como de problemas pasivos, pues tienen un escaso efecto en relación con el resto y una mayor dependencia; a este cuadrante se le nombra zona de salida, por ser el efecto de los anteriores y aún cuando requieren atención, su significado es menor, dada la escasa influencia que ejercen sobre los otros.

En el cuarto y último cuadrante se reflejan los problemas de mayor causalidad y consecuencia; se le denomina zona de conflicto, también llamada zona de trabajo; debido a su vulnerabilidad, en un momento pueden ubicarse como causa y, en otro, como consecuencia.

Luego de haberse establecido los niveles de causalidad que conspiran contra la puesta en práctica del sistema y apoyados en la opinión emitida por los encargados de acometer las acciones, se procedió a la readecuación de las actividades en aquellos casos considerados aconsejables, para neutralizar los problemas activos y de conflicto, dada su alta repercusión.

A partir de esta retroalimentación, se derivaron nuevas actividades que se incluyeron en el sistema y fueron dadas a conocer en los respectivos grupos. A sus integrantes les fueron aplicadas encuestas mediante las cuales se pudo constatar el grado de persistencia de los inconvenientes considerados como más significativos (Anexos 33 y 34).

De manera general, el trabajo con los grupos de discusión propició la amplia participación de los educadores y estos, como protagonistas activos, retribuyeron, enriquecidamente, con sus criterios, variadas observaciones que ayudaron al mejoramiento del sistema antes de ser llevado a la práctica.

c). Resultados cuantitativos y cualitativos alcanzados con la aplicación: los elementos que aquí se valoran son esenciales para acreditar la factibilidad del sistema, por cuanto en su comportamiento incluyen los demás aspectos previstos. Se tienen en este caso la cantidad de docentes incorporados por constituir, una expresión del potencial movilizador alcanzado en cada uno de los centros, se relaciona, a su vez, el ambiente colectivo que convierte el desarrollo de las acciones en una práctica cotidiana de la escuela y como una contribución a la satisfacción laboral.

Todo lo anterior se deja ver, aún más, en la asistencia a los encuentros presenciales que de acuerdo con su preparación, se prevén como espacios de socialización y en que las relaciones humanas deben impulsar la cooperación y la ayuda mutua entre los asistentes.

Se asume también, como un indicador de factibilidad, la cantidad de presentados al ejercicio final. En este aspecto, se podrá constatar si las actividades de aprendizaje previstas han llegado a influir en el cambio actitudinal de salud; el contacto diario de los promotores con los participantes, dado que comparten el mismo espacio laboral conseguirá aportar elementos de juicio en cuanto a la transformación de los modos de actuación.

En igual orden, la cantidad de docentes que manifiestan estar en mejores condiciones de cuidar su salud, con respecto al estado encontrado antes de iniciar la aplicación práctica. Resultará imprescindible, en este caso, reconocer el éxito del participante, dado que se haya obtenido, su esfuerzo individual y aquellos casos en los cuales la familia ha ofrecido su contribución.

Este aspecto articula con el número de educadores que, luego de haber vencido los contenidos, dominan al menos una técnica para afrontar el estrés. Deberá reconocerse en este caso que este conocimiento tiene una notoria contribución al logro de la calidad de vida, pues el estrés resulta ser un fenómeno frecuente en el ejercicio de la profesión, con imprevisibles consecuencias para la vida, para el trabajo y para las restantes relaciones que el educador establece en otros contextos.

Como una manifestación del cambio en los modos de actuación, se tiene, la cantidad de incorporados al ejercicio físico, elemento que se relaciona también con la realización sistemática de la gimnasia matutina. Estos aspectos son tomados en consideración por atenuar los efectos fisiológicos de la inmovilidad soportada a lo largo del día, durante la actividad docente, de esta manera, en cierta medida, se logran mejorar las funciones de los diferentes sistemas funcionales humanos.

Resulta necesario considerar la cantidad de profesores que inicien terapias para dejar de fumar, por tratarse de un comportamiento que ayuda al logro de una mayor calidad de vida y por tener positiva repercusión en el aspecto ético del ejercicio profesional.

Debe recordarse que dicho hábito puede estar en estrecha relación con el consumo de café, bebida que al ser ingerida en cantidades excesivas alcanza a repercutir de modo negativo en la salud y muchas veces se presenta en estrecha relación con otras adicciones.

Unido a lo anterior ha de considerarse la cantidad de participantes que hayan adoptado una dieta balanceada, dado la influencia de este comportamiento sobre el organismo, ya que la alimentación como base de la salud, atraviesa por condicionantes actitudinales, máxime si se toman en cuenta los antecedentes que, de manera personalizada, caracterizan a la población objeto de estudio.

No debe soslayarse en los aspectos de consideración a la hora de comprobar, desde un punto de vista práctico la factibilidad del sistema, la ingestión de cantidades suficientes de agua, por contribuir a la estabilidad orgánica y al considerar las condiciones que existen en los centros para satisfacer el cumplimiento de tan importante indicador de salud; el desarrollo de una conciencia en cuanto a la importancia de ingerir este líquido, por parte de todos los miembros de la comunidad escolar, debe constituir meta esencial de la gestión pedagógica de salud.

Este tercer elemento se tomaría en cuenta para valorar los resultados de la aplicación práctica de la propuesta, los que en unión al criterio de expertos y al trabajo de los grupos de discusión, permitirán emitir juicios de valor a los efectos de decidir en cuanto a su factibilidad.

Puede afirmarse, al concluir este capítulo, que la preparación para el autocuidado de la salud del profesor, dimensionada en la preparación para el trabajo y las prácticas de autocuidado de salud, en el primer caso sustentada en un conjunto de indicadores que expresan el estado de preparación que posee el docente para asumir, de manera saludable, su trabajo y, en el segundo, apoyada en el ejercicio de prácticas saludables, requieren de una intervención personalizada a fin de revertir el estado de afectación encontrado en el diagnóstico inicial.

CAPÍTULO 3. MODELACIÓN Y RESULTADOS DEL ESTUDIO DE FACTIBILIDAD DEL SISTEMA DE ACCIONES QUE POTENCIE LA PREPARACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LOS PROFESORES GENERALES INTEGRALES DEL MUNICIPIO DE CUMANAYAGUA

En este capítulo se dan a conocer en tres epígrafes sucesivos: la presentación general y las acciones a desarrollar desde el pre-grado, las acciones de seguimiento en la escuela secundaria básica y, finalmente los resultados del estudio de factibilidad. Los atributos generales que distinguen lo alcanzado, de otros sistemas, son: el ordenamiento metodológico, el carácter flexible, la amplia participación de los protagonistas de identificar y neutralizar los problemas que podían interferir en su materialización y el acomodo a la realidad educativa de la nueva secundaria básica.

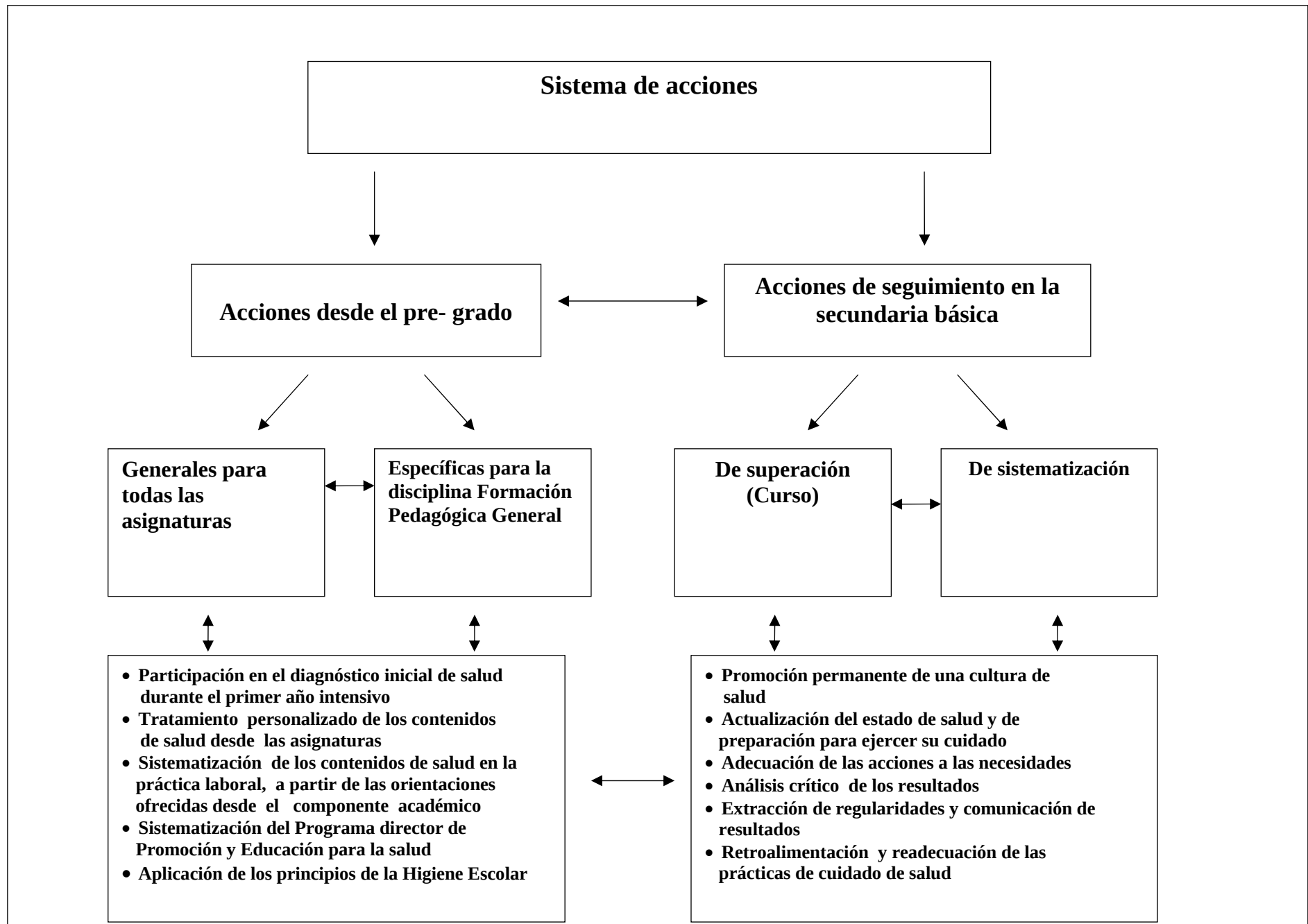
3.1 Presentación general y acciones a desarrollar desde el pregrado

El sistema que potencie la preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales del municipio de Cumanayagua alcanza una interacción holista de sus componentes, a partir de un ordenamiento jerárquico se plantean las acciones previstas desde el pre-grado y las de seguimiento en la escuela secundaria básica.

En el primer caso, su estructura descansa en la relación que se da entre dos unidades de menor jerarquía: las acciones generales para todas las asignaturas y las específicas para la disciplina Formación Pedagógica General; ambas se han diseñado para producir modificaciones en los modos de actuación del futuro profesional. Se toma en cuenta, para ello, lo encontrado en el diagnóstico y su actualización desde el primer año; es así que los contenidos de salud atraviesan los componentes académico, laboral e investigativo.

En las acciones de seguimiento en la secundaria básica, quedan determinados como elementos subordinados la superación que debe desarrollarse mediante un curso semi- presencial, conducido por los promotores de salud de cada centro, previamente entrenados con ese fin, ellos además han sido categorizados como docentes universitarios a tiempo parcial y cursan estudios de maestría. Complementariamente, se prevén las acciones de sistematización que serán concretadas en diferentes espacios de la institución escolar.

En el sistema se ponen de manifiesto la gradualidad y la coordinación de sus componentes, que contribuyen a materializar el proceso de transformación. A continuación se muestra un esquema que refleja lo explicado hasta aquí.



Las acciones se ajustan a las características de la secundaria básica actual; en este caso, se tiene: el funcionamiento de la escuela como microuniversidad donde se forman los estudiantes que cursan de segundo a quinto año, los temas del curso guardan relación con las exigencias del desempeño laboral, la sistematización se proyecta desde la preparación metodológica, las visitas del jefe de grado como parte de la gestión pedagógica de salud, el activismo pedagógico y el análisis para el sistema de reuniones.

Para instrumentar el sistema debe tenerse en cuenta que, dentro de las acciones del pregrado, las del primer año intensivo deben ser aplicadas un curso antes de llevarse las restantes a las secundarias básicas, de esta manera, los profesores en formación, una vez incorporados al ejercicio laboral, reciben una influencia continuada. Se comprenden aquí las previstas para todas las asignaturas: Participación en el diagnóstico inicial de salud durante el primer año intensivo: en este aspecto corresponde el análisis de sus resultados y colaborar en su actualización.

- Tratamiento personalizado de los contenidos de salud desde las asignaturas: se coordinará en el colectivo de año y consistirá en brindar información, dentro o fuera de la clase, que ayude a prevenir o atenuar las enfermedades, en estrecha correspondencia con los riesgos del medio laboral pedagógico. Se enmarca en la gestión pedagógica de salud de todos los docentes, en unión con el dirigente de la Federación Estudiantil Universitaria (FEU) del grupo.

Pueden debatirse diferentes materiales de salud entre estos los programas televisivos: Hablemos de Salud y La dosis exacta, previa negociación con el personal facultativo que radica en el Instituto Superior Pedagógico. Los datos actualizados del diagnóstico formarán parte de la entrega pedagógica que se realiza a las sedes municipales, una vez concluido el primer año.⁴⁶

46 *“Esta entrega tiene como propósito que la microuniversidad tenga una adecuada caracterización integral de cada uno de los estudiantes que a partir de ese momento tendrán a dicho centro docente como principal núcleo de su formación; que le permita conocerlos e identificar tanto sus potencialidades como los posibles problemas que puedan presentar, para poder diseñar las acciones que correspondan a su colectivo pedagógico en general y a sus tutores en particular en la formación integral de aquellos.” En: CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. La escuela como microuniversidad en la formación integral de los estudiantes de carreras pedagógicas. P. 5-- La Habana : Octubre, 2003. 17 p*

Las acciones orientadas a la sistematización en la práctica laboral desde el componente académico se toman a partir del segundo año el accionar estará dirigido a potenciar un aprendizaje graduado de las exigencias del componente laboral, compatiblemente con las características individuales de salud; para ello se hace necesaria la concertación entre los docentes de la sede y el tutor. Al comenzar el módulo docente, tendrá lugar una reunión en la que se actualizará este diagnóstico.

El seguimiento al tratamiento personalizado que se inició en el Instituto Superior Pedagógico comprende la adecuación de las acciones de preparación para el autocuidado de la salud en el diseño de actividades; estas se relacionarán con las previstas en el curso de superación que se desarrolla en la secundaria básica en las cuales también participará el estudiante. Con él, previamente, su tutor acordará el ordenamiento y los plazos de cumplimiento.

Para la disciplina Formación Pedagógica General se recomiendan, en adición, diferentes acciones que pueden ser insertadas en los contenidos que actualmente se imparten, serán coordinadas entre todos sus profesores, a fin de impedir reiteraciones innecesarias. Se propone:

Argumentar cómo la experiencia histórica puede contribuir a un mejor estado de salud en los docentes, pues el conocimiento precedente retroalimenta y sitúa en condiciones de evitar los errores cometidos por generaciones de profesionales que le antecedieron, se destacará que comúnmente, dichos errores, llevan implícito un nivel de frustración, tal es el caso de la enseñanza escolástica, que producían malestar en los alumnos, pero que también degradaba la imagen pública del profesor al devenir usualmente en un represor. Puede citarse aquí cómo algunos avances de las ciencias educacionales, entre los que se hallan el tratamiento a la diversidad, los métodos productivos de enseñanza y la tecnología educativa, pueden ayudar a que tal situación sea mejorada.

Se sugiere analizar críticamente el hecho de que, a pesar de ser la Higiene una ciencia encargada de la prevención, en su sentido más amplio, en el caso particular de la educación ha tratado, casi exclusivamente, los problemas que afectan a los educandos, muchas veces sin llegar a un reconocimiento objetivo de las afectaciones de salud en los que enseñan y su interdependencia con la construcción del bienestar y, por tanto, en la calidad de vida de los que aprenden.

Se invitará a los futuros profesores generales integrales a investigar en este campo, a fin de llevar sus resultados a una más equitativa proporción. Este proceder indagatorio debe orientarse también hacia el análisis de los problemas tratados que, en el caso de Cuba, puede apoyarse en el deplorable aseguramiento material que caracterizó la enseñanza pública durante el período colonial, la gran despreocupación de las autoridades que dio lugar a un clima de inseguridad laboral y menosprecio oficial hacia los maestros. Una situación con tales características entraña riesgos para la salud del docente en lo biológico, psicológico y social.

Se explicará cómo los maestros en la neocolonia pasaron incontables privaciones económicas, incluso, tuvieron que comprar materiales escolares para poder trabajar y sufrieron el desempleo. Se analizará la siguiente cita de Fidel contenida en la Historia me absolverá: *“... A los treinta mil maestros y profesores tan abnegados, sacrificados y necesarios al destino mejor de las futuras generaciones y que tan mal se les trata y se les paga...”*⁴⁷.

Sería factible valorar lo planteado por Alfredo Miguel Aguayo, cuando advirtió sobre la importancia del estudio del maestro, ante las influencias del medio laboral. Se recomienda leer y discutir el artículo: “El estudio del maestro. Conferencia dictada el 8 de enero de 1911 ante la Asociación Pedagógica de Güines.”

Se argumentará la importancia de lograr una percepción objetiva del comportamiento de los adolescentes en aras de establecer relaciones interpersonales distendidas con ellos. Se analizarán los tipos de conductas que suelen experimentarse usualmente ante la actuación estudiantil: satisfacción, insatisfacción o, las menos veces, la indiferencia.

A propósito cabe mencionar a educadores cubanos que convirtieron el vínculo interpersonal con sus alumnos en infinitas fuentes de complacencia espiritual; por ejemplo: José de la Luz y Caballero (1800-1862), Félix Varela y Morales (1788 -1853), José Agustín Caballero (1762 - 1835), José Martí Pérez (1853-1895), y Enrique José Varona Pera (1849-1933), entre otros.

Exponer en qué medida las nuevas condiciones organizativas de la secundaria básica operan positivamente en la salud de los profesionales; en este caso, se tiene: el papel liberador de la tecnología, el mejoramiento de la disciplina, la menor cantidad de educandos a ser

47 Castro Ruz, Fidel. La historia me absolverá. P. 37– La Habana: Ed. Ciencias Sociales, 1981. -- 98h.

atendidos: sólo 15. Pudiera hacerse una comparación con otros países del mundo, previa búsqueda de datos que aparecen en el portal electrónico de la UNESCO.⁴⁸

Reseñar cómo en el socialismo el educador alcanzó la mayor dignificación de la historia. Se retomarán aspectos referidos a la inseguridad latente en las formaciones económicas precedentes y su significado para la salud. Se reconocerá, no obstante, el hecho de no haberse delimitado con precisión las tareas básicas y las esferas de actuación de este trabajador, como un inconveniente a resolver en el panorama educativo mundial, situación que tiende, inexorablemente, a producir insatisfacciones y deserción laboral, muchas veces antecedida de una alta carga de estrés. Se definirá este último concepto y se argumentará su incidencia en la salud; se demostrará cómo determinarlos mediante la escala sintomática (E.S.S) SEPPO ARO (11). Se enseñarán técnicas de auto-relajación.⁴⁹

De acuerdo con el Inventario de (G. Boyle, Versión de A. Oramas) comentar algunas causas de este mal y vías para afrontarlas. Se subrayará que el estrés suele originarse también por la pérdida de autoridad del profesor y esta, a su vez, en gran medida, por la falta de preparación para dirigir coherentemente el proceso educativo. Ante tal disfunción, no se descarta la posibilidad que se establezca un ciclo morbididactogénico, en el cual un insuficiente adiestramiento contribuirá a que se produzcan afectaciones en los resultados y, recíprocamente, mermas en la autoestima, que favorecen la agudización de los problemas de salud.

Se referirá la utilidad del diagnóstico integral para planear una enseñanza acomodada, lo mejor posible, a las potencialidades de cada adolescente, motivo por el cual se reducen los comportamientos reactivos que afectan a los demás compañeros y al educador.

Vincular lo anterior con un análisis en torno a la importancia del protagonismo del estudiante, para lo que se introducirán cuestionamientos tales como: a) ¿Qué tipo de clase produce más agotamiento físico y mental en los profesores? b) ¿Aquellas en que los alumnos son limitados a escuchar, ya que el profesor lo hace todo? c) ¿Aquellas en que los estudiantes cooperan mediante su participación activa y entusiasta? d) ¿Qué efecto tiene

48 La relación entre cantidad de alumnos por maestro en el mundo oscila entre nueve y 72 por profesor. Pero, en los países en desarrollo, esta proporción es dos veces superior al de las naciones industrializadas. Oficina Internacional de Educación de la UNESCO. -- <http://www.unesco.org/es>:

49 Se recomienda al profesor consultar las técnicas en la Biblioteca virtual de Salud del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba: INFOMED. <http://www.sld.cu...bvs.sld.cu/> - 11k - 20 Abr 2007.

entonces ese protagonismo en la salud del profesor? e) ¿Qué conocimientos se necesitan para lograrlo?

Explicar la significación que tienen para la salud los diferentes componentes no personales del proceso de enseñanza-aprendizaje. Se tiene como ejemplo, que al concurrir con un objetivo correctamente definido, las acciones tendrán más posibilidades de éxito, pues el docente asiste a la clase, u otra forma de organización, confiado en su plan; sabe hacia dónde dirigir el tratamiento: ¿Qué ocurriría de otra manera? Estaría sujeto a contraer estados de ansiedad que llegan a tener diversas implicaciones en la salud; el dominio del contenido es fundamental para fortalecer la confianza en sí mismo.

Al estudiar los medios de enseñanza, se analizarán sus potencialidades para ayudar en el logro de una mayor optimización laboral, podrán plantearse las siguientes actividades:

- Analice las ventajas, por separado, que brinda cada uno de los siguientes medios, en función de ayudar a la optimización laboral: televisión, vídeo y computadora.
- ¿Qué importancia tiene la optimización laboral en la salud?

Se añadirá que las teleclases y las vídeoclases alivian de una búsqueda profesional fatigosa en fuentes dispersas, e insistir en la repercusión que tiene esto para la salud y, en adición, inquirir: ¿Por qué el creciente saber tecnológico del alumnado se desdobra en un reto al desempeño habitual? ¿Pudiera comentar los efectos de tal reto en la salud del educador? ¿Qué daños de salud puede provocar la interacción irracional con estos medios?

Se resaltarán la utilidad de los medios en el cuidado de la voz, al permitir, sin llegar a una sustitución total, a que se reduzca la intervención hablada. Puede preguntarse: ¿Qué importancia tienen, para la salud, las habilidades de comunicación? ¿Son necesarias las habilidades comunicativas sólo en el aula? Se argumentarán, en cada caso, las respuestas.

Las intervenciones pueden ser propicias para introducir el tratamiento de la imagen personal del maestro. Se recomienda comenzar con el siguiente comentario y, luego, formular las preguntas que continúan: “El profesional de la educación debe ser un modelo de comunicación, aceptado y deseado de imitar por los demás.”

¿Contribuye siempre la dinámica laboral a vigorizar espontáneamente dicho modelo?

Al hallarse el profesor en un tenso estado emocional no está en condiciones de dirigir eficientemente la enseñanza ¿Qué es lo más aconsejable para afrontar este problema?

Es necesario valorar los factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan integralmente la actuación del profesional, llamar la atención en cuanto a la importancia de conseguir un crecimiento de la preparación, incluidas aquí las herramientas emocionales.

Al extenderse su competitividad, el educador contará también con más posibilidades de conseguir una armonía entre disciplina y subordinación escolar.

Serán definidos ambos conceptos y se destacará su vínculo con el orden; estas reflexiones pueden ser apoyadas con las siguientes interrogantes: ¿Qué diferencias existen entre la disciplina y la subordinación escolar? ¿Cómo lograría la autorregulación el docente frente a los eventos de insubordinación? ¿En qué medida afectan los eventos de insubordinación sus expectativas? ¿Cómo se relacionan dicha afectación con los estados de malestar? ¿Cómo influyen dichos estados en su salud y en la de los escolares?

Las respuestas pueden conducir a la discusión de los estilos de dirección y su influencia en la salud: autoritario o directivo, democrático o colegiado y liberal, pues todos portan un trato interpersonal específico. Se destacará que la relación debe levantarse sobre la base de una negociación afable y argumentar que en el caso de directivos y trabajadores, es preciso el pleno ejercicio de la ética profesional.

Se recordará este último concepto, así como su utilidad en el ejercicio de la labor pedagógica, particularmente su influjo en la credibilidad del discurso educativo, en la explicación del comportamiento humano ante diferentes circunstancias, deben criticarse algunas conductas que no concuerdan con lo esperado del profesional.

Puede vincularse lo anterior con los principios higiénicos para la organización escolar desde la perspectiva de prevención de afectaciones de salud para de los adolescentes, serán valoradas también sus consecuencias para el educador. Al respecto, se sugieren las siguientes interrogantes: ¿La organización escolar ejerce influencia sólo en la salud de los educandos? ¿Qué elementos pueden contribuir a asegurar una correcta organización escolar? Sobre la carga docente óptima y los factores que intervienen en la capacidad de trabajo, así como la implicación de esta en la salud, pueden citarse ejemplos que ilustren su efecto: exceso de horas lectivas, incorrecto balance de las asignaturas, horarios rígidos, entre otros.

- Criticar diferentes factores que actúan negativamente en la capacidad de trabajo del profesor y explicar cómo pueden ser afrontados.

Los requisitos higiénicos para la elaboración del horario en la escuela secundaria básica estarán enfocados igualmente desde la perspectiva de salud: tanto de alumnos como de educadores. Se sugiere analizar un horario de la escuela en que los estudiantes realizan su componente laboral y valorar la posible repercusión de este en la salud. Se considerarán las esferas biológica, psicológica y social.

Cuando se trate la concepción del trabajo metodológico en la secundaria básica, debe destacarse su influencia en la cimentación de un positivo estado de salud en los profesionales. Se reflexionará sobre la base de las siguientes tareas:

- Caracterice las diferentes vías de trabajo metodológico en la escuela secundaria básica.
- Durante el entrenamiento metodológico conjunto se estimulan los intercambios confiables y distendidos entre el docente y su entrenador. Argumenta la afirmación anterior.
- ¿Contribuye este tipo de relación a favorecer la adaptación al trabajo?

Se explicará que la no adaptación tiende a reducir la satisfacción laboral; se analizará este último concepto y se orientará como trabajo independiente: realizar una entrevista a un profesor general integral reconocido como educador ejemplar, para conocer sus expectativas y motivos de permanencia en la profesión.

Al tratarse el estudio del diseño teórico-metodológico de la investigación, se recomienda situar ejemplos de situaciones relacionadas con la promoción y Educación para la salud, de este modo, familiarizar a los profesores en formación con la importancia de indagar al respecto. Puede operarse con diseños sencillos de prueba, en los cuales se ejemplifiquen: la situación problemática, el problema científico, el objeto de investigación, los objetivos, las preguntas científicas, tareas de investigación, algunos métodos, medios y evaluación del proceso, así como los requisitos para su determinación, sobre la base de los contenidos desde el primer año.

En torno al pensamiento científico pedagógico, resulta de utilidad orientar su estrecha relación con la construcción de una buena salud. En este caso, se sugiere preguntar:

¿Indagamos frecuentemente las causas que afectan nuestra salud?

¿Se posee plena conciencia de los riesgos asentados en el medio?

¿En qué medida somos transformadores de las condiciones ambientales que afectan nuestra salud?

Se insistirá en que desarrollar un pensamiento científico de salud equivale a que el profesor general integral aprenda a considerar objetivamente las relaciones causa-efecto, desde una perspectiva de prevención, que participará en la búsqueda de una existencia favorecida por un ambiente saludable. El progreso, en este sentido, lleva a reflexionar en cuanto a: ¿Qué utilidad tiene la cultura de salud en el desempeño profesional?

Desde la disciplina, se pueden argumentar las ventajas que, para la salud, tiene la adquisición de habilidades profesionales resultantes de la permanencia en la profesión, por

ser de gran utilidad para atenuar, en alguna medida, las limitaciones ocasionadas por el envejecimiento.

En el tratamiento de las dimensiones de la sexualidad: individuo, pareja, familia y sociedad, se destacará el rol sexual del educador, aspecto que muchas veces no es tenido suficientemente en cuenta en los estudios que se emprenden en torno a su persona; se debe reconocer la influencia de las actitudes y los valores morales en la satisfacción familiar.

La sistematización del Programa director de salud comprende las acciones de prevención que se desarrollarán en los encuentros y enfatizarán en los problemas que circundan el ambiente laboral; de esta manera, el desempeño será analizado en unidad con el comportamiento crítico del profesor, como vía de afrontamiento a las afectaciones y, en cada caso, se brindará ayuda personalizada para cambiar modos de actuación que no se orienten convenientemente hacia el fin educativo.

Se insistirá en que la salud, dado su basamento bio-psico-social, no se produce incomunicadamente en la persona, en sí y sólo para sí, han de tomarse en cuenta los influjos que tienen lugar en el grupo donde se está: escolar, familiar, social en sentido amplio; por tanto, en la medida que se trabaja para lograr promoción de salud en ellos, se contribuirá también a potenciar la salud propia. Se recomienda que, según sean tratados estos aspectos, se elabore, por equipos, una lista de prácticas de autocuidado de salud relacionadas con el eje temático correspondiente del Programa Director de salud.

Al aplicar los principios de la Higiene Escolar, se debe analizar la gestión pedagógica de salud en dichos contextos y significarse la importancia de ser gestores también en la familia a la cual se pertenece. Se planteará que la responsabilidad de ser promotores de salud en las escuelas puede recaer en manos de cualquier docente. Se argumentarán sus funciones, así como la trascendencia de esta labor para toda la comunidad donde radica el educador.

Debe resumirse que la concepción sistémica de las acciones a desarrollar, desde el pregrado, propicia la participación de los docentes en el diagnóstico inicial, durante el primer año intensivo, para garantizar un tratamiento personalizado de los contenidos de salud en las diferentes asignaturas. Tales elementos afirman las bases para lograr una sistematización en la práctica laboral, apoyada en orientaciones ofrecidas desde el componente académico. A partir esta perspectiva se propician las condiciones para la sistematización del Programa director de Promoción y Educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación, en el marco de la aplicación de los principios de la Higiene Escolar y en función de potenciar la preparación para el autocuidado de salud del profesor general integral en formación.

3.2 Acciones de seguimiento en la secundaria básica

El seguimiento en la secundaria básica comprende tanto el curso que deberán impartir los promotores de salud de cada centro, como la sistematización que se proyecta desde diferentes espacios de la vida institucional y, particularmente, relacionados con el trabajo metodológico, están aquí las sesiones de preparación, reuniones, visitas, activismo, entre otros. Para realizar lo previsto, se requerirá de una divulgación previa que estimule la disposición de los docentes a participar.

Se hará necesario, una previa actualización de las afectaciones de salud de cada profesor y de la preparación que poseen para su autocuidado, pues desde este diagnóstico se emprenderá un tratamiento personalizado a fin de lograr una superior correspondencia entre ambas variables, una vez que el sistema se haya cumplido en la práctica. A partir de la ejecución de los encuentros, se realizará el análisis crítico de sus resultados para extraer regularidades; esto permitirá la retroalimentación y la readecuación de lo inicialmente pronosticado. A continuación, se da a conocer la estructura del programa, cuyo último tema titulado: Actualización en Higiene Escolar, fue incluido luego de haberse desarrollado el curso, por considerarse necesario los aspectos que comprende.⁵⁰

Título: Preparación para el autocuidado de la salud

Antecedentes: El curso tiene como antecedentes las necesidades determinadas en la preparación para el autocuidado de la salud del profesor general integral en el municipio de Cumanayagua.

Requisitos de Ingreso: Ser profesor general integral en ejercicio del municipio de Cumanayagua.

Perfil del egresado: Al culminar el curso, el egresado deberá alcanzar un nivel superior de preparación para el autocuidado de la salud, evidente en sus conocimientos y en sus modos de actuación, en relación con el diagnóstico inicial que le fue practicado.

Coordinador: MSc. Reinaldo Requeiro Almeida

Profesores: El curso será impartido por los promotores de salud, ya categorizados como profesores universitarios a tiempo parcial, en cada uno de los centros.

Fecha de inicio: Diciembre de 2006

Fecha de terminación: Mayo de 2007

⁵⁰ El ordenamiento del curso se apoya en el Manual de Normas y Procedimientos, previsto en el artículo 26 del Reglamento de Educación de Posgrado de la República de Cuba. Resolución No.132/ 2004.

Total de créditos : 2

Se tiene en cuenta que cada hora de docencia directa, implica no menos de tres horas de trabajo independiente del estudiante; el total sería de noventa y seis horas, ya que se ofrecen seis encuentros para tratar contenidos, los que, una vez cumplidos, aseguran dos créditos, cantidad suficiente para esta forma de organización de posgrado.⁵¹

Objetivo general: Mejorar la preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales, mediante la elevación de su preparación para el trabajo y el cambio actitudinal en prácticas de autocuidado de salud en relación con el diagnóstico.

Objetivos específicos

1. Analizar las tendencias más generales de la salud en el trabajo pedagógico a partir de la valoración de sus antecedentes y de los problemas más actuales.
2. Argumentar, desde los diferentes indicadores de la preparación para el trabajo, la importancia de dicho proceso en los resultados laborales y la influencia de estos últimos en la autoestima y el estado general de salud.
3. Explicar e incorporar, a los modos de actuación, las prácticas más generales de autocuidado de salud que deben observarse tanto para la prevención como para garantizar, en este orden, un ejercicio ejemplar de la profesión.
4. Caracterizar enfermedades diagnosticadas en los profesores, así como las prácticas específicas de autocuidado de salud que contribuyen a prevenirlas o a atenuarlas.
5. Explicar medidas de prevención y afrontamiento al estrés, a partir del diagnóstico realizado a los profesores generales integrales.
6. Evidenciar, de manera general, un nivel superior de preparación para el autocuidado de la salud, manifiesto en los modos de actuación del profesional y en la promoción y educación para la salud en su práctica educativa.

Modalidad: El curso se prevé desarrollar mediante seis encuentros, en los cuales se impartirán los contenidos y, en el que vendría a ser el séptimo, se desarrollará la actividad final de evaluación. El primero debe ejecutarse mediante una conferencia introductoria, los cinco siguientes por medio de clases-encuentros y, el último será el taller de evaluación. Oído el parecer de los participantes, se acordará la fecha de ejecución, siempre que se cumpla con una frecuencia mensual; en adición se propone la consulta y el trabajo en grupos de apoyo, bajo la asesoría del promotor.

51 Reglamento de Educación de Posgrado de la República de Cuba. Resolución No.132/ 2004. Artículo 14; 15 y 21.

Plan temático:

Temas	Títulos	Horas teóricas
1	Concepción de salud en el trabajo pedagógico. Principales tendencias	4
2	La preparación para el trabajo y su importancia en el autocuidado de la salud del profesional	4
3	Las prácticas de autocuidado de salud como objeto de preparación del profesor	4
4	Enfermedades diagnosticadas en los trabajadores de la educación. Prevención o atenuación	4
5	Principales afectaciones de salud a causa del estrés. Medidas de prevención y afrontamiento	4
6	Actualización en Higiene Escolar y promoción y Educación para la salud	4
	Actividad Final	4
TOTAL DE HORAS		28

SISTEMA DE CONOCIMIENTOS

Tema. I: Antecedentes teóricos y prácticos de la concepción de salud en el trabajo pedagógico. Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el MINED.

Presentación general e importancia del *“Curso de preparación para el autocuidado de la salud dirigido a profesores generales integrales en ejercicio.”*

Tema. II: La experiencia profesional como elemento facilitador de salud. Adaptación al modelo laboral vigente. Dominio del contenido de enseñanza, la confianza en sí mismos y la salud. El diagnóstico pedagógico integral y la optimización del trabajo, su impacto en la salud del profesional. La computación en el trabajo docente: ventajas y desventajas desde una perspectiva de salud. Los métodos de enseñanza y el control de la disciplina escolar. Satisfacción laboral. Importancia y factores que la determinan. Gestión pedagógica de salud: educación y promoción de salud.

Tema. III: Reducción del sedentarismo. Abstinencia al tabaco y al alcohol. Consumo moderado de café. Abstinencia a la automedicación. Consumo de una dieta balanceada.

Ingestión de cantidades suficientes de agua. Compatibilidad idiopática laboral

Tema. IV: Afectaciones de salud detectadas en los docentes del municipio. Causas de las afectaciones. Medidas de prevención y atenuación

Tema. V: Definición del concepto de estrés. Causas de su ocurrencia. Afectaciones biológicas, psicológicas y sociales detectadas en los docentes. Prevención o atenuación

Tema. VI: Fundamentos teóricos y metodológicos. Higiene escolar como ciencia y su relación con otras ciencias. Capacidad de trabajo diario y ambiente de las instituciones educativas. Requisitos higiénicos en el puesto de trabajo. Relación multifactorial de la higiene con la salud. Promoción y educación para la salud en la escuela.

Actividad final: Se debe demostrar del cumplimiento de los objetivos generales del curso en presencia de un tribunal conformado por el promotor de salud del centro, el representante de salud que atiende la escuela, médico o enfermero, y uno de los facilitadores del participante.

Sistema de evaluación: Este comprende el control del cumplimiento de los objetivos planteados para el estudio independiente en cada encuentro. La observación y la evaluación sistemáticas por los facilitadores del cambio actitudinal de salud que debe producirse en cada participante. Una actividad final en la que se debe demostrar el dominio de los contenidos y además se valorará cómo se ha evidenciado el cambio en los modos de actuación en relación con el diagnóstico.

Al proceso de evaluación llevado a efecto por el promotor, se integra la autoevaluación y la coevaluación, esta última con la participación de, al menos, cuatro facilitadores miembros del grupo de apoyo: el evaluado cumplirá, en tal caso, igual función en relación con los demás: compañeros de curso y un familiar que hará llegar su opinión a alguno de los restantes miembros.

Orientaciones metodológicas al promotor de salud para el desarrollo de los temas

El curso se propone para todos los docentes que laboren durante el año escolar 2006-2007, pero podrá retomarse con la incorporación de nuevos profesores que no lo hayan recibido y previamente diagnosticados lo requieran. En relación con la primera edición, se han constatado diferencias en los niveles de calificación de los matriculados; se advierte, por ello, la necesidad de esclarecer que, para los profesores graduados, esta intervención cumple una función de estudio de post- graduación, mientras que para los que están en formación se trata de actividades de seguimiento a la entrega pedagógica.

Las actividades prácticas serán ejecutadas en horas no lectivas, a fin de propiciar una incorporación inmediata de sus contenidos a los modos de actuación, pues constituyen, de hecho, pautas de autocuidado de salud previstas en los objetivos. En el tratamiento a los profesores en formación resulta conveniente la participación del tutor como facilitador, miembro del grupo de apoyo e incluir acciones planificadas desde el *Diseño de actividades de la práctica profesional*.⁵²

Al asumir, los profesores generales integrales que se incorporan al curso, no sólo la responsabilidad de aprender, sino de ayudar en la preparación de otros compañeros mediante señalamientos críticos, sinceros y correctamente planteados, tal ejercicio significa también estar de acuerdo en ser criticados, mostrar empeño en mejorar su preparación para el autocuidado de la salud propia y la de los demás; debe asegurarse que sus apreciaciones sean objetivas. Los intercambios con los facilitadores fuera del encuentro resultan necesarios para conocer si se han transformado los modos de actuación, en correspondencia con el objetivo propuesto, y profundizar los conocimientos.

En el curso se impartirán contenidos referentes a los componentes de la preparación para el autocuidado de la salud, desde una perspectiva laboral y personal, en atención a las afectaciones que ya poseen los educadores y mediante orientaciones ofrecidas por los promotores previamente capacitados, en una sesión de trabajo a nivel municipal, dirigida por el coordinador del instituto superior pedagógico. Este contacto servirá también como vía de retroalimentación para la toma de dediciones en cuanto a eventuales modificaciones que se entiendan deban ser introducidas. Los promotores preverán, en la planificación de los encuentros, la atención a aquellos participantes que desarrollan investigaciones en temas afines con la salud de los profesores.

Sugerencias generales para la preparación de los temas

Tema I: Concepción de salud en el trabajo pedagógico. Principales tendencias.

Objetivo: Analizar las tendencias más generales de la salud en el trabajo pedagógico, a partir de la valoración de sus antecedentes y problemas más actuales.

52 Gutiérrez Moreno 2003 ¿Cómo elaborar el diseño de actividades para la formación del profesional de la educación en la microuniversidad? Orientaciones metodológicas para elaborar el diseño de actividades para la formación del profesional de la educación en la microuniversidad. 2003

Actividades

a) Tratamiento de los aspectos teóricos previstos en el sistema de conocimientos, mediante conferencia.

a.1) Separar las tendencias de la salud en el trabajo pedagógico:

- Ausencia de un sistema de conocimientos en la ciencia mundial ordenado a manera de Higiene del trabajo pedagógico.
- Predominio de alternativas de intervención, como forma de tratamiento a las afectaciones de salud del educador.
- El estudio de la higiene mental de los maestros en mayor medida que otros problemas de salud.
- El desconocimiento de la existencia de enfermedades profesionales a causa del ejercicio continuado de la labor educativa.

a.2) Criticar cada una de las tendencias anteriores.

a.3) Esclarecer aspectos generales relacionados con el curso: ¿A quién va dirigido?

¿Para qué se establece? ¿Cuáles son sus componentes? ¿Cómo se enmarca su contenido en el proceso de preparación del docente? ¿Cómo se evaluará?

Explicar la subordinación del curso al Programa Director de Promoción y Educación para la salud, en el Sistema Nacional de Educación.

b) Constitución de los grupos de apoyo y dar a conocer sus funciones (Anexo 35).

c) Orientación de la actividad independiente.

c.1) Definir el concepto preparación para el autocuidado de la salud del profesor y su relación con la cultura de salud.

c.2) Valorar la contribución del Programa Director de Promoción y Educación para la salud a la prevención de afectaciones en los profesionales de la enseñanza.

c.3) Los grupos de apoyo se reunirán e intercambiarán acerca del diagnóstico de salud.

Bibliografía básica

Cuba. Ministerio de educación. Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. -- La Habana, 1999. 22p

Requeiro Almeida, Reinaldo. ¿Cómo preparar a los profesores generales integrales en el cuidado de la salud? Resultado de investigación. ISP Conrado Benítez de Cienfuegos. 2007. -- 75p.

Tema II: La preparación para el trabajo y su importancia en el autocuidado de la salud del profesional

Objetivos: Argumentar, desde los diferentes indicadores de la preparación para el trabajo, la importancia de dicho proceso en los resultados laborales y la influencia de estos últimos en la autoestima y el estado de salud del profesional.

Actividades

a) Comprobación de las actividades de estudio independiente:

a.1) Comparar diferentes conceptos de preparación para el autocuidado de la salud del profesor planteados por los participantes.

a.2) Valorar la contribución del Programa Director de Promoción y Educación para la salud, en el Ministerio de Educación, a la salud de los profesionales de la enseñanza; se debe insistir en su carácter rector al adecuar las nuevas acciones sobre la base de su ejes temáticos. Se destacarán sus limitaciones.

a.3) Narrar experiencias del trabajo en los diferentes grupos de apoyo.

a.4) Comparar cuantitativamente en la pizarra, mediante datos generalizadores, el estado inicial y final de incorporación de las diferentes prácticas de autocuidado de salud a los modos conscientes de actuación.

b) Trabajo en equipos. Se recomienda que funcionen conforme a los grupos de apoyo.

b.1) Analizar los indicadores de la preparación para el trabajo que tienen incidencia en la salud del profesor: experiencia profesional; dominio del contenido de enseñanza; métodos productivos de enseñanza; el diagnóstico pedagógico integral; correcta operación con los objetivos formativos del grado; dominio de la computación en función de su trabajo; control de la disciplina escolar; mantener vínculos frecuentes con los padres y las madres de los alumnos.

b.2) Sintetizar el significado de salud de los indicadores. Se asignarán uno o dos de ellos a los equipos.

b.3) Corroborar en otras fuentes el juicio inicial acerca de la función que desempeñan los indicadores analizados en la salud del profesional.

b.4) Seleccionar elementos comunes que sirvan de base al razonamiento inicial.

b.5) Exponer las razones que confirmen la importancia de la preparación para el trabajo en el autocuidado de la salud del profesional.

- b.6) Se realizará análisis colectivo de los resultados de los equipos.
- b.7) Valorar la importancia del trabajo metodológico en la escuela para lograr la preparación para el trabajo.
- c) Orientación de las actividades de estudio independiente
 - c.1) Criticar la práctica educativa propia, sobre la base de las potencialidades de salud que ofrecen los indicadores analizados.
 - c.2 Ejemplificar algunas limitaciones de salud que, en el orden individual, considera pueden ser atenuadas a partir de una mayor preparación para operar con los indicadores tratados. Explicar en cada caso.
 - c.3) Valorar en qué medida las actividades de aprendizaje planteadas a sus alumnos se afirman en las exigencias higiénicas que deben cumplir estos indicadores.
 - c.4) Proponer cinco acciones de auto- transformación, desde la práctica educativa propia, que se relacionen con los indicadores estudiados y valorarlas con los facilitadores del grupo de apoyo, como parte las funciones para ellos previstas.

Bibliografía básica

Amador Martínez, Amelia. La preparación del maestro y las relaciones interpersonales en el grupo escolar. -- p. 69-76. -- En Ciencias Pedagógicas. --No. 19, – La Habana, 1989.

Figueredo Rodríguez, Antonio. Pedagogía e higiene de los componentes personales y no personales del proceso docente – educativo. -- La Habana : ISP Enrique José Varona, 1997. –

Requeiro Almeida, Reinaldo. ¿Cómo preparar a los profesores generales integrales en el cuidado de la salud? Resultado de investigación. ISP Conrado Benítez de Cienfuegos. 2007. -- 75p.

Tema III: Las prácticas de autocuidado de salud como objeto de preparación del profesor

Objetivos: Explicar diferentes prácticas generales de autocuidado de salud que deben observarse en el ejercicio de la profesión docente.

Actividades

- a) Comprobación de las actividades de estudio independiente:
 - a.1) Evaluar los resultados de las actividades de estudio.
 - a.2) Valorar los resultados del trabajo de los diferentes grupos de apoyo, a partir de la comparación cuantitativa general entre el estado inicial y final de transformación de

actitudes. Se reconocerán, ante el colectivo, los avances logrados.

a.3) Indagar las necesidades de información más específica, de algunos participantes, para producir el cambio actitudinal de salud. La satisfacción de estas correrá a cargo del médico que atiende al centro y será gestionada por el asesor municipal de salud.

b) Definir el concepto de práctica de autocuidado de salud.

b.1) Establecer las características esenciales que distinguen y determinan el objeto de definición. Se recomienda escribirlas en la pizarra.

b.2) Enumerar, de forma sintética y precisa, los rasgos esenciales del objeto.

b.3) Ejemplificar las prácticas de autocuidado de salud:

b.4) Explicar la importancia del tratamiento personalizado de estas prácticas, como parte de la cultura de salud. Apoyarse, para esto, en sus propias vivencias.

C) Orientación de las actividades de estudio independiente.

c.1) Auto evaluar el grado de cumplimiento dado, de manera habitual, a cada una de las prácticas de autocuidado de salud. Debe utilizarse la siguiente escala: (0) nunca; (1) casi nunca; (2) a veces, (3) casi siempre; (4) siempre.

c.2) Identificar las situaciones que limitan, en mayor orden, su cumplimiento.

c.3 Valorar en qué medida favorece, el propio educador, las prácticas de autocuidado de salud en su grupo de adolescentes.

c.4) Ejemplificar diferentes acciones dirigidas a la transformación de los modos de actuación de un miembro de su familia, sobre la base del ideal previsto en las prácticas de autocuidado de salud estudiadas. Valorar su propuesta con los facilitadores.

Bibliografía básica

Educación para la Salud en la Escuela. / Cirelda de los Ángeles Carvajal Rodríguez ... [et al]. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 2000. -- 167p.

Encarta. Biblioteca de consulta Microsoft Corporation. Soporte magnético. 2006

Enciclopedia autodidáctica interactiva Océano. Carlos Gispert. Barcelona. 1998.

Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación.- 2000. La Habana. 18 p.

Requeiro Almeida, Reinaldo. ¿Cómo preparar a los profesores generales integrales en el cuidado de la salud? Resultado de investigación. ISP Conrado Benítez de Cienfuegos. 2007. -- 75p.

Tema IV: Enfermedades diagnosticadas en los trabajadores de la educación. Prevención o atenuación

Objetivo: Caracterizar diferentes enfermedades diagnosticadas en los profesores y su prevención o atenuación, mediante prácticas específicas de autocuidado de salud.

Actividades

a) Comprobación de las actividades de estudio independiente:

a.1) **Evaluar el estudio independiente**

a.2) Valorar los resultados del trabajo de los diferentes grupos de apoyo, a partir de la comparación cuantitativa general entre el estado inicial y final de transformación de actitudes.

a.3) Diferenciar y caracterizar los niveles de ayuda personalizada que son necesarios para cambiar cada situación. Sobre esta base, se debe incluir la identificación de situaciones que aún limitan el cumplimiento de cada una de las prácticas, a fin de coordinar la ayuda de los especialistas de salud.

b) Trabajo en equipo (grupo de apoyo). Determinar las enfermedades que fueron encontradas con más frecuencia en el diagnóstico de los profesores.

b.1) Elaborar la definición del concepto de enfermedad frecuente.

b.2) Establecer lo esencial del concepto enfermedad frecuente de los profesores.

b.3) Comparar el concepto anterior con el de enfermedad profesional. Este último será aportado por el promotor.

b.4) Seleccionar los elementos que tipifican ambos conceptos y los distinguen entre sí.

b.5) Mediante una discusión reiterada, con la participación de todo el grupo, se generalizarán los rasgos esenciales de cada uno.

b.6) Destacar los rasgos esenciales de las enfermedades diagnosticadas en el grupo.

b.7) Analizar los comportamientos que tienden a agravar o a atenuar las enfermedades existentes. Se extraerán conclusiones y metas.

c) Orientación de las actividades de estudio independiente.

c.1) Clasificar diferentes enfermedades diagnosticadas, según los dos grupos estudiados.

c.2) Identificar diferentes factores adversos que están presentes en el medio laboral que pueden agravarlas.

c.3) Fundamentar los tipos de medidas preventivas y de atenuación en cada caso.

c.4) Desarrollo del trabajo de los grupos de apoyo.

Bibliografía básica

Carvajal Rodríguez, Cirelda. Educación para la salud en la escuela. Beatriz Castellanos Simons. Ed: Pueblo y Educación. 2000. 167p.

Encarta 2006. Biblioteca de consulta Microsoft Corporation. Soporte magnético.

Enciclopedia Autodidáctica Interactiva. -- Barcelona : Ed. Océano,1998. -- t 3.

Cuba. Ministerio de educación. Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. -- La Habana, 1999. 22p

Cuba. Comité estatal del trabajo y seguridad social. Ley 13/77. Sobre Protección e Higiene de Trabajo. -- La Habana, 1977.-- 8 p.

Cuba. Ministerio del trabajo y seguridad social. Resolución conjunta con el Ministerio de Salud sobre laringitis crónica nodular como enfermedad profesional 2/96. --La Habana, 1996. --2 p.

Tema V: Principales afectaciones de salud a causa del estrés. Medidas de prevención y afrontamiento

Objetivo: Explicar medidas de prevención y afrontamiento al estrés, a partir del diagnóstico realizado a los profesores generales integrales.

Actividades

a) Comprobación de las actividades de estudio independiente:

a.1 Evaluar los resultados de las actividades de estudio.

a.2) Dialogar sobre el trabajo de los diferentes grupos de apoyo y, de manera particular, los progresos en el cambio de actitudes a nivel de grupo.

a.3) Valoración de las necesidades específica de información que se requieran, a fin de coordinar la ayuda especializada.

b) Explicar medidas de prevención para contrarrestar al estrés a partir del diagnóstico realizado a los profesores generales integrales.

b.1) Comentar, de forma general, los resultados del diagnóstico relacionados con el estrés.

b.2) Analizar definiciones del concepto de estrés.

b.3) Desentrañar causas que pueden ocasionar estrés al profesor.

b.4) Argumentar los juicios de partida ofrecidos en el paso anterior.

b.5) Se establecerá la relación del estrés con las afectaciones de salud en los órdenes biológico, psicológico y social.

b.6) Demostrar diferentes técnicas para atenuar o prevenir el estrés.

c) Orientación de la actividad independiente.

c.1) Explicar diferentes técnicas de afrontamiento al estrés.

c.2) Practicar y aprender tres técnicas de afrontamiento al estrés.

c.3) Enseñar las técnicas aprendidas al grupo de adolescentes.

c.4) Desarrollo de las actividades de los grupos de apoyo.

Bibliografía básica

García Palomero, Ignacio. El estrés educativo. -- pág. 3-9. -- En Comunidad Escolar. - S/A, No. 373. -- Madrid, julio. 1992.

Algunas causas del estrés psicológico en los maestros del municipio Arroyo Naranjo / Arlene Oramas Viera ... [et al]. -- La Habana : INSAT, 2002. -- 6p.

Requeiro Almeida, Reinaldo. ¿Cómo preparar a los profesores generales integrales en el cuidado de la salud? Resultado de investigación. ISP Conrado Benítez de Cienfuegos. 2007. -- 75p.

Zaldívar Pérez, Dionisio. Conocimiento y dominio del estrés. -- La Habana: Ed. Científico-Técnica, 1995. -- 111p.

Tema VI: Actualización en Higiene Escolar

Objetivos: Explicar cómo se manifiesta la relación multifactorial de la Higiene Escolar con la salud.

Actividades

a) Comprobación de las actividades de estudio independiente orientado en el encuentro anterior:

a.1 Evaluar los resultados de las actividades de estudio.

a.2) Controlar el trabajo de los diferentes grupos de apoyo y de manera particular los progresos en el cambio de actitudes a nivel de grupo.

a.3) Valoración de las necesidades específicas de información que se requieran, a fin de coordinar la ayuda especializada.

b) Explicar por qué las medidas para contrarrestar el estrés han de ser proyectadas con un carácter eminentemente preventivo.

- b.1) Analizar la importancia de la prevención en el contexto de la Higiene.
- b.2) Generalizar el concepto de Higiene y de Higiene Escolar.
- b.3) Identificar puntos de relación existentes entre la Higiene Escolar con la salud, tanto de educandos como de educadores.
- b.4) Argumentar los juicios de partida ofrecidos en el paso anterior.
- b.5) Se profundizará la relación de las afectaciones de salud de los educadores y los factores bióticos, abióticos y sociales del medio. En este caso, se enfatizará en las medidas de protección relacionadas con el empleo de la tecnología educativa.
- b.6) Se invitará a visualizar la presentación en Power Point titulada “*Actualización en higiene escolar*”.
- b.7) Se realizará el debate de la presentación.
- b.8) Argumentar la relación multifactorial de la Higiene con la salud desde la perspectiva del trabajo pedagógico.
- c) Orientación de la actividad independiente.
- c.1) Ejemplificar la relación de la Higiene Escolar con otras ciencias.
- c.2) Explicar la relación de la capacidad de trabajo diario con el ambiente de las instituciones educativas.
- c.3) Profundizar los argumentos que evidencian la relación multifactorial de la higiene con la salud desde la perspectiva del trabajo pedagógico.
- c.4) Desarrollo de las actividades de los grupos de apoyo.

Bibliografía básica

Elejalde Villalón, Ángel Oscar. Curso de postgrado. Ambiente escolar. - La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. Facultad de superación de profesores, 1986. – t 1.

_____. Actualización en Higiene Escolar. Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”. -- La Habana, 2007. -- 27p.

Ferreiro Gravié, Ramón. Anatomía y Fisiología del Desarrollo e Higiene escolar/ Pedro L. Sicilia González.--La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1985. 59p.

Fisiología del desarrollo e Higiene Escolar. Selección de temas / Gilberto García Batista ... [et al]. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 2001. -- 143p.

VII. Actividad final

Objetivos: Comprobar el grado de preparación para el autocuidado de la salud alcanzado por los profesores generales integrales.

Acciones: El tribunal discutirá individualmente, con cada participante, los resultados obtenidos; para esto, los facilitadores entregarán con anterioridad una valoración que acompañe la evaluación (Anexo 35).

La actividad constará de dos partes: una primera, de carácter privado con el tribunal, y una segunda, de taller de conclusiones en la que participará todo el grupo, opcionalmente se invitarán familiares de los docentes. Se valorarán los resultados generales logrados.

Actividades

- a) Presentación del tribunal.
- b) Comunicación de los objetivos y metodología de la evaluación en sus dos partes.
- c) Responder una pregunta contenida en tarjetas a seleccionar, de manera aleatoria, por el propio participante.
- d) Escuchar la opinión del evaluado en cuanto a sus expectativas y los resultados, tanto de la auto- transformación como en la facilitación para con los demás.
- d) Lectura de la evaluación formulada por el grupo de apoyo, dicha evaluación debe tener un juicio crítico, pero afectivo; se reconocerán los esfuerzos, progresos y aquellos aspectos pendientes. Su contenido no será dado a conocer al docente que se evalúa hasta ese momento.
- e) Deliberación del tribunal
- f) Ofrecer la calificación.
- g) Desarrollo del taller final en el que participará todo el grupo con sus facilitadores familiares, inclusive. En esta actividad, se hará una breve introducción y se pedirá al promotor rinda un breve informe sobre los resultados generales conseguidos; luego, se escucharán opiniones del colectivo. Se reconocerán los éxitos, las limitaciones y se exhortará a elevar aún más la preparación para el autocuidado de la salud, dada su importancia no sólo para el docente, sino para toda la colectividad a fin de fortalecer, en sentido general, la cultura de salud. Se concluirá con un momento recreativo libre, de alcohol.

Acciones de sistematización

Las acciones de sistematización, en los centros, responden a la concepción del modelo de escuela secundaria básica; por lo tanto, deben formar parte del trabajo metodológico mediante actividades planificadas y dinámicas, que parten del diagnóstico de los docentes y se concretan en la preparación metodológica, el sistema de visitas del jefe de grado, el activismo pedagógico y el sistema de reuniones. De esta manera, entre los meses de marzo a julio del curso escolar anterior a su aplicación, se orientará a los profesores que actualicen su chequeo médico; actividad que será coordinada entre el asesor municipal de salud del MINED con la Dirección de Salud Pública. Este paso, además de propiciar una información de primera mano, en cuanto a la necesidad de atender clínicamente eventuales padecimientos, resulta esencial para adecuar los contenidos.

Con posterioridad, se realizará un diagnóstico, a fin de determinar el estado de preparación para afrontar personalmente los problemas. Aquellas acciones de sistematización que se entiendan necesarias pueden retomarse cada nuevo curso, en la medida que circunstancias tales como la renovación de los claustros así lo aconsejen.

Propuesta para la preparación metodológica

Las sesiones de preparación metodológica pueden constituir espacios para potenciar la sistematización del autocuidado de la salud; en este sentido, se recomienda la profundización del debate científico de los temas tratados en el curso; para esto, se encomendará a algunos docentes que hayan alcanzado mejores resultados, la conducción de dichas discusiones.

A nivel de centro

En el mes de febrero se retomarán los aspectos referidos a los temas I y II tratados en el curso. El debate se centrará en:

- ¿Cómo se insertan los contenidos tratados en el marco de cumplimiento del Programa Director de Promoción y Educación para la salud en el MINED?
- Principales tendencias de la salud en el trabajo pedagógico.
- Análisis de los principales indicadores de preparación para el trabajo que tienen incidencia en la salud del profesional.
- Estilo de trabajo y acciones de auto- transformación desde la práctica educativa relacionadas con el estudio de los indicadores previstos.

En el mes de abril se profundizarán los temas III y IV sobre prácticas de autocuidado de salud, como objeto de preparación y las enfermedades diagnosticadas en los trabajadores de la educación. Debe ajustarse preferentemente a la valoración de las diferentes prácticas de autocuidado de salud con enfoque laboral. Su utilidad y su significado ético en el ejercicio de la profesión. Al lograrse un buen estado de salud, se propicia también una mejor relación interpersonal. Unido a esto, se caracterizarán las enfermedades comunes en el colectivo laboral. Causas generales y medidas de prevención o atenuación, con énfasis en los factores presentes en la práctica educativa.

En el mes de junio, se culminará la ampliación del tema V sobre las principales afectaciones de salud a causa del estrés; en un segundo momento, se hará un balance de la importancia del curso para la salud del docente y de la comunidad escolar, en general. Al respecto, se propone tratar la definición del concepto de estrés. Sus características. Precisar causas y consecuencias en los órdenes biológico, psicológico y social. A partir de esto, caracterizar las técnicas de relajación, explicar su utilidad, demostrar, al menos una, y ofrecer referencias para potenciar la sistematización; finalmente, se podrá hacer una valoración de la importancia del curso, fortalezas y debilidades en su seguimiento.

A nivel de colectivo de grado

En la sesión del mes de octubre, como una forma de preparación para el desarrollo del curso, puede debatirse acerca de la política de salud ocupacional del Estado cubano. Breve bosquejo histórico y legislación vigente. En un primer momento, hacer una disertación del tema y, con posterioridad, responder las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los antecedentes de la política de salud ocupacional cubana? ¿Qué regulaciones de salud ocupacional se relacionan con el trabajo pedagógico? ¿Qué aspectos relacionados con la de promoción de salud no debieran faltar en el convenio colectivo de trabajo? ¿Qué responsabilidad individual adquieren los profesores en el autocuidado de su salud? Un análisis de esta índole debe profundizar en la gestión pedagógica de salud en los diferentes contextos de actuación del profesional.

Para el mes de noviembre se recomienda, a manera de preparación para el curso, analizar los ejes temáticos del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el MINED y enmarcar aquellos en que se insertarán algunas acciones del sistema. En el mes de diciembre, previo al primer encuentro del curso, se sugiere sean actualizadas las

afectaciones de salud más comunes del colectivo de trabajadores; para ello, se tomarán en cuenta los datos obtenidos en el diagnóstico y las características generales de los padecimientos y se valorará cómo, desde el ejercicio de la profesión y con la observancia de las indicaciones médicas, es posible atenuar tales desventajas.

En el mes de enero serán tratadas, en las sesiones de preparación metodológica, las consecuencias del cambio laboral en la salud; para ello, se responderá: ¿Qué condiciones sociales determinan el carácter cambiante de la profesión docente? ¿En qué circunstancias transcurre el cambio laboral en la escuela cubana? ¿Qué efecto ejerce sobre la salud del profesional? ¿Cómo afrontarlo de manera saludable?

En el mes de febrero, se propone debatir: “La satisfacción laboral y su relación con la salud”, tema que se apoyará en vivencias relacionadas con la práctica educativa. El ambiente creado propiciará la respuesta a: ¿Qué es la satisfacción profesional? ¿En qué medida puede ser potenciada por el propio educador? ¿Cómo se evidencia la relación satisfacción profesional y salud? ¿Cuál es el significado de la primera para la práctica pedagógica?

En marzo se debatirá el tema: Relaciones interpersonales en el grupo:

Es esencial dejar claramente definidos los conceptos de subordinación y disciplina. Bajo cuál de ellos el profesor percibe una sensación de bienestar, y responder: ¿Qué relación existe entre ambos y la salud? ¿Qué importancia tiene la preparación para alcanzar la autorregulación de frente a ellos? ¿Qué repercusión educativa y de salud tienen las respuestas emocionales del educador?

Se finalizará con el análisis de este cuestionamiento: sometimiento, subordinación o disciplina consciente: “¿Qué pretenden los maestros?

En abril se debatirá acerca del estilo de trabajo y el logro de la compatibilidad idiopático – laboral. Pueden ser utilizadas, para encauzar el debate, las siguientes interrogantes: ¿Qué es el estilo de trabajo? ¿Qué es compatibilidad idiopático-laboral? ¿En qué medida son apreciables sus relaciones en el contexto de la práctica laboral? ¿Qué vínculo puede advertirse entre compatibilidad idiopático-laboral en la salud? ¿Puede ser aprendida la compatibilidad idiopático-laboral?

En el mes de mayo se valorará el beneficio de la preparación para el trabajo en el autocuidado de la salud. Los aspectos que se recomiendan para su tratamiento son: ¿Qué

entender por preparación para el trabajo? ¿Qué indicadores están presentes en ella?

Se recomienda sean anotados en la pizarra y tomar uno de ellos para formular el análisis de la pregunta: ¿En qué medida influyen estos indicadores en la salud del docente?

Propuesta de aspectos para el sistema de visitas del jefe de grado como parte de la gestión pedagógica de salud

Las visitas del jefe de grado a las clases que imparten sus subordinados deben constituir una vía para la sistematización de lo logrado en los demás espacios; por ello, se propone ejercer el control en atención al influjo de los indicadores de la dimensión preparación para el trabajo sobre la salud, debe tenerse en cuenta, entonces, los siguientes aspectos: ¿En qué orden se evidencia el dominio del contenido? ¿Son efectivos los métodos de enseñanza? ¿Son aprovechadas las potencialidades orientadoras del diagnóstico? ¿Cómo se opera con el sistema de objetivos? ¿Se evidencia el uso saludable de los medios? ¿Se ejerce un control emocionalmente saludable de la disciplina escolar?

El control, de las prácticas de autocuidado de salud, será desarrollado mediante la observación sistemática y e intercambios en despachos, que deberán tratar: ¿En qué medida es capaz el profesor de controlar el estrés? ¿Desarrolla estrategias para reducir el sedentarismo? ¿Se abstiene de consumir tabaco? ¿En qué magnitud se produce el consumo de café? ¿Se automedica? ¿Consume una dieta balanceada? ¿Ingiere cantidades suficientes de agua? ¿En qué estado se manifiesta la compatibilidad idiopático-laboral?

Activismo pedagógico en el centro

Se recomienda que, en los meses de septiembre a noviembre, a partir de los datos del diagnóstico, sean actualizados en el banco de problemas de la escuela, aquellos aspectos relacionados con la salud en el trabajo pedagógico. En el mes de noviembre tendrá lugar una reunión con los profesores que hayan delineado investigaciones afines con aspectos a tratar en el curso para, desde allí, ofrecerles orientaciones más específicas.

A esta reunión debe concurrir el promotor de salud, puesto que desde su preparación puede aportar sugerencias que contribuyan a mejorar lo previsto, antes de ser elevado a la consideración del consejo científico territorial y de comenzar el curso al siguiente mes.

Propuesta de análisis para el sistema de reuniones del centro

Mediante el sistema de reuniones del centro será analizado el nivel de correspondencia existente entre lo planteado en la intervención y los modos de actuación que se evidencian en los docentes. Para ello, el consejo de dirección evaluará previamente la marcha de la sistematización de las acciones en dos cortes previstos para los meses de febrero y junio con la asesoría del promotor de salud. Resulta necesario, retomar la exploración realizada mediante los instrumentos del diagnóstico inicial, los que permitirán alcanzar una actualización del estado del problema y en consonancia, prever intervenciones dirigidas a la consolidación de lo alcanzado.

Se deberán valorar las condiciones de trabajo en el centro y el fortalecimiento de las alianzas con organismos y organizaciones que pueden potenciar la salud del profesional. Se pasará balance al estado de cumplimiento de aquellas cláusulas establecidas en el convenio colectivo de trabajo que responden a la problemática analizada.

A nivel de colectivo de grado, este análisis tendrá un carácter personalizado, con reconocimiento tanto a los modos de actuación positivos, como de la gestión pedagógica de salud emprendida por el educador en sus diferentes contextos.

Con este último aspecto cierran, las acciones contenidas en el sistema. Puede resumirse que ellas, integradamente, reservan potencialidades para inducir el cambio del estado de preparación para el autocuidado de la salud desde dos subsistemas fundamentales: el pregrado y el seguimiento en la secundaria básica. En el primero se prevé la intervención para todas las asignaturas en general y para la disciplina Formación Pedagógica General, ambas en estrecha conexión con el componente laboral e investigativo.

El segundo destinado tanto a los docentes en formación como a los ya titulados, punto de contacto en el que desde el propio centro de trabajo y con la ayuda de compañeros y familiares, el profesor puede alcanzar una etapa superior de su crecimiento personal para potenciar la calidad de vida propia y de los demás.

Al tratar críticamente la situación inicialmente valorada, se comprende la contribución del sistema a los efectos de potenciar la preparación para el autocuidado de la salud de los docentes, orientada a promover, de hecho, una superior cultura en este ámbito. Asiste el precepto martiano que, sobre el acto de criticar, añade: “...es señalar con noble intento el lunar negro, y desvanecer con mano piadosa la sombra que oscurece la obra bella.”⁵³

53 Martí Pérez, José. Obras Completas. --P. 94 La Habana: Ed. Ciencias Sociales, 1975.-- t 15.

3.3 Resultados alcanzados con el estudio de factibilidad

El estudio de factibilidad, primeramente, se apoya en el criterio de los expertos, obtenido mediante dos rondas de preguntas a un mismo cuestionario (Anexo 36). La primera ronda aportó recomendaciones para perfeccionar el sistema, la segunda los resultados que se analizan seguidamente, una vez que se atendieron las recomendaciones iniciales.

Las respuestas se clasifican en cinco categorías que son: 1. No adecuadas (NA); 2. Poco adecuadas (PA); 3. Adecuadas (A); 4. Bastante adecuadas (BA) y 5. Muy adecuadas (MA). Cada una de ellas se corresponde con un punto de corte, identificado con las inscripciones de C1 a C5, que se obtuvieron al dividir la suma de los valores pertenecientes a las columnas entre el número de acciones, en este caso 4.

Durante la etapa de procesamiento de la información se cuantificaron los resultados que se ofrecen en el Anexo 37. Tabla 1. En el Anexo 37. Tabla 2 aparecen sus respectivas frecuencias acumuladas y en el Anexo 37. Tabla 3 las frecuencias relativas que se logran al dividir el valor de cada celda anterior entre el número de expertos consultados (15), aproximado hasta las diezmilésimas y al trabajarse sólo con cinco categorías puede prescindirse del último punto de corte. Como paso posterior se busca la imagen de los valores mediante la inversa de la curva normal que se presentan en el Anexo 37. Tabla 4. El resultado de la columna N – P se obtiene de la siguiente forma:

N = sumatoria de las sumas (23,96) entre el número de categorías (5) por el número de acciones (4), es decir:

$$N = 23,96 / (5 \cdot 4) = 23,96 / 20 = 1,19789707$$

P = Promedio que se obtiene de C1; C2; C3 y C4

Luego entonces (N – P) sería para:

$$A1 = -0,2879$$

$$A2 = -0,3360$$

$$A3 = -0,3304$$

$$A4 = -0,2436$$

La diferencia N – P es el valor promedio que otorgan los consultados a cada tipo de acciones. Los puntos de corte obtenidos al dividir la suma de los valores correspondientes a las columnas entre el número de las acciones (Anexo 37. Tabla 4) ayudan a determinar el grado de adecuación de cada tipo de acción, en correspondencia con la opinión de los consultados. Se opera de acuerdo a lo indicado en el Anexo 37. Tabla 5.

De acuerdo con la escala anterior, las tres primeras acciones, respectivamente previstas para todas las asignaturas, para la disciplina Formación Pedagógica General y para la superación, alcanzaron calificaciones de muy adecuadas, mientras que las sugeridas para

la sistematización se califican como bastante adecuadas (Anexo 37. Tabla 6). Esto demuestra la adecuación del sistema y, por tanto, se asume como juicio de factibilidad.

Como un segundo aspecto desarrollado en el estudio se tiene los resultados de los grupos de discusión. Ellos aportaron, en primera instancia, el problema referido a que no se ofrece tratamiento, en el sistema, a que los docentes no se informan suficientemente acerca de la salud de sus alumnos (problema uno).

En un posterior análisis, se dio a conocer la inclusión de acciones dirigidas, no sólo a mejorar la información sobre la salud de los alumnos, sino también las vías para brindar, desde la clase, orientación con enfoque personalizado y tocante a los conflictos presentes en el medio laboral. Luego de valorar, en un segundo momento los arreglos efectuados, se aprecia un criterio de factibilidad, al considerarse predominantemente que el problema uno era causa débil o no era causa que afectase el éxito del sistema (Anexo 38).

El problema tres, referido a la escasez de tiempo para trabajar en la preparación para el autocuidado de su salud, de manera individual y fuera de la clase, indica un estado de opinión que no sólo afecta al primer año intensivo, también a las microuniversidades. En tal sentido, la discusión giró en torno a que el sistema contenía un enfoque demasiado rígido, que intentaba enmarcar en espacios muy precisos las actividades, situación que limitaba su inserción en la nueva secundaria básica.

Se argumentó que tal percepción siempre ha tenido una connotación individual y su aprovechamiento guarda estrecha relación con el desarrollo de habilidades profesionales, que permiten asumir la simultaneidad de funciones con mayor o menor éxito, proceso en el que influyen también la motivación, el estado de salud, disposición al cambio, entre otros factores, que no niegan la ausencia de un espacio planificado para la gestión pedagógica que se plantea. Al revalorar la implicación del problema anterior en la puesta en práctica del sistema, luego de acometidas las recomendaciones formuladas, predominaron las opiniones que lo consideraban causa muy débil o no causa (Anexo 38).

Sobre el problema seis, referido a la dispersión existente entre los componentes de la formación inicial a fin de canalizar necesidades de salud mediante el diseño de actividades, se aconsejó que en lugar de ofrecer propuestas de acciones, se necesitaba definir la forma de relación entre tutores y profesores a tiempo parcial para optimizar la intervención; es así que, luego de haberse trabajado en las recomendaciones realizadas y

someter por segunda oportunidad el sistema a la consideración de los miembros del grupo, prevalecieron, como opinión, la no causa y la causa muy débil (Anexo 38).

El séptimo y último problema emitido por los grupos de discusión I y II expresa que el sistema no contenía suficiente precisión para el tratamiento personalizado de la salud en las microuniversidades; se recomendó, entonces, discernir cómo trabajarían los grupos de apoyo y la ayuda a los docentes desde el encuentro presencial. Tampoco quedaba muy clara la ayuda del facilitador familiar, por cuanto no parecía realizable ni oportuna su participación en reuniones convocadas por la escuela. En lugar de esto, se trataba de un soporte afectivo cuyo éxito obedecía a la comprensión que se hiciera sobre las sugerencias, más que en el control de las modificaciones actitudinales. El ajuste hecho desde estas observaciones llevó a que un 54,2% de los profesores estimara, en el segundo debate, que la dificultad no constituía ya una causa que pusiera en riesgo el sistema.

De manera general, las acciones previstas para el pregrado, una vez analizadas desde las perspectivas de los profesores principales, arrojan un resultado de factibilidad. El porcentaje de las causas consideradas como medias, fuertes o muy fuertes, no alcanza, en ningún caso, el 50% de las opiniones; es así que la mayoría no estima dichas situaciones como de posible riesgo, una vez atendidas las recomendaciones iniciales.

En cuanto a las acciones de seguimiento en la secundaria básica, cuya factibilidad fue analizada directamente también por los principales protagonistas de su ejecución: los profesores generales integrales, arrojó como primer problema, identificado con la letra A: el poco conocimiento previo del sistema en la escuela; trascendió, en este caso, que se requería de un suficiente nivel de información que influyese en la disposición a incorporarse. Esta limitante fue atendida por parte de los promotores, en cada centro se colocaron carteles y se ofreció explicación detallada en diferentes reuniones, también desde la emisora de radio municipal. Con posterioridad a este proceso, quedó claro en los grupos tres y cuatro la preponderancia de un juicio de factibilidad (Anexo 38).

Sobre el problema C, referido a la bibliografía para apoyar el tratamiento de los contenidos, se valoró que esta era poca y dispersa, por lo que no resultaba fácil su acceso, mientras, por otra parte, resultaban más amplias las posibilidades por medio de Internet. Al conocerse que las escuelas secundarias básicas del municipio de Cumanayagua aún no disponen de este servicio, se habilitaron diferentes carpetas en las computadoras, con

materiales científicos, resultado de la búsqueda del coordinador y que podía servir de consulta a los participantes en el mismo centro. En adición la bibliografía básica necesaria para cada uno de los temas fue garantizada antes de desarrollarse cada encuentro, también se coordinó el servicio con el Joven club de computación. Luego de estas adecuaciones el nivel de causalidad, en los grupos tres y cuatro, muestra la preeminencia hacia la factibilidad, (Anexo 38).

El problema D, que expresa preocupación en torno a la necesidad de un margen de tiempo suficiente para la intervención, resultó muy debatido en el marco de estos análisis, en relación se dan dos puntos de vistas claramente definidos, pero a la vez con argumentos afines; el primero que advierte la solución si se adaptaba el horario, sobre la base de las posibilidades que brinda su carácter de unicidad, coherencia y flexibilidad, de esta manera quedarían horas en las cuales los docentes no estarían frente a sus alumnos, con esto se podía desarrollar el curso en pequeños grupos de estudios. El otro punto de vista sugiere la idea de trabajarse, con toda la plantilla un sábado al mes. De uno u otro modo, fueron encontradas soluciones prácticas, al acomodar el curso a las posibilidades e intereses de los respectivos claustros para potenciar mayor participación. El grado de causalidad llegó a reducirse considerablemente en el caso de los profesores, mientras el 100% de los promotores considera que no es causa que limite lo previsto (Anexo 38).

En cuanto al problema F, relacionado con la preparación del promotor de salud para asumir la responsabilidad del curso, se formuló también un criterio de disposición de tiempo, nunca de competencia profesional. Se valoró que se trataba, en todos los casos, de educadores con una relativa experiencia en esta tarea y en la docencia, en general. Se ponderó, en diferentes centros, que los promotores tuvieran encuentros de preparación cada mes, en la sede pedagógica municipal, para contar con un espacio de socialización de sus experiencias. Posteriormente al conocerse, en los grupos de discusión tres y cuatro, las adecuaciones hechas al sistema, sobre la base de las recomendaciones por ellos realizadas, se produjeron opiniones con un nivel de causalidad más aceptable (Anexo 38).

El problema H, se planteó en dos escuelas y se refiere a la insuficiente implicación notada en los directivos en relación con el sistema. Al respecto, hubo de apuntarse la conveniencia de prever acciones específicas que fuesen acometidas, por los señalados, para dar seguimiento a lo previsto. Tales observaciones fueron tomadas en cuenta y

discutidas con los responsables, proceso en el cual se les argumentó la importancia del sistema que se propone para mejorar el trabajo pedagógico, en su sentido más amplio. Luego de trabajarse, en tal dirección, predominó un criterio de aplicación (Anexo 38).

En cuanto al problema I, relativo al grado de motivación para participar, pudo obtenerse, de manera inicial, la existencia de dudas en cuanto a los aportes de la intervención a la salud y el cumplimiento, en plazos racionales, de las medidas higiénicas indicadas. En este caso la neutralización de tal dificultad se acometió a partir de la divulgación confiada a los promotores de salud, ellos enfatizaron en los resultados previstos desde los grupos de apoyo que trabajarían, no solo en una dirección cognitiva sino también afectiva, factor de gran poder movilizador máxime al adicionarse la ayuda familiar, este paso hizo que los niveles de causalidad llegasen a ser soportables para el sistema (Anexo 38).

Finalmente, el análisis del problema J, relativo a la confianza en los resultados se relacionó con la existencia de afectaciones de salud en diferentes grados de cronicidad, sobre los cuales las acciones previstas no pueden aportar una solución definitiva, en este caso se trataba de un paliativo para sobrellevarlas, cuando ya la propia experiencia y las reiteradas intervenciones médicas habían contribuido a formar, en los afectados, habilidades de afrontamiento. A pesar de esto se objetó, en primera instancia, la adopción de un comportamiento conformista respecto a dichas dolencias y en adición la ventaja de no juzgar anticipadamente una fuente de aprendizaje que bien podría enriquecer lo que ya se sabe y llegar a compartir ese saber con otros colegas que aún la experiencia no les ha permitido alcanzar tales habilidades.

La importancia de aprender a lidiar con los efectos ambientales que tienden a agudizar las enfermedades también fue considerada. Finalmente el problema, en su conjunto, fue desestimado como invalidante por parte de los profesores. La opinión de los promotores se concentra en el nivel de no causa o causa muy débil, ambos con un 50% (Anexo 38).

Al tomarse en cuenta que los problemas inicialmente determinados con mayor causalidad en el éxito del sistema, once en total, tuvieron en todos los casos una efectiva neutralización y que este resultado hubo de expresarse en el logro de una superior disposición para llevar a vías de hechos las acciones, se constata, después del criterio de expertos, como un segundo elemento de factibilidad.

En adición se tienen los resultados que aportó la aplicación práctica del sistema. Deben distinguirse, en este caso, las acciones previstas para el pre- grado y dentro de ellas las que corresponden al primer año intensivo. Estas últimas iniciadas desde el curso 2005-2006, previo al seguimiento en las Secundarias Básicas.

Para conocer, cualitativamente, cómo marchó la realización de esta primera parte se hicieron tres entrevistas colectivas en los meses de octubre, febrero y abril al grupo PGI₃, donde se encontraban los alumnos residentes en el municipio de Cumanayagua, previstos a cumplir su componente laboral en aquel territorio al siguiente curso (Anexo 39) y cuyos resultados fueron discutidos, en su momento, con los factores incidentes.

Durante el curso escolar siguiente 2006-07, se continuaron, de segundo a quinto año, las acciones generales para todas las asignaturas y aquellas específicas para la disciplina Formación Pedagógica General. Los aspectos tratados desde la clase encuentro se coordinaron entre el tutor y los profesores a tiempo parcial, se tuvo en cuenta el diagnóstico de salud para derivar las acciones correspondientes y ser incluidas en el diseño de actividades, previa negociación con los estudiantes.

Se visitaron, por parte del coordinador, varios encuentros presenciales y todos los ejercicios finales, espacios estos últimos que en sus sesiones de cierre se confirmaron como verdaderas entrevistas colectivas, todos con una contribución tanto cualitativa como cuantitativa, esta última mostrada en el Anexo 40 y valorada a continuación:

El curso de superación cumplió con el 100% de los temas previstos, con una asistencia ideal de 660; se alcanzó una asistencia real de 606 para un 91,8%. Al ejercicio final se presentaron 94 profesores de los cuales todos resultaron aprobados, quedaron pendientes 16 que no se encontraban en los centros en el momento del taller final. Esta elevada participación influyó positivamente en la socialización del aprendizaje y en el establecimiento de un positivo ambiente en torno al autocuidado de la salud, también en el desarrollo de una actitud de vigilancia colectiva para estimular el cambio.

Los seis encuentros previstos fueron cumplidos. En este sentido se hizo evidente un aumento de las actividades de auto preparación de los profesores en función de lo estudiado, apreciable en las obras solicitadas a las bibliotecarias escolares: cinco como promedio por cada participante, tal elemento se relaciona con la comprensión de los

indicadores de preparación para el trabajo. En este caso la experiencia profesional adquirida mediante la permanencia en la enseñanza y entrelazada con el dominio del contenido, ha sido objeto de debate en diferentes espacios de la vida laboral, particularmente en las sesiones de preparación metodológica y en los colectivos de grado, esto ha conducido a socializar vías que potencian la compatibilidad idiopático-laboral.

En estos mismos espacios se han tratado los métodos productivos de enseñanza; de manera muy significativa se observó un aumento de la indagación en torno a ellos y un ascenso de su aplicación en la práctica, su uso en aquellas clases que no dependen directamente del componente tecnológico, se ha regularizado. Se solicitó mayor ayuda para la sistematización de esta experiencia didáctica, ya que en sentido general se comprendió no sólo su utilidad para la salud, sino desde la perspectiva en que se había enseñado en el curso: sus potencialidades para producir un aprendizaje más sólido en los educandos.

Ha habido un incremento de la concurrencia al tiempo de máquina en los laboratorios de computación y se realizan más consultas a los asesores que allí trabajan. Es evidente una mayor búsqueda y empleo de estos conocimientos como herramientas de trabajo.

En el ejercicio final el 100% de los presentados aseguró que se encontraba en mejores condiciones de cuidar su salud que antes de aplicarse el sistema. Hubo ejemplos de destacar: una profesora con más de veinte años de experiencia y afectada por más de una dolencia crónica sostuvo, según sus palabras: que el aprendizaje de técnicas de relajación le ha servido para asegurar su permanencia en la profesión, al contar con una alternativa tan valiosa y hasta ese momento desconocida por ella. Todos los evaluados demostraron conocer al menos una técnica para afrontar el estrés.

Una actitud de creciente movilización hacia el autocuidado de salud, en las dos variables planteadas, tiene gran valor tanto a los efectos individuales como al proyectar su multiplicación hacia los diferentes contextos de actuación profesional, particularmente con el grupo, de esta manera en la adopción de las nuevas prácticas sobresalen aquellas que se relacionan con la reducción del sedentarismo dada la cantidad de incorporados de forma activa al ejercicio físico y a la realización de la gimnasia matutina. En el diagnóstico inicial, 101 docentes reconocían ser sedentarios.

Con la intervención se ha logrado influir en la modificación del hábito de fumar, la dieta y

la ingestión de cantidades suficientes agua. En todo este proceso ha sido muy importante el hecho de quedar como una vivencia de carácter positivo, el aprender a trabajar en grupos de apoyo para potenciar el cambio actitudinal de salud, aporte que podrá ser empleado en la solución de situaciones emocionalmente complejas, tal forma de facilitación resulta, por tanto, conveniente al trabajo de dirección para hacer la transición laboral lo más fácil y funcional posible.

Las acciones de sistematización se comportaron satisfactoriamente durante la etapa de aplicación. En este orden el activismo pedagógico hubo de incrementarse con el apoyo brindado por los promotores a las investigaciones que han encontrado salida en el marco de la maestría en Ciencias de la Educación desarrollada en el municipio. Se cuenta hoy por primera vez con trabajos relacionados con la salud de los docentes, tres en total y con posibilidades de ser incrementados en futuras ediciones. La propuesta de análisis para el sistema de reuniones ha sido sistemáticamente utilizada y en igual sentido se ha incrementado el número de aspectos tratados en los diferentes órganos dirección, si se compara con similar etapa del curso anterior; queda demostrado el avance hacia la comprensión y solución de estos problemas.

De manera general el sistema previsto ha demostrado su factibilidad desde diferentes aristas, en primer lugar el funcionamiento integrado de sus partes al iniciarse desde el primer año intensivo un tratamiento balanceado del diagnóstico, por este concepto el profesor en formación recibe un seguimiento coherente en la microuniversidad, espacio al cual se integran los educadores ya titulados y los del curso para trabajadores. Tal estructura, permite continuar la atención a las necesidades individuales de cada participante, atendida al principio de jerarquía y de relaciones funcionales de las partes, elementos que ofrecen, de conjunto, una gradación que estimula la visión de las necesidades y por tanto el cambio. En este sentido resalta la especificidad del sistema con relación a la salud del docente, como objeto de investigación.

Para finalizar este capítulo puede plantearse que el carácter factible del sistema ha quedado evidenciado de acuerdo a cada una de las tres vías previstas. Debe señalarse, sin embargo, que los resultados alcanzados no llegan a modificar de modo radical la situación inicialmente diagnosticada, se trata, en todo caso, de haberse creado las condiciones para llegar paulatinamente a un nivel superior.

CONCLUSIONES

- En los estudios de la salud de los docentes, tanto a nivel internacional como nacional, ha predominado un tratamiento descriptivo de los problemas, con insuficientes respuestas para revertir el deterioro del bienestar físico y mental, en medio de una evidente ausencia de consenso para analizar las enfermedades profesionales, situación que, de conjunto, ha retardado el desarrollo de los fundamentos científicos de la preparación para el autocuidado de la salud.
- La prevención de afectaciones, desde la perspectiva de la Higiene Escolar, discurre predominantemente hacia el educando y no, como pudiera esperarse, hacia toda la comunidad educacional incluidos los docentes. Tal situación acrecienta el déficit teórico en relación con la interdependencia de los principales conceptos presentes en la preparación para el autocuidado de la salud del profesor.
- La preparación para el trabajo y las prácticas de autocuidado se revelan como principales componentes de la preparación para el autocuidado de la salud, al ponerse de manifiesto la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan calidad de vida del educador.
- El proceso metodológico para la realización del diagnóstico permitió conocer, de manera efectiva, el estado de preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales del municipio de Cumanayagua, donde se identifican desiguales niveles de afectación, por lo que resulta evidente la necesidad de una intervención personalizada, para alcanzar una mayor compatibilidad idiopático laboral.
- El sistema que potencie la preparación de los profesores generales integrales del municipio de Cumanayagua para asumir el autocuidado de la salud, debe contener acciones para ser acometidas desde el pre- grado y otras de seguimiento en la secundaria básica, dada la influencia de ambos espacios en la formación continua del educador y al existir la figura del promotor de salud a fin de promover estilos de vida y de trabajo saludables, a partir de una actividad de docencia superior para la cual se encuentran calificados.
- El sistema de acciones propuesto ha demostrado su factibilidad sobre la base del examen previo y posterior aplicación de sus acciones en las secundarias básicas del municipio estudiado.

RECOMENDACIONES

- Sistematizar los estudios en la preparación para el autocuidado de la salud del profesor como parte de la Higiene del Trabajo Pedagógico, su reordenamiento y diferenciación prácticas, al suceder que muchos de estos problemas no llegan a ser resueltos con la presente investigación.
- Determinar el nivel de preparación para el autocuidado de la salud de los docentes en otras carreras pedagógicas a nivel provincial y completar el presente estudio con un examen clínico comparado del estado de salud que permita hallar una explicación científica más integral del problema.
- Iniciar estudios de factibilidad, para introducir contenidos sugeridos en la presente investigación, en los programas del pregrado de las carreras pedagógicas, que permitan ofrecer una sustentación científica más argumentada de la preparación para el autocuidado de la salud del educador.
- Continuar el perfeccionamiento del sistema de preparación presentado, mediante su socialización en diferentes espacios de intercambios científicos.
- Propiciar el debate científico con los estudiantes en formación inicial, especialmente por la vía de los talleres metodológicos de la Práctica educativa y el taller de orientación educativa, a fin de valorar la marcha de su gestión pedagógica de salud.

BIBLIOGRAFIA

- ADDINE FERNÁNDEZ, FÁTIMA. La profesionalización del maestro desde sus funciones fundamentales. Algunos aportes para su comprensión. -- La Habana : Centro de estudios educacionales del ISP Enrique José Varona, 2002. -- p.32
- _____. El Registro de Sistematización Profesional: herramienta para la toma de decisiones. Maestría en Ciencia de la Educación. (2005). -- <http://WWW.iplac.rimed.cu>.
- AGUAYO SÁNCHEZ, ALFREDO MIGUEL. El estudio del maestro. -- P. 53-55. -- En Educación.-- No. 102.-- La Habana, oct-dic. 2001.
- AGÜERO CONTRERAS, FERNANDO. Aspectos sociodemográficos y de la satisfacción laboral del maestro cienfueguero. -- Cienfuegos: -- Centro de estudios de didáctica y dirección de la Educación Superior. Universidad de Cienfuegos, 1994. -- 11p.
- ALCÁNTARA GARCÍA, PEDRO DE. Tratado de Higiene Escolar. Guía teórico-práctica. -- <http://WWW.cervantesvirtual.com/SirveObras/024718423223596>
- Algunas causas del estrés psicológico en los maestros del municipio Arroyo Naranjo / Arlene Oramas Viera ... [et al]. -- La Habana : INSAT, 2002. -- 6p.
- Algunas exigencias para el desarrollo y evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje en la escuela primaria / Pilar Rico Montero ... [et al] . -- La Habana : ICCP, 2004.--45p.
- ALONSO RODRIGUEZ, SERGIO M. Mercadotecnia educacional. Oportunidades y amenazas. -- Pág. 30 – 37. -- En Educación. No. 87.-- La Habana, enero – abril. 1996.
- ALONSO SERAFÍN, ALICIA. Estudio del nivel de desarrollo de las capacidades comunicativas de los docentes. -- La Habana : Facultad de Superación del Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, 1988. -- 50p.
- AMADOR MARTÍNEZ, AMELIA. La preparación del maestro y las relaciones interpersonales en el grupo escolar. -- p. 69-76. -- En Ciencias Pedagógicas. --No. 19, -- La Habana, 1989.
- Ambiente organización y diseño educativo / Gonzalo Gómez Dacal ... [et al]. -- Madrid : Ed. Rialp. S.A., 1991. -- 320p.
- AÑORGA MORALES, JULIA. Glosario de términos de Educación Avanzada. -- La Habana : ISPEJV – CENESEDA, 1995. -- 150p.

- ARIAS HERRERA, HÉCTOR. La comunidad y su estudio.-- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1995. -- 134p.
- BALANCE DE HIGIENE DEL TRABAJO: MUNICIPIO DE CUMANAYAGUA.
Anexo modelo 262T-3. – Cumanayagua : MINED.—2007
- BARRERO RIVERO, ROLANDO. Estrategia didáctica para dirigir la educación para la salud en Secundaria Básica. -- 2000. – 44/h. -- Resumen de tesis (Doctor en Ciencias Pedagógicas).-- Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana 2000.
- BELLO DÁVILA, ZOE. Psicología Social / Julio César Casales Fernández. -- La Habana : Ed. Félix Varela, 2002. -- 157p.
- BENÍTEZ PÉREZ, MARÍA ELENA. La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX (Cambios sociodemográficos). – La Habana : Ed: Ciencias Sociales, 2003. -- 222p.
- BERMÚDEZ MORRIS, RAQUEL. Aprendizaje formativo y crecimiento personal/ Lorenzo Pérez Martín. -- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2004.-- 417 p.
- BETANCOURT BALTREL, DANIA. La iluminación de las aulas y la salud visual de los escolares. -- p. 39 – 43. -- En Educación. -- No. 75.—La Habana, oct. – dic. 1981.
- BETANCOURT CAMARGO, ZULEMA. Dpto. Docente de Informática. ISP "Conrado Benítez. Ergonomía del ordenador Recomendaciones para evitar los trastornos provocados por el abuso o mal uso del ordenador/ Dania Caridad Ferrer Cabrera. -- [http://www.monografias.com/trabajos27/ergonomia-ordenador/. shtml](http://www.monografias.com/trabajos27/ergonomia-ordenador/.shtml) 1 - 52k. 2006
- BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA REPÚBLICA DE CUBA: INFOMED. -- [http://www.sld.cu ...bvs.sld.cu/](http://www.sld.cu...bvs.sld.cu/) - 11k - 20 Abr 2007 -
- Biología 4 / Ana Aurora Monserrate Rodríguez...[et al]. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 1990. -- 318p.
- BLANCO PÉREZ, ANTONIO. La educación como función de la sociedad / Argelia Fernández Díaz. -- P.4-20.-- En: Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía... [et al] .-- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 2002.
- BLASE. JOSÉ J. Socialización como humanización: Un lado de hacer un profesor. (1982). [http:// links.jstor.org/ sici?sici=0038-0407\(198604\)59%3A2%3C100%3ASAHOSO% 3E2.0.CO%3B2-](http://links.jstor.org/sici?sici=0038-0407(198604)59%3A2%3C100%3ASAHOSO%3E2.0.CO%3B2-)

- BOYLE GJ, BORG M. A Structural model of the dimensions of teacher stress.. – p. 49-67.—En British Journal of Educational Psychology. – No. 65, marzo 1995.
- CABALLERO POUTOU, EDUARDO LÁZARO. Discapacidad laboral por trastornos mentales en trabajadores docentes/ Harold Valero Cruz. bvs.sld.cu/revistas/rst/vol5_2_04/rst06204.pdf –
-
- . Morbilidad con incapacidad laboral permanente en maestros de la provincia Ciudad de La Habana. Período de 1994 a 1997. -- http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/proyectos-terminados_1_2.pdf.
- CABANAS, RICARDO. Repercusión psicológica de las afectaciones verbales y vocales. p. 86 – 91. -- En Revista Cubana de Pediatría. -- No. 47. -- La Habana, enero – febrero. 1985.
- CABRERA, JORGE LEONARDO. Educación física y deporte como analépticos antiestrés. -- p. 239 – 244. -- En Revista Universidad Técnica Particular. -- No. 10.— Loja-Ecuador, Sep. 1988.
- Calidad de vida en los centros educativos / Ramón Pérez Pérez ... [et al] Antonio Medina Revilla ... [et al]. -- Asturias : Ed. Dirección provincial del Ministerio de Educación y Ciencias de Asturias, 1994. -- 341p.
- CALVIÑO VALDÉS-FAULY MANUEL. Orientación Psicológica. Esquema Referencial de alternativa Múltiple.-- La Habana : Ed. Científico Técnica, 2000. --165p.
- CARVAJAL RODRÍGUEZ, CIRELDA DE LOS ÁNGELES. Estrategia para desarrollar la promoción de salud en la secundaria básica. -- 2005. – 170/h. -- Tesis (Doctor en Ciencias Pedagógicas) -- Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana, 2005.
-
- . Metodología para el desarrollo del movimiento “Escuelas por la Salud”. Documento para el trabajo de las direcciones provinciales y municipales de educación. / Cirelda de los Ángeles Carvajal Rodríguez, María Antonia Torres Cueto. – La Habana : República de Cuba. Ministerio de Educación, 2004. -- 14p.
- CASTELLANOS NOVEL, LORELY G. Relaciones entre diagnóstico y pronóstico del síndrome de disfonía respecto al uso profesional de la voz. -- 1989. – 35/ h. Tesis (Especialista en Foniatría). -- Hospital Provincial Docente “Manuel Ascunce Domenech”. Camagüey, 1989.

- CASTRO RUZ, FIDEL. La historia me absolverá. – La Habana: Ed. Ciencias Sociales, 1981. -- 98h.
- CEREZAL MEZQUITA, JULIO. Los métodos científicos en la investigación pedagógica/ Julio Jorge Fiallo Rodríguez. – Material en soporte magnético. -- La Habana, 2002. – 194p.
- CHÁVEZ RODRÍGUEZ, JUSTO A. Acercamiento necesario a la Pedagogía General/ Amparo Suárez. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 2005. -- 72p.
- _____. Bosquejo histórico de las ideas educativas en Cuba. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 1996. --123p.
- _____. Del ideario pedagógico de José de la luz y Caballero. (1800-1862). -- La Habana : Ed. Pueblo y educación, 1990. -- 184 p.
- _____. El síndrome de la Tecnología Educativa. --p 24-27. -- En Educación. -- No. 107. – La Habana, septiembre- diciembre. -- 2002.
- CHIONG MOLINA, MARÍA ONELIA. Higiene de la actividad docente. – La Habana Ed. Pueblo y Educación, 2001. -- 60p.
- COLLAZO DELGADO, BASILIA. La orientación en la actividad pedagógica/ María Puentes Alba. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 2001. -- 248p.
- Compendio de Pedagogía / Gilberto García Batista ... [Et al]. -- La Habana : Ed: Pueblo y Educación, 2002. -- 354p.
- COUSINET, ROGER. La formación del educador. -- Barcelona: Ed. Paideia, 1967. --156 p.
- CUBA. COMITÉ ESTATAL DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 13/77. Sobre Protección e Higiene de Trabajo. -- La Habana, 1977.-- 8 p.
- CUBA. COMITÉ ESTATAL DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 39/89. Orientaciones a las administraciones sobre el control de las ausencias por enfermedad. -- La Habana, 1989. -- 9p.
- CUBA. Ley 49. Código del trabajo. -- La Habana : Gaceta Oficial de la República de Cuba del 28 de diciembre, 1984.--55p.
- CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. La escuela como microuniversidad en la formación integral de los estudiantes de carreras pedagógicas. -- La Habana : Octubre,

2003. -- 17 p
- CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Modelo de Escuela Secundaria Básica. -- La Habana : 2007. -- 92p.
- CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Modelo del profesional de la carrera Profesor General Integral. --La Habana : 2006. -- 27p.
- CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Modelo de Secundaria Básica. Versión 7. -- La Habana, 2003.
- CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. -- La Habana, 1999. 22p
- CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Programa integral de atención médico pedagógica a educandos y trabajadores del Ministerio de Educación. --La Habana, 1998. -- 15p.
- CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Reglamento sobre los requisitos generales de protección e higiene del trabajo a cumplir en los centros de la Educación General Politécnica y Laboral, Educación Especial y Centros de Formación de Personal Pedagógico (Resolución Ministerial 125/ 1989. -- La Habana, 1989. -- 5 p.
- CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. III Seminario Nacional para Educadores. -- La Habana, 2002. -- p 16.
- CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR. Reglamento De Educación de Posgrado de La República de Cuba. Resolución No. 132/2004. La Habana, 2005. -- p. 19
- CUBA. MINISTERIO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución conjunta con el Ministerio de Salud sobre laringitis crónica nodular como enfermedad profesional 2/96. --La Habana, 1996. --2 p.
- CUBA. MINISTERIO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Sobre reubicación laboral por invalidez, por una comisión de peritaje médico laboral: Resolución Ministerial 6/96. - - La Habana, 1996. -- 2 p.
- CUETO GONZÁLEZ, OLGA. Incidencia de las alteraciones de la voz en un grupo de maestros de la escuela primaria. -- 1985. -- 65 / h. -- Trabajo de Diploma (Lineciatura en Educación Primaria). -- Instituto Superior Pedagógico "Enrique

- José Varona”, La Habana, 1985.
- DANILOV, M. A. – Didáctica de la escuela media/Skatkin ... [et al]. -- La Habana. – Ed. Libros para la Educación, 1981. -- 366p.
- DICCIONARIO ILUSTRADO. HOCHENEGG- HOZ. -- <http://www.iqb.es/diccio/h/ho.htm>.
- DICK, R. Y WAGNER, U. Tensión y estrés en la educación: una ecuación estructural de aproximación. Revista británica de psicología educativa. -- <http://www.acosomoral.org/psico44.htm> - 135k -
- DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD PÚBLICA DE CIENFUEGOS. Informe de los problemas de salud más frecuentes diagnosticados en los trabajadores de la enseñanza. -- 7p. -- 2004
- ELEJALDE VILLALÓN, ÁNGEL OSCAR. Curso de postgrado. Ambiente escolar. -- La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. Facultad de superación de profesores, 1986. – t 1.
-
- . Actualización en Higiene Escolar. Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”. -- La Habana, 2007. -- 27p.
- ENCARTA. Biblioteca de consulta Microsoft Corporation. Soporte magnético. 2006
- ENCICLOPEDIA AUTODIDÁCTICA INTERACTIVA. -- Barcelona : Ed. Océano, 1998. -- t 3.
- ENCICLOPEDIA GENERAL DE LA EDUCACIÓN. OCÉANO. – Barcelona : Ed. Océano, 1999. – t 1
- ESTEVEZ, JOSÉ MANUEL. -- Los profesores ante el cambio social/ Julio Vera ... [et al]. -- Málaga: Ed. Antharopos, 1995. -- 297 p.
-
- [PDF] La salud de los profesores: Influjo del trabajo profesional en la personalidad del educador. <http://www.educaweb.com/esp/servicios/monografico/estres/opinion5.asp> - 100k . --
- Factores estresantes en el ambiente psico-social laboral del maestro venezolano / Arlene Oramas Viera ... [et al]. -- La Habana : INSAT, 2003. -- 8p.
- FARIÑAS LEÓN, GLORIA. Los mecanismos psicológicos del burnout y el desarrollo cultural en los maestros/ Natacha de la Torre Fariñas. – p. 284-289 -- En Revista Cubana de Psicología. -- No.3. – La Habana. 2002.

- FERNÁNDEZ DÍAZ, ARGELIA. La aplicación de la enseñanza problémica en la Biología/Jorge L. Hernández Mujica. -- Pág. 81 – 96. -- En Educación. -- No. 75.-- La Habana oct. - dic. 1989.
- FERNÁNDEZ RIERIS, ADRIANA. ¿Qué significa ser docente hoy? –La Habana : Centro de Convenciones Pedagógicas. -- 1994. -- 8 p.
- FERREIRO GRAVIÉ, RAMÓN. Anatomía y Fisiología del Desarrollo e Higiene escolar/ Pedro L. Sicilia González. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 1985. -- 159p.
- FIERRO, ALFREDO. El ciclo del malestar docente. -- pág. 235 – 243. -- En Revista Educación. - S/A.-- No. 294. -- Madrid, enero abril. 1991.
- FIGUEREDO ESCOBAR, ERNESTO. Técnica del habla/ Maida López Hernández. -- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1989. -- 36 p.
- FIGUEREDO RODRÍGUEZ, ANTONIO. Pedagogía e higiene de los componentes personales y no personales del proceso docente – educativo. -- La Habana : ISP Enrique José Varona, 1997. --12p.
- Fisiología del desarrollo e Higiene Escolar. Selección de temas / Gilberto García Batista ... [et al]. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 2001. -- 143p.
- Fundamentos biológicos del comportamiento / Miriam Trápaga Ortega ... [et al]. – La Habana : Ed. Empresa Gráfica de Villa Clara, 2005. -- 335p.
- GAIRÍN, JOAQUÍN. La Organización Escolar. Editorial La Muralla. 1987. -- [http : // www.unilibro.es/find_buy_es/result_scrittori.asp?scrittore= Gairin% 2C+ JOAQUIN &idaff=0-31k](http://www.unilibro.es/find_buy_es/result_scrittori.asp?scrittore=Gairin%2C+JOAQUIN&idaff=0-31k) -
- GARCÍA BATISTA, GILBERTO. Adolescencia y desarrollo. -- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2002. -- 154p.
-
- _____. Currículo y profesionalidad del docente. / Gilberto García Batista, Fátima Addine Fernández -- La Habana : ISP Enrique José Varona. Centro de Estudios Educativos. Imprenta Publisime, 2002 -- 23p.
-
- _____. Formación permanente del docente. Currículo y profesionalización.-- [http://www.monografias.com/trabajos32/ formacion-maestros/formacion-maestros.shtml](http://www.monografias.com/trabajos32/formacion-maestros/formacion-maestros.shtml) - 68k –
-
- _____. Formación permanente de profesores.

- Retos del siglo XXI. / Gilberto García Batista, Fátima Addine Fernández. -- [http://www.enedsac.edu.pe/2003/ Recursos Educativos/cubanos/formacion _permanente .doc](http://www.enedsac.edu.pe/2003/RecursosEducativos/cubanos/formacion_permanente.doc).
-
- _____. Fundamentos fisiológicos de la fatiga. -- La Habana : Maestría de Investigación Educativa. -- <http://www.ispcmw.rimed.cu/sitios/CEMAEA/monteverdia/paginas/tesis.htm> - 10k -
-
- _____. La práctica pedagógica y la profesionalidad del docente. / Gilberto García Batista, Fátima Addine Fernández.-- La Habana : Congreso Internacional Pedagogía, 2005. — 25p.
- Educación para la Salud en la Escuela. / Cirelda de los Ángeles Carvajal Rodríguez ... [et al]. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 2000. -- 167p.
- Esquema conceptual, referencial y operativo sobre la investigación educativa. / Beatriz. Castellanos Simons ... [et al]. -- La Habana : Ed. Pueblo y educación, 2005. -- 132p.
- GARCÍA CALLEJA, MANUEL. Enfermedad del profesorado. Análisis y prevención. -- p. 67 – 72. -- En cuadernos de Pedagogía. -- No. 192. -- Madrid, mayo. 1991.
- GARCÍA DÍAZ, MARITZA. Contribución de Alfredo M. Aguayo al desarrollo de la Higiene Escolar en Cuba. --1988. -- 128 / h. -- Trabajo Científico Individual (Estudios de postgraduación) Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”, La Habana, 1988.
- GARCÍA GÓMEZ, M. S. Entrevista con Christopher Day, catedrático de la escuela de educación de la Universidad de Nottingham. Reino Unido. Secretario General de la Asociación Internacional para el estudio del pensamiento del profesor (ISATT). -- Pág. 16 – 21. -- En Investigación a innovación escolar. --No. 17.-- Madrid. 1992.
- GARCÍA HOZ, VÍCTOR. Ambiente organización y diseño educativo. -- Madrid: Ed. Rialp. S.A., 1991.-- 261p.
- GARCÍA INZA, MÍRIAN LUCY. Maestro innovador: Desarrollo y evolución de la inteligencia, el talento y la creatividad. -- La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño, 1997. -- 14p.
- GARCÍA PALOMERO, IGNACIO. El estrés educativo. -- pág. 3-9. -- En Comunidad Escolar. - S/A, No. 373. -- Madrid, julio. 1992.
- GARCÍA PUERTO, ALINA. La formación del profesorado en ejercicio. Estrategias y

- modalidades. – 1996 /67/h --Tesis (Máster Ciencias de la Educación). – Universidad “ Carlos Rafael Rodríguez”, Cienfuegos , 1996.
- GEOFROY, BERENICE. Perfiles del maestro. -- Pág. 8 – 12. - En El Correo de la UNESCO. – Año XLV -- París, septiembre. 1992.
- GÓMEZ GUTIÉRREZ, LUÍS IGNACIO. El entrenamiento metodológico conjunto: un método revolucionario de educación científica educacional. / LUÍS IGNACIO GÓMEZ GUTIÉRREZ, Sergio Alonso Rodríguez. – La Habana : Ed: Pueblo y Educación, 2007. -- 342 p.
- GONZÁLEZ CASTRO, VICENTE. Entrevista En Vídeo. “La Enseñanza de la literatura”. Mario Rodríguez Alemán. Tiempo de duración: 30 minutos. Formato: V - Matic, VHS y Beta. Departamento de Tecnología Educativa. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. La Habana, 1983.
- GONZÁLEZ MAURA, VIVIANA. Diagnóstico y orientación de la motivación profesional. -- La Habana: UNESCO, 1997. -- 16 p.
- GONZÁLEZ REY, FERNANDO L. La comunicación educativa: Su manejo en la institución escolar. -- La Habana: ALC: UNESCO: UNICEF, 1995. 15 p.
-
- _____. Psicología humanista actualidad y desarrollo/Fernando González Rey, Hiram Valdés Casals. -- La Habana: Ed. Ciencias Sociales, 1994. -- 231 p.
- GONZÁLEZ SERRA, JORGE DIEGO. Teoría de la motivación y práctica profesional. -- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1995. -- 301 p.
- GONZÁLEZ VALDÉS, AMÉRICA. Creatividad y métodos de indagación. Aplicaciones en ciencias y humanidades. -- La Habana: Ed: Pueblo y Educación, 2004.--166p.
- GRAN VOX: Diccionario enciclopédico. / -- Dirección y coordinación de la edición Jaume Colás Gil. -- Barcelona: Ed. Bibliografía. S.A, 1994. -- 4400 p.
- GUTIÉRREZ MORENO, Rodolfo Bernardo. ¿Cómo elaborar el diseño de actividades para la formación del profesional de la educación en la microuniversidad? Orientaciones metodológicas para elaborar el diseño de actividades para la Formación del profesional de la Educación en la Microuniversidad. <http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/revista%20varela/rv1001.pdf>. 2003
- HERNÁNDEZ MUJICA, JORGE LÁZARO. Enseñanza de la Biología: hacia el

- pensamiento teórico. -- p. 14 – 17. -- En Revista Educación. No. 86. -- La Habana, sep. - dic. 1995.
-
- . La Metodología de la Enseñanza de la Biología: una ciencia en desarrollo. -- p. 84 – 88. -- En Revista Varona. -- La Habana, julio – diciembre. 1979.
-
- . Una ciencia para enseñar Biología. -- La Habana Ed: Academia, 1997. -- 26p.
- HERNÁNDEZ SAMPIER, ROBERTO. Metodología de la investigación 1. -- La Habana: Ed: Félix Varela, 2004. -- 475p.
-
- . Metodología de la investigación 2. -- La Habana Ed: Félix Varela, 2004. -- 475p.
- Higiene del medio / Antonio Granda Ibarra ... [et al]. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 1976. -- t 2.
- Higiene del medio / Conrado del Puerto Quintana ... [et al]. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 1974.-- t 1.
- HILGAR, ERNEST R. Teoría del aprendizaje. -- La Habana: Ed. Instituto Cubano del Libro, 1972. -- 613 p.
- Historia de la Pedagogía / Konstantinov, N. A ... [et al].-- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 1974. -- 165p
- JACHENKO, M. I. Acerca de los enfoques al estudio de la estabilidad emocional. --p. 106 – 112. -- En Voprosy Psikhologii -- No. 1. – Moscú, enero – febrero. 1990.
- JUSTI GONZÁLEZ, RAÚL. Prevalencia del hábito de fumar en médicos y maestros en el municipio de Plaza de la Revolución. -- 1990. -- 75 / h. -- Tesis (Especialista de primer grado en Epidemiología). -- Instituto Superior de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”, La Habana, 1990.
- KIND EDMUND, J. Las necesidades de la sociedad moderna y la función del maestro. - - Buenos Aires: Ed. El Ateneo, 1973. -- 254 p.
- LABAÑINO RIZZO, CÉSAR. La computadora un auxiliar en las teleclases / César Labañino Rizzo, Ivonne González Marchante. p 12-22. -- En Educación. -- No. 107. -- La Habana, septiembre- diciembre. -- 2002.
- LABARRERE REYES, GUILLERMINA. Pedagogía. / Guillermina Labarrere Reyes,

- Gladys E. Valdivia Pairol. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 2001. --354p.
- LÓPEZ ÁNGELES. Tabaco más café multiplica el riesgo cardiovascular. -- <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2004/12/14/tabaco/1103048771.html>.
- LÓPEZ HURTADO, JOSEFINA. Metodología de la investigación pedagógica. I Curso --La Habana: Centro de Documentación e Información Pedagógica Nacional, 1994. 90p.
- LOS MODESTOS COMIENZOS DE LA OMS. Foro Mundial de la Salud. -- http://www.webarg1.ops-oms.org/mfaq1.asp?id_Tema=8 - 103k
- Los retos del cambio educativo / Lisardo García Ramis ... [et al]. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 1996. -- 89p.
- MAJMUTOV, M. I. La enseñanza problemática. -- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1983. -- 371 p.
- MANDRIANI, HÉCTOR. Problemas de autoridad en el maestro. -- La Habana. Centro de Documentación e Información Pedagógica Nacional, 1996. -- 16 p.
- MANTILLA, CELESTINO. Síndrome asténico y neurasténico. -- p. 37-42. -- En Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. -- No. 2. -- La Habana, abril - junio. 1982.
- MARROU, H.-I. Historia de la educación en la antigüedad. --Buenos Aires : EUDEBA, 1965. -- 456p.
- MARTÍ PÉREZ, JOSÉ. Obras Completas. -- La Habana: Ed. Ciencias Sociales, 1975. - t 15.
- MARTÍNEZ- ABASCAL, MARIÁNGELES. Malestar docente, atribuciones y desamparo aprendido: Un estudio correlacional.—<http://dialnet.unirioja.es/servlet/extaut?codigo=23134> - 21k
- MARTÍNEZ GÓMEZ, CRISTÓBAL. Salud familiar. -- La Habana: Ed. Científico-Técnica, 2003. -- 307 p.
- MARTÍNEZ –VAL JUAN. Evaluación y modificación de actitudes. -- http://www.juanval.net/actitudes_aula.htm.
- MAX BELCHER. Coping with Job Stress: The Emotional Strategy. -- http://www.iii.co.uk/community/?type=poll&ACTION=viewpoll&POLL_ID=428&POLLTYPE=insider2&archive=y - 40k. Consultado: 23-4-06
- MEDAURA, OLGA. Una Didáctica para un profesor diferente. -- Bogotá: Ed.

- Humanistas, 1971. -- 241 p.
- Metodología de la Enseñanza de la Biología / Inés Salcedo Estrada Jorge Hernández Mujica... [et al]. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 1992. -- 233p.
- Metodología de la Investigación Educacional / Gastón Pérez Rodríguez ... [et al]. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 1996. --139p.
- Metodología de la Investigación Educacional / Irma Nocedo de León ... [et al]. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 2001. -- 192p.
- MIHOEVIC, DRAGO VRSALOVIC; KASTEN, AÍDA Kirschbaum..Conocimientos, opiniones y hábito de fumar en profesores. -- <http://www.ucv.cl/p3carrera/site/pags/20031229162017.html> - 25k –
- KIRSCHBAUM..Conocimientos, opiniones y hábito de fumar en profesores. -- <http://www.ucv.cl/p3carrera/site/pags/20031229162017.html> -25k -:19-08-06.
- MONTES DE OCA RICHARDSON, MARTHA Estudio de factibilidad en la creación de aulas virtuales para la universalización de la enseñanza. – p. 6-19. – En Memorias del Tercer Taller Internacional Innovación Educativa-Siglo XXI. – La Habana, mayo 2003.
- NICKERSON, R (1987): Autorrealización del profesor a través de la enseñanza”. -- <http://www.ujaen.es/dep/pedago/progra/forfuntu.htm> - 55k -
- Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía / Ana María González Soca ... [et al]. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación, 2002. -- 314p.
- Nuevo diccionario médico / Rafael Ruiz Lora ... [et al]. -- Barcelona: Ed. Taide. S.A, 1994. -- 2 t.
- OCTAVI LÓPEZ. Cafeína, ansiedad y sensibilidad al dolor. Estudio efectuado por Universidad Autónoma de Barcelona, el Instituto Karolinska de Suecia y las universidades de Colorado (EE.UU) y de Göteborg (Suecia). <http://www.redcientifica.com/doc/doc200110230001.html> - 38k - 2006.
- OFICINA INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNESCO. -- <http://www.unesco.org/es>:
- OFICINA DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). -- <http://www.ilo.org/public/spanish/index.htm>
- OFICINA REGIONAL DE LA UNESCO PARA AMÉRICA LATINA Y EL

- CARIBE, OREALC/UNESCO Santiago. Santiago de Chile, octubre. Abril 2006. --
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS). -- <http://www.who.int/es/> - 18k
- ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE). -- http://www.oecd.org/home/0,2987,en_2649_201185_1_1_1_1_1,00.html-
- PÉREZ GONZÁLEZ, JOSÉ CARLOS. Capacidad de trabajo mental en escolares primarios. Propuesta metodológica para su estudio. -- 1998.--140 /h.--Tesis (Doctor en Ciencias Pedagógicas) Universidad “Carlos Rafael Rodríguez”, Cienfuegos, 1998.
-
- El proceso docente y los ritmos biológicos. -- p.94-102. -- En Fisiología del desarrollo e Higiene Escolar. -- La Habana. Ed. Pueblo y Educación, 2001.
-
- José Carlos Pérez González. Estudio preliminar del fondo de tiempo de los profesores generales integrales en la Provincia de Cienfuegos. – Cienfuegos : Centro de Estudios Pedagógicos. Instituto Superior Pedagógico Conrado Benítez García, 2005. -- 33p.
- PÉREZ TOLEDO, MIGUEL ÁNGEL. Stress: Vida o muerte. Cómo controlarlo. -- México : Ediciones, S. A. de C. V, 1992. -- 181p.
- PITHERS, R. T. Teacher stress research: Problems and progress. British Journal of Educational Psychology, 65: 387-392. (1995). -- <http://www.springerlink.com/content/1573-3424/>.
- PONCE SOLOZÁBAL, JOSÉ RAMÓN. Estrés y afrontamiento. -- La Habana: Ed. Academia, 1994. -- 128 p.
- PORTAL ELECTRÓNICO DE LA OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE LA REPÚBLICA DE CUBA. -- <http://www.one.cu/>
- Programa de la disciplina Formación Pedagógica General / Verena Páez Suárez ... [et al]. -- La Habana : Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. Facultad Ciencias de la Educación, 2005.--18p.
- Psicología y Salud / Núñez de Villavicencio Porro Fernando ... [et al]. -- La Habana : Ed. Ciencias Médicas. – 2001. -- 239p.

- QUILES DEL CASTILLO, M. N. Ambiente físico y organización escolar. -- p. 50 – 56.
-- En Revista Cuadernos de Pedagogía. -- No. 152. -- Madrid, 1987.
- RAVELO ALOYMA. Importancia del agua para la salud humana. -- [http://www. Cuba web.Cu/articulo. asp?a= 2005&num=244&art=34](http://www.Cuba.web.Cu/articulo.asp?a=2005&num=244&art=34) - 26k.
- RED DE INFORMACIÓN SOBRE LA EDUCACIÓN EN EUROPA (Eurydice). -- <http://www.eurydice.org/> - 145k - 20 Abr 2007
- Reflexiones teórico- prácticas desde las Ciencias de la Educación / Marta Martínez Llantada ... [et al]. -- La Habana : Ed. Pueblo y Educación. 2004. -- 253p.
- REINOSO CÁPIRO, CARMEN. Una experiencia interesante: mi comunicación con los demás y conmigo mismo / Carmen Reinoso Cápiro. -- p. 96-114. -- En Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía / Linares Cordero ... [et al]. -- Ed. Pueblo y Educación, 2002
- REQUEIRO ALMEIDA, REINALDO. ¿Cómo preparar a los profesores generales integrales en el cuidado de la salud? Resultado de investigación. ISP Conrado Benítez de Cienfuegos. 2007. -- 75p.
- Revisión comentada acerca del estado del arte de la investigación sobre eficacia escolar en Iberoamérica. Caso Cuba / Lisardo García Ramis ... [et al]. -- Bogotá : Ed. Convenio Andrés Bello, 2003. -- 346p.
- RIAL BLANCO, NANCY. Algunos aspectos teóricos y prácticos sobre técnicas de relajamiento. -- Pág. 4 – 12. -- En Boletín de Psicología. -- No. 2. -- La Habana, mayo – agosto. 1991.
- RIVERO PINO, RAMÓN. Comunicación – Representación social: Un binomio por excelencia. -- pág. 22 – 25. -- En Educación. - No. 87. -- La Habana, enero – abril. 1996.
- ROBALINO CAMPOS, MAGALIS. Condiciones de trabajo y de salud del magisterio en Ecuador. --1996. -- La Habana: Centro de Convenciones Pedagógicas, 1996. -- 28p.
- RODRÍGUEZ GÓMEZ, GREGORIO. Metodología de la Investigación Cualitativa / Gregorio Rodríguez Gómez, Javier Gil Flores.-- La Habana : Ed. Félix Varela, 2004. --378p.

- RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, JORGE. Mi Psicólogo soy yo. / Jorge Rodríguez Sánchez, Arístides E. Hernández Guerrero (Ares). -- La Habana : Ed. Científico-Técnica, 2002. --154p.
- ROTGER DÍAZ, JUANA. Enfermedades más frecuentes en maestros y profesores de la Enseñanza General Politécnica y Laboral, del Municipio de Marianao. / Juana Rogert Díaz y Mirían Echeverría Briñones. .- 1990. -- 58 h. - Trabajo científico individual (Culminación de estudios en la Facultad de Superación) -- Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona", La Habana, 1990.
- RUIZ AGUILERA, ARIEL. Investigación- Educación. Introducción a la investigación en la educación. -- Maestría en Ciencia de la Educación. Soporte magnético. IPLAC. -- La Habana. 2005.
- RUTMAN, IRVIN D. "How Psychiatric Disability Expresses Itself as a Barrier to Employment" in Psychosocial Rehabilitation Journal. – [http:// www. findarticles. com/p/articles/mi_m0842/is_n4_v20/ai_17166492/pg_16](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0842/is_n4_v20/ai_17166492/pg_16) - 30k –
- SALAMA, MIRIAN R. De la complejidad del ser docente a la complejidad de ser docente. -- pág. 12 – 23. - En Educación.-- No. 84. – La Habana, enero – abril. 1995.
- SÁNCHEZ JACAS, ISOLINA. Afecciones laríngeas en trabajadores de la enseñanza. -- [http://www.bvs.sld.cu/ revistas/hie/vo138_1_00/ hie05 100.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vo138_1_00/hie05100.htm).
- SÁNCHEZ MORTERA, AIDA. Enfermedades más comunes en la profesión de maestro. --1939. -- 66 /h. -- Tesis (Doctor en Pedagogía). -- Universidad Nacional, La Habana, 1939.
- SEYLE HANS. Stress and the General Adaptation Syndrome British Medical Journal, 1950. -- <http://ww.asih.es/context/publicacioneseestres.htm> -13k.
- SILVA FERNÁNDEZ, RICARDO. Estadística general. Tercera parte. – La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2002.-- 149p.
- SOUZA Y MACHORRO, MARIO. Educación en salud mental para maestros. -- México: Ed. Manual Moderno S. A, 1988. -- 343 p.
- TABOADA FERNÁNDEZ, BÁRBARA. Finlay como promotor de la Higiene Escolar. – p. 12-16. -- En Revista Cubana Higiene Epidemiología. – No..2. – Habana, Mayo-Agosto. 1998

- TAYLOR STIVE, J. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. / JTaylor Stive Robert Bogdan. -- Barcelona : Ed: Paidós, 2002.-- 343p.
- TORRES ROSA, MARÍA. Entrevista a Pablo Freire. -- p. 243-267. -- En Concepción y metodología de la educación popular. Selección de lecturas Tomo I. -- La Habana : Ed. Caminos, 2004.
- TORROELLA GONZÁLEZ-MORA, GUSTAVO. Aprender a vivir. -- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2001. -- 168p.
-
- Aprender a convivir. -- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 2002. -- 299p.
- TRABAJO DOCENTE Y SALUD LABORAL. Documento de la Conferencia IDEA. Quito, Ecuador, Septiembre- Octubre de 1999 Red Social para la Educación Pública en las Américas -Red SEPA [http// www. www.mpd15.org.ec/libros/HISH2.doc](http://www.mpd15.org.ec/libros/HISH2.doc)
- UGALDE CRESPO, LUÍS. Sistema de trabajo del director educacional zonal serrano pinareño. Vías para su mejoramiento. -- 2003. -- 165/ h. -- Tesis (Doctor en Ciencias Pedagógicas). -- Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana, 2003.
- URBINO MATAMOROS, VÍCTOR. Algunos aspectos psicopatológicos de los maestros en ejercicio. -- 1975. -- Tesis (Especialista de Primer Grado en Psiquiatría). -- Hospital Docente “Vladímir Ilich. Lenin”, Holguín, 1975.
- VIGOTSKY, L. S. Obras completas. -- La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1989. -- 335 p.
- WINKEL, RAINEL. Alumnos acosados y maestros agitados: reencuentro de la moderación didáctica. Experiencia de un maestro de nivel superior. -- pág. 12 –22. -- En Deutsche Lehrerzeitung. -- No. 49. – Berlín, sept. 1992.
- ZALDÍVAR PÉREZ, DIONISIO. Conocimiento y dominio del estrés. -- La Habana: Ed. Científico-Técnica, 1995. -- 111p.

PRINCIPALES PUBLICACIONES Y PARTICIPACIÓN EN EVENTOS QUE SE RELACIONAN CON EL TEMA

PARTICIPACIÓN EN EVENTOS

- 2007:** Congreso Internacional Pedagogía 2007. Evento Provincial. Cienfuegos. Ponente
- 2006:** Congreso Internacional Universidad 2006. Evento Provincial. Cienfuegos. Ponente
- 2006:** Evento Nacional sobre Capital Humano. Escuela Provincial del Partido. Ponente
- 2005:** Congreso Internacional Pedagogía 2005. Evento Provincial. Cienfuegos. Ponente
- 2003:** Congreso Internacional Pedagogía 2003. Evento Provincial. Cienfuegos. Ponente
- 2003:** Taller Provincial de Ciencias Sociales. Cienfuegos. Ponente
- 2001:** Congreso Internacional Pedagogía 2001 Evento Provincial. Cienfuegos. Ponente
- 2001:** Jornada Provincial de Ciencias Sociales. Cienfuegos. Ponente
- 1999:** Congreso Internacional Pedagogía 1999. Evento Provincial. Cienfuegos. Ponente

TRABAJOS PUBLICADOS

- 2005:** Las expectativas de permanencia de los docentes en el puesto de trabajo. Algunas reflexiones. Revista Conrado
- 2006** La estimulación como componente del proceso de formación de profesores. Una vía para potenciar el modelo del profesional en condiciones de universalización. Revista Conrado
- 2006** Salud del docente y efectividad de los métodos de enseñanza. Resultados de intervención en una secundaria básica urbana. Compilación del Evento Provincial Pedagogía 2007

ÍNDICE DE ANEXOS

Número	Título del anexo
1.	Relación de los métodos y las técnicas empleados con relación a variables, dimensiones e indicadores de la investigación
2.	Encuesta a profesores generales integrales en ejercicio
3.	Encuesta. Inventario de estrés para maestros
4.	Resultados de la confiabilidad de los instrumentos por el método test retest
5.	Guía de entrevista a profesores generales integrales
6.	Guía para la búsqueda de datos durante el estudio de documentos
7.	Guía de observación de aspectos que se relacionan con el autocuidado de salud
8.	Entrevista colectiva a profesores generales integrales
9.	Guía para la entrevista con el jefe de grado
10.	Datos generales de la población estudiada
11.	Afectaciones de salud por enfermedades diagnosticadas facultativamente en la población estudiada
12.	Estado de la preparación para el trabajo y afectaciones de salud
13.	Estudios actuales y calificación de los profesores generales integrales
14.	Media poblacional del dominio del contenido en las asignaturas que son impartidas por el profesor general integral
15.	Media poblacional de la preparación de otros indicadores de preparación del profesor general integral
16.	Estado de las prácticas específicas de autocuido de salud para la enfermedad o enfermedades que padecen los docentes. Grupo A
17.	Estado de las prácticas específicas de autocuido de salud para la enfermedad o enfermedades que padecen los docentes. Grupo B
18.	Estado de las prácticas específicas de autocuido de salud para la enfermedad o enfermedades que padecen los docentes. Grupo C
19.	Estado de las prácticas específicas de autocuido de salud para la enfermedad o enfermedades que padecen los docentes. Grupo D
20.	Estado de las prácticas generales de autocuidado de salud
21.	Cantidad de profesores por niveles de estrés según factores adversos presentes en la práctica educativa
22.	Estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés en relación con los niveles de estrés. Grupo A

Índice de anexos (continuación)

Número	Título del anexo
23.	Estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés en relación con los niveles de estrés. Grupo B
24.	Estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés en relación con los niveles de estrés. Grupo C
25.	Estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés en relación con los niveles de estrés. Grupo D
26.	Cantidad de profesores de acuerdo al estado de malestar por sistemas funcionales
27.	Guía para el estudio de documentos
28.	Preparación para el trabajo con expertos
29.	Instrumento para determinar el grado de dependencia de los problemas identificados durante el estudio de factibilidad. Resultados del trabajo de los grupos de discusión 1 y 2
30.	Instrumento para determinar el grado de dependencia de los problemas identificados durante el estudio de factibilidad. Resultados del trabajo de los grupos de discusión 3 y 4
31.	Ubicación de los problemas según el grado de consecuencias y causalidad. Resultado del cruce de problemas Grupos 1 y 2
32.	Ubicación de los problemas según el grado de consecuencias y causalidad. Resultado del cruce de problemas Grupos 3 y 4.
33.	Instrumento para determinar en qué medida los problemas podían constituir causas que afectase el éxito del sistema. Resultados del trabajo de la segunda reunión de los grupos de discusión 1 y 2
34.	Instrumento para determinar en qué medida los problemas podían constituir causas que afectase el éxito del sistema. Resultados del trabajo de la segunda reunión del grupo de discusión 3
35.	Funciones de los grupos de apoyo
36.	Cuestionario a expertos
37.	Procesamiento del criterio de expertos
38.	Opiniones obtenidas de los grupos de discusión en cuanto a los problemas que constituyen causa de riesgo para lograr el éxito del sistema
39.	Guía de entrevista colectiva con estudiantes del grupo PGI ₃
40.	Principales resultados alcanzados con la aplicación del sistema

ANEXO 1

Relación de los métodos y las técnicas empleados con relación a variables, dimensiones e indicadores de la investigación.

Métodos y técnicas	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores
Observación Encuesta Entrevista Estudio de documentos	Conocer el estado de preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales	Preparación para el autocuidado de la salud	I. Preparación para el trabajo	I. a) Años de experiencia profesional I. b) Años de experiencia en el modelo laboral vigente I. c) Dominio del contenido I. d) Dominio de métodos productivos de enseñanza I. e) Preparación para el trabajo con el diagnóstico pedagógico integral I. f) Correcta operación con los objetivos formativos del grado I. g) Dominio de la computación en función de su trabajo I. h) Control de la disciplina escolar I. i) Mantener vínculos frecuentes con los padres y madres de los alumnos
			II. Prácticas de autocuidado de salud	II. a) Dominio de técnicas de afrontamiento al estrés II. b) Reducción del sedentarismo II. c) Abstinencia al tabaco II. d) Grado de consumo de alcohol II. e) Consumo moderado de café II. f) Abstinencia a la automedicación II. g) Consumo de una dieta balanceada II. h) Ingestión de cantidades suficientes de agua II. i) Grado de compatibilidad idiopático laboral II. j) Prácticas específicas de autocuidado de salud

(Continuación)

Métodos y técnicas	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores
Observación Encuesta Entrevista Estudio de documentos	Conocer las afectaciones de salud de los profesores generales integrales	Afectaciones de salud	III. Afectaciones de salud por enfermedades diagnosticadas facultativamente	III. a) Enfermedades del sistema nervioso III. b) Enfermedades del sistema de cardiovascular III. c) Enfermedades de los órganos de la visión III. d) Enfermedades de los órganos auditivos III. e) Enfermedades del sistema fonador III. f) Enfermedades del sistema digestivo III. g) Enfermedades del sistema respiratorio III. h) Enfermedades del sistema osteomuscular III. i) Enfermedades del sistema renal III. j) Enfermedades del sistema reproductor III. k) Enfermedades del sistema endocrino. III. l) Enfermedades de la piel.
			IV. Afectaciones de salud por estrés	IV. a) Acidez o ardor en el estómago IV. b) Pérdida del apetito IV. c) Deseos de vomitar o vómito IV. d) Dolores abdominales IV. e) Diarreas u orinar frecuentemente IV. f) Dificultad para dormir o despertarse durante la noche IV. g) Pesadillas IV. h) Dolores de cabeza IV. i) Disminución del deseo sexual IV. j) Mareos IV. k) Palpitaciones o latidos irregulares del corazón IV. l) Temblor o sudoración en las manos IV. m) Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico IV. n) Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico IV. o) Falta de energía o depresión IV. p) Fatiga o debilidad IV. q) Nerviosismo o ansiedad IV. r) Irritabilidad o enfurecimientos

ANEXO 2

Encuesta a profesores generales integrales en ejercicio

Estimado colega: Como parte de la investigación relacionada con la salud del profesor general integral, que se lleva adelante en nuestro municipio, resulta de gran utilidad acceder a la mayor cantidad de información que, con ese fin, pueda usted facilitarnos. Por ello le rogamos responda la siguiente encuesta.

DATOS GENERALES:

Código _____
(Para uso del investigador)

Edad: _____ Sexo: _____ Graduado de: _____ Tipo de centro: ESBEC _____ ESBU _____
Estudios actuales _____ Año _____

Consigne su talla y peso corporal, luego de haber realizado las mediciones correspondientes indicadas por el investigador: Talla en centímetros: ____ Peso corporal en kilogramos.: ____

I. DIMENSIÓN: PREPARACIÓN PARA EL TRABAJO

I. a) Años de trabajo en el sector educacional: _____
I. b) Grados que ha impartido en el nuevo modelo de secundaria básica (Consignar cronológicamente) _____

I. e). En la lista de asignaturas que aparecen a continuación, marque con una cruz, en las columnas de la derecha, el grado de preparación que posee en aquellas que son impartidas por usted. Tome en cuenta los siguientes **valores**:
(0) Nada preparado (1) Algo preparado (2) Medianamente preparado (3) Bien preparado (4) Muy bien preparado

No.	Asignaturas	Grado de dominio					Asignaturas	Grado de dominio				
		0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
I)	Matemática						Biología					
II)	Español-Literatura						Educación Cívica					
III)	Historia						Educación Laboral					
IV)	Geografía						Educación Física					
V)	Idioma extranjero						Educación Artística					
VI)	Física						Informática					
VII)	Química											

¿En qué medida se siente preparado en los aspectos que se indican a continuación?

Tome en cuenta los siguientes valores: (0) Nada preparado (1) Algo preparado (2) Medianamente preparado (3) Bien preparado (4) Muy bien preparado

No.	Indicadores	Evaluación				
		0	1	2	3	4
I. d)	Utilizar métodos productivos de enseñanza					
I. e)	Trabajar eficientemente con el diagnóstico psicopedagógico integral de su grupo					
I. f)	Cumplir los objetivos formativos del grado					
I. g)	Utilizar la Computación en función de su trabajo					
I. h)	Controlar la disciplina de su grupo					
I. i)	Mantener vínculos frecuentes con los padres y las madres de sus alumnos					

II. DIMENSIÓN: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE SALUD

Para responder las preguntas de la dimensión II, debe percatarse que las palabras utilizadas en las escalas difieren, en algunos casos, mientras la numeración sí es la misma.

Marque su respuesta en los espacios sobre la línea que sigue al número

II. a) ¿Practica técnicas de autorrelajación para enfrentar el estrés?	II. b) ¿Se considera una persona sedentaria?	II. c) ¿Tiene hábito de fumar?
0 ____ Ninguna.	0 ____ Excesivamente sedentario	0. ____ Generalmente fumo más de veinte cigarrillos al día
1. ____ Muy pocas	1 ____ Muy sedentario	1. ____ Generalmente fumo hasta veinte cigarrillos al día
2. ____ Pocas	2 ____ Sedentario	2. ____ Generalmente fumo hasta catorce cigarrillos al día
3. ____ Varias	3 ____ Algo sedentario	3. ____ Generalmente fumo menos de siete cigarrillos al día
4. ____ Suficientes	4. ____ Nada sedentario	4. ____ No fumo

II. d) ¿Consume bebida alcohólicas?	II. e) ¿Consume café?	II. f) ¿Se automedica cuando se siente mal?
0. ____ Consumo alguna cantidad todos los días.	0 ____ Más de seis tazas al día	0. ____ Lo hago siempre
1. ____ Consumo alguna cantidad todas las semanas.	1 ____ Hasta seis tazas al día	1 ____ Lo hago casi siempre
2. ____ Consumo alguna cantidad todos los meses.	2 ____ Hasta tres tazas al día	2. ____ Lo hago a veces
3. ____ Consumo alguna cantidad sólo en ocasiones festivas durante el año.	3 ____ Una taza al día	3 ____ Lo hago muy pocas veces
4. ____ No consumo nunca	4 ____ No lo consumo	4 ____ No lo hago nunca

II. g) ¿Es balanceada su dieta?	II. h) ¿Ingiera cantidades suficientes de agua? (2 litros diarios)	II. i) ¿En qué grado experimenta la satisfacción familiar?
0. ____ Nunca	0. ____ Nunca	0. ____ Nada satisfecho
1. ____ Casi nunca	1. ____ Casi nunca	1. ____ Algo satisfecho
2. ____ A veces	2. ____ A veces	2. ____ Satisfecho
3. ____ Casi siempre	3. ____ Casi siempre	3. ____ Muy satisfecho
4. ____ Siempre	4. ____ Siempre	4. ____ Totalmente satisfecho

II. j) ¿En qué grado experimenta la satisfacción laboral?	II. k) ¿Sabe cómo desarrollar su trabajo sin afectar su estado de salud?	¿Están presentes, en sus modos de actuación, las prácticas de autocuidado de salud que, de manera específica, le permiten atenuar la enfermedad o las enfermedades que padece?
0. ____ Nada satisfecho	0. ____ Nunca	0. ____ Nunca
1. ____ Algo satisfecho	1. ____ Casi nunca	1. ____ Casi nunca
2. ____ Satisfecho	2. ____ A veces	2. ____ A veces
3. ____ Muy satisfecho	3. ____ Casi siempre	3. ____ Casi siempre
4. ____ Totalmente satisfecho	4. ____ Siempre	4. ____ Siempre

III. DIMENSIÓN: AFECTACIONES DE SALUD POR ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS FACULTATIVAMENTE

Coloque el nombre de las enfermedades que le han afectado en los últimos tres años. Marque si fueron crónicas o transitorias en la columna de la derecha, e indique el grado de afectación que le produjeron de acuerdo con los siguientes **valores**: (0) Sin afectación (1) Afectación ligera (2) Afectación media (3) Afectación fuerte (4) Afectación muy fuerte

Tabla II. 1

Enfermedades	Sólo enfermedades diagnosticadas						
	Crónicas (Marcar)	Transitorias (Marcar)	Grado de afectación producida				
			0	1	2	3	4
Total							

IV DIMENSIÓN. AFECTACIONES DE SALUD POR ESTRÉS

Escala sintomática de estrés (E. S. S)

SEPPO ARO (11) Calificación: _____

¿Ha padecido usted algunos de estos síntomas durante el último año?

Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas no deben ser señalados.

No	SÍNTOMAS	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuente
		0	1	2	3	4
1	Acidez o ardor en el estómago					
2	Pérdida del apetito					
3	Deseos de vomitar o vómito					
4	Dolores abdominales					
5	Diarreas u orinar frecuentemente					
6	Dificultad para dormir o despertarse durante la noche					
7	Pesadillas					
8	Dolores de cabeza					
9	Disminución del deseo sexual					
10	Mareos					
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón					
12	Temblor o sudoración en las manos					
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico					
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico					
15	Falta de energía o depresión					
16	Fatiga o debilidad					
17	Nerviosismo o ansiedad					
18	Irritabilidad o enfurecimiento					

Estados de malestar funcional no diagnosticado

Marque con una cruz en, las columnas de la derecha, el grado de malestar que siente en los diferentes sistemas funcionales. Tome en cuenta los siguientes valores (0) Ningún tipo de malestar (1) Ligero malestar (2) Malestar casi intenso (3) Intenso malestar (4) Muy intenso malestar.

Sistemas afectados por algún grado de malestar

Tabla II.2

Sistemas funcionales	Evaluación						Sistemas funcionales	Evaluación					
	0	1	2	3	4	T		0	1	2	3	4	T
Nervioso							Digestivo						
Cardiovascular							Osteomuscular						
Órganos de la visión							Renal						
Órganos auditivos							Reproductor						
Fonador							Endocrino						
Respiratorio							Piel						

ANEXO 3

Encuesta. Inventario de estrés para maestros

(G. Boyle, Versión de A. Oramas- Requeiro)

DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: _____
 Tipo de centro donde trabaja: ESBE _____ ESB _____ Estudios actuales _____
 Año _____
 Años de experiencia _____ Talla en centímetros: _____ Peso corporal en kilogramos _____
 Grados que ha impartido durante los últimos tres cursos: _____

I - ¿Cómo valora el estrés que originan estos factores en estos momentos?

FACTORES	NO ESTRÉS 0	LIGERO ESTRÉS 1	MODERADO ESTRÉS 2	MUCHO ESTRÉS 3	EXCESIVO ESTRÉS 4
1.Pobres perspectivas de promoción profesional					
2.Alumnado difícil					
3.Falta de reconocimiento a la buena enseñanza					
4. Responsabilidad con los estudiantes (con el éxito en los exámenes, etc.)					
5.Bullicio de los alumnos					
6.Periodos de receso muy cortos					
7.Pobre disposición al trabajo por parte de los alumnos					
8.Salario inadecuado					
9.Mucho trabajo para hacer					
10.Tener un alumnado numeroso					
11.Mantener la disciplina en la clase					
12.Trabajo burocrático/administrativo (llenar informes)					
13.Presión por parte de los padres					
14.Programas mal definidos o poco detallados					
15.Falta de tiempo para atender a los alumnos individualmente					
16.Déficit de recursos materiales y escasez de equipos y de facilidades para el trabajo					
17.Actitudes y comportamientos de otros maestros					
18.Comportamiento descortés o irrespetuoso de los alumnos					
19.Presiones de los superiores					
20.Tener estudiantes extras por ausencia de maestros					

II- En general, ¿en qué medida se siente usted estresado?

Nada estresado _____
 Ligeramente estresado _____
 Moderadamente estresado _____
 Muy estresado _____
 Severamente estresado _____

ANEXO 4

Resultados de la confiabilidad de los instrumentos por el método test retest

Instrumentos de aplicación general

Instrumentos	Correlación entre la primera y segunda aplicación (r)	Correlación entre la segunda y tercera aplicación (r)
Encuestas	0, 761	0, 768
Inventario de estrés para maestros	0, 813	0,794

Instrumentos de selección en relación con los de aplicación general

Instrumentos	Con relación a la entrevista. (r)
Encuestas	0. 775
Inventario de estrés para maestros	0.811

ANEXO 5

Guía de entrevista a profesores generales integrales

DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: _____

Tipo de centro donde trabaja: ESBEC _____ ESBU _____

Años de experiencia _____

Grados que ha impartido durante los últimos tres cursos: _____; _____; _____

Compañero profesor: Con el propósito de conocer el estado actual de preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales, en aras de propiciar su mejoramiento, se hace necesario que escuchemos a quiénes, como usted, asumen diariamente el ejercicio de tan importante profesión.

Con la presente entrevista, esperamos avanzar un poco más hacia ese proyecto.

Comencemos:

1. Primeramente desearía que hiciera una valoración general de su estado de salud.
2. ¿Cómo logra afrontar los estados de estrés que suelen originarse durante el ejercicio de la profesión?
3. ¿Qué prácticas de autocuidado asume en su vida diaria?
4. ¿En qué grado experimenta la satisfacción familiar?
5. ¿En qué grado experimenta la satisfacción laboral?
6. ¿En qué medida se siente preparado para asumir su trabajo?
7. ¿Considera que ese estado de preparación influye en su estado de salud?

ANEXO 6

Guía para la búsqueda de datos durante el estudio de documentos

Código: _____

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____

Tipo de centro donde trabaja: ESBE _____ ESBU _____

Años de experiencia _____

Talla en centímetros: _____ Peso corporal en kilogramos: _____

Grados que ha impartido durante los últimos tres cursos: _____; _____; _____

Fuentes: Expedientes laborales y evaluaciones profesoraes

I. Preparación para el trabajo

I. a) Años de experiencia profesional

I. b) Años de experiencia en el nuevo modelo

I. c) Dominio del contenido

I. d) Preparación para el trabajo con el diagnóstico pedagógico integral

I. e) Dominio de la Computación en función de su trabajo

I. f) Dominio de métodos productivos de enseñanza

I. g) Control de la disciplina escolar

III. Afectaciones de salud por enfermedades diagnosticadas facultativamente

III. a) Enfermedades del sistema nervioso

III. b) Enfermedades del sistema de cardiovascular

III. c) Enfermedades de los órganos de la visión

III. d) Enfermedades de los órganos auditivos

III. e) Enfermedades del sistema fonador

III. f) Enfermedades del sistema digestivo

III. g) Enfermedades del sistema respiratorio

III. h) Enfermedades del sistema osteomuscular

III. i) Enfermedades del sistema renal

(Continuación)

Guía para la búsqueda de datos durante el estudio de documentos

III. j) Enfermedades del sistema reproductor

III. k) Enfermedades del sistema endocrino

III. l) Enfermedades de la piel

IV. Afectaciones de salud por estrés

¿En qué medida se le ha diagnosticado estrés al docente según se hace constar en los certificados médicos?

Nada estresado ____

Ligeramente estresado ____

Moderadamente estresado ____

Muy estresado ____

Severamente estresado ____

ANEXO 7

Guía de observación de aspectos que se relacionan con el autocuidado de salud

Código _____

(Para uso del observador)

Edad: _____ Sexo: _____ Graduado de: _____ Tipo de centro:

ESBEC _____ ESBUE _____ Estudios actuales _____ Año _____

Talla _____ Peso corporal _____ Años de experiencia profesional: _____

Durante la observación, se describirán los siguientes aspectos:

1. Sobre la preparación para el trabajo

- Tratamiento de los contenidos
- Métodos de enseñanza que utiliza
- Trabajo con el diagnóstico pedagógico integral
- Acciones educativas dirigidas a potenciar los objetivos formativos del grado
- Dominio de la Computación
- Control de la disciplina escolar
- Vínculos con los padres y las madres de los alumnos

2. Sobre las prácticas de autocuidado de salud

- Dominio de técnicas de afrontamiento al estrés
- Comportamientos sedentarios
- Consumo de sustancias tóxicas
- Abstinencia a la de automedicación
- Ingestión de cantidades suficientes de agua
- Grado de compatibilidad idiopática laboral
- Prácticas específicas de autocuidado de salud

3. Sobre las afectaciones de salud por enfermedades diagnosticadas facultativamente

- Se harán constar las afectaciones visibles de salud que se relacionen con las enfermedades que padece el profesor.

4. Sobre las afectaciones de salud por estrés

Se consignarán las afectaciones de salud a causa del estrés que aparecen en la encuesta SEPPO ARO (11)

ANEXO 8

Guía de entrevista colectiva a profesores generales integrales

ASPECTOS A TRATAR:

- 1) Datos generales
- 2) Estado general de salud de los docentes
- 3) Preparación para el Trabajo y su influencia en el estado de salud
- 4) Prácticas de autocuidado de salud
- 5) Necesidades de preparación en función de la salud

Datos generales de los profesionales

Edad: _____ Sexo: _____

Tipo de centro donde trabaja: ESBEC _____ ESBU _____

Estudios actuales _____ Año _____

Graduado de: _____

Preguntas:

1. ¿Cómo evalúan el estado general de salud de los docentes?
2. ¿Qué aspectos de la preparación para el trabajo se consideran como más deficitarios?
3. ¿En qué medida se evidencia la relación entre la preparación para el trabajo y el autocuidado de la salud de los docentes? Argumentar
4. ¿Se corresponden las prácticas de autocuidado de salud con el estado general de salud de los docentes? ¿Por qué?
5. ¿Se dominan las técnicas de afrontamiento al estrés? Argumentar
6. ¿Cómo mejorar la preparación para el autocuidado de la salud de los docentes?

ANEXO 9

Guía de entrevista al jefe de grado

Compañero jefe de grado: Con el propósito de conocer el estado actual de preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales que laboran en su grado y en aras de propiciar su mejoramiento, se hace necesario que escuchemos a quienes, como usted, poseen un conocimiento más abarcador sobre esta problemática.

Con la presente entrevista, esperamos avanzar un poco más hacia ese proyecto.

Comencemos:

1. Primeramente desearía que hiciera una valoración general del estado de salud de los profesores que le están subordinados.
2. ¿Cómo valora la preparación de sus profesores para asumir su trabajo?
3. ¿Considera que ese estado de preparación resulta influyente en su estado de salud?
4. ¿Qué prácticas de autocuidado de salud resultan habituales en su colectivo laboral?
5. ¿En qué medida ha constatado, entre sus profesores, la satisfacción familiar?
6. ¿Qué referencias posee acerca de la satisfacción laboral de sus docentes?

ANEXO 10

Datos generales de la población estudiada

Aspectos	Total	%
Cantidad de profesores	110	100
Total de mujeres	77	70
Total de hombres	33	30
Edad promedio en años	31,25	-
Cantidad de centros	6	100
De ellos secundarias básicas urbanas	2	33,3
Secundarias básicas rurales	4	66,6
Cantidad que labora en ESBU	63	57,27
Cantidad que labora en ESBEU	47	42,72
Graduados de nivel superior	54	49,09
Cursan la Maestría en Ciencias de la Educación	34	30,9
Profesionales en formación	55	50
Media de años trabajados en el sector	9,7	-
Valor medio del dominio del contenido en la asignatura en la cual los docentes se sienten mejor preparados (Biología) (En una escala de 4)	3,44	-
Valor medio del dominio del contenido en la asignatura en la cual los docentes se sienten menos preparados (Informática). (En una escala de 4)	1,48	-
Valor medio del dominio del contenido de las asignaturas a nivel poblacional. (En una escala de 4)	2,14.	-
Media de los niveles de estrés a nivel poblacional	2,51	-

ANEXO 11**Afectaciones de salud por enfermedades diagnosticadas facultativamente en la población estudiada**

Datos generales	Cantidad	%
Población	110	100
Supuestamente sanos	45	40,9
Enfermos	65	59,1
Con más de una enfermedad	23	20,9

Sistemas	Casos	%	Sistemas	Casos	%
Nervioso	17	16,66	Digestivo	22	21,56
Cardiovascular	4	3,92	Osteomuscular	15	14,70
Órganos de la visión	14	13,72	Renal	4	3,92
Órganos auditivos	0	0	Reproductor	8	7,84
Fonador	6	5,88	Endocrino	1	0,98
Respiratorio	7	6,86	Piel	4	3,92
Total de enfermedades				102	

ANEXO 12

Estado de la preparación para el trabajo y afectaciones de salud

Cód. Código

A. Preparación para el trabajo

B. Afectaciones de salud. (Promedio de afectaciones por estrés y por enfermedades)

Coefficiente $r = -02,41$

Cód.	A	B		Cód.	A	B		Cód.	A	B		Cód.	A	B
1	3	0		29	1	1		57	3	1		85	2	0
2	2	3		30	2	3		58	2	0		86	2	0
3	3	2		31	3	4		59	3	1		87	2	2
4	2	2		32	2	2		60	2	1		88	3	2
5	3	2		33	2	2		61	3	2		89	2	1
6	2	2		34	1	3		62	2	1		90	3	1
7	2	2		35	2	2		63	2	3		91	2	1
8	4	1		36	2	1		64	3	0		92	2	2
9	3	1		37	1	2		65	2	1		93	2	2
10	3	1		38	2	3		66	2	1		94	1	0
11	3	0		39	3	0		67	3	2		95	3	1
12	1	2		40	2	1		68	3	0		96	1	4
13	3	2		41	1	2		69	3	1		97	2	2
14	2	2		42	2	1		70	2	2		98	2	2
15	1	1		43	4	2		71	3	2		99	1	1
16	2	1		44	2	2		72	2	0		100	1	2
17	2	3		45	2	1		73	2	3		101	2	2
18	2	4		46	2	2		74	3	2		102	2	2
19	3	1		47	3	1		75	2	0		103	3	1
20	2	2		48	2	2		76	2	1		104	2	3
21	3	3		49	2	2		77	2	0		105	2	2
22	2	2		50	2	0		78	3	1		106	2	1
23	1	1		51	2	1		79	2	1		107	2	3
24	3	1		52	2	2		80	3	0		108	2	1
25	1	1		53	2	1		81	2	1		109	3	1
26	3	3		54	3	1		82	3	1		110	3	1
27	2	1		55	2	2		83	3	0				
28	4	0		56	3	0		84	3	1				

Cantidad de profesores de acuerdo con el promedio de preparación para el trabajo

(0) Nada preparado (1) Algo preparado (2) Medianamente preparado (3) Bien preparado

(4) Muy bien preparado

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores	-	12	59	36	3	110
		10,9 %	53,6 %	32,7 %	2,7 %	

Cantidad de profesores de acuerdo con el promedio de afectaciones de salud

(0) Sin afectación (1) Afectación ligera (2) Afectación media (3) Afectación fuerte

(4) Afectación muy fuerte

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores	17	42	37	11	3	110
	15,4 %	38,1 %	33,6 %	10 %	2,7 %	

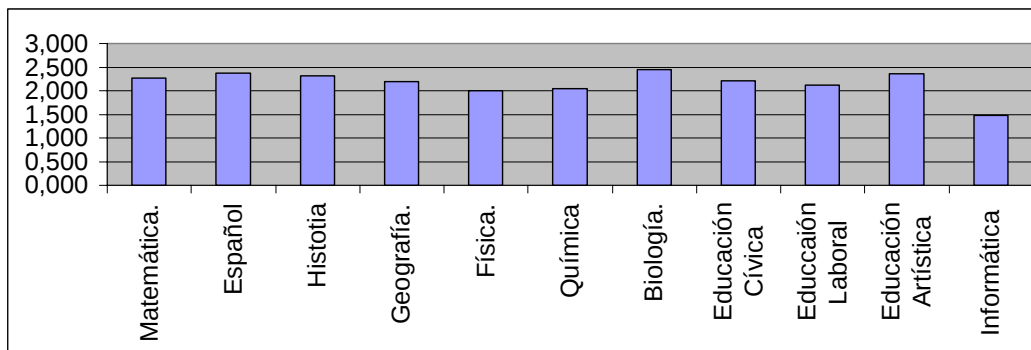
ANEXO 13

Estudios actuales y calificación de los profesores generales integrales

Cgo.	Estudios actuales	Graduado de	Cgo.	Estudios actuales.	Graduado de	Cgo.	Estudios actuales	Graduado de
1	PGI		38		Geografía	75	Informática	
2	Maestría	E. Laboral	39	PGI		76		M. Primario
3	Maestría	Geografía	40		Química	77	Maestría	M. Primario
4	PGI		41	Maestría	M. Primario	78	PGI	
5	PGI		42		Matemática	79		E. Laboral
6	Física		43	Maestría	Química	80	PGI	
7	PGI		44		Economía (Educación)	81	Educación Especial	
8	PGI		45		Marxismo	82	Educación Laboral	
9	PGI		46	Maestría	M. Primaria	83	PGI	
10	PGI		47	PGI		84	PGI	
11	PGI		48		Español	85	PGI	
12	Maestría	E. Laboral	49	Química		86	PGI	
13	PGI		50		A. Plásticas	87	PGI	
14	Maestría	Matemática	51	Maestría	Español	88	PGI	
15	Maestría	Marxismo	52	Maestría	Química	89	Maestría	Biología
16	Maestría	Matemática	53	PGI		90	PGI	
17		Español	54	PGI		91	Maestría	M. Primaria
18	Maestría	E. Laboral	55	PGI		92	Física	
19		Química	56	Ciencias Exactas		93	PGI	
20	Maestría	Español	57	PGI		94	Maestría	Matemática
21		M. Primario	58	PGI		95	Maestría	Primaria
22	Maestría	Inglés	59	PGI		96	Maestría	E. Laboral
23		E. Plástica	60	PGI		97	Maestría	Química
24	PGI		61	PGI		98	Maestría	Español
25		Primaria. No licenciada	62	PGI		99	Maestría	Español
26	Maestría	Marxismo	63	PGI		100	Maestría	Matemática
27		Química	64	PGI		101		E. Laboral
28	Maestría	Contabilidad	65	PGI		102	Maestría	Marxismo
29		Biología	66	PGI		103	Maestría	Física
30	Maestría	Biología	67	PGI		104	Maestría	Español
31		Química	68	PGI		105	Maestría	E. Laboral
32	PGI		69	PGI		106	Maestría	E. Musical
33	Humanidades		70	PGI		107	Maestría	Economía (Educación)
34	PGI		71	PGI		108	Maestría	Marxismo-
35	PGI		72	PGI		109		Español
36		M. Primario	73		Química	110	PGI	
37	PGI		74	Humanidades				

ANEXO 14

Media poblacional del dominio del contenido en las asignaturas que son impartidas por el profesor general integral



Eje de las Y

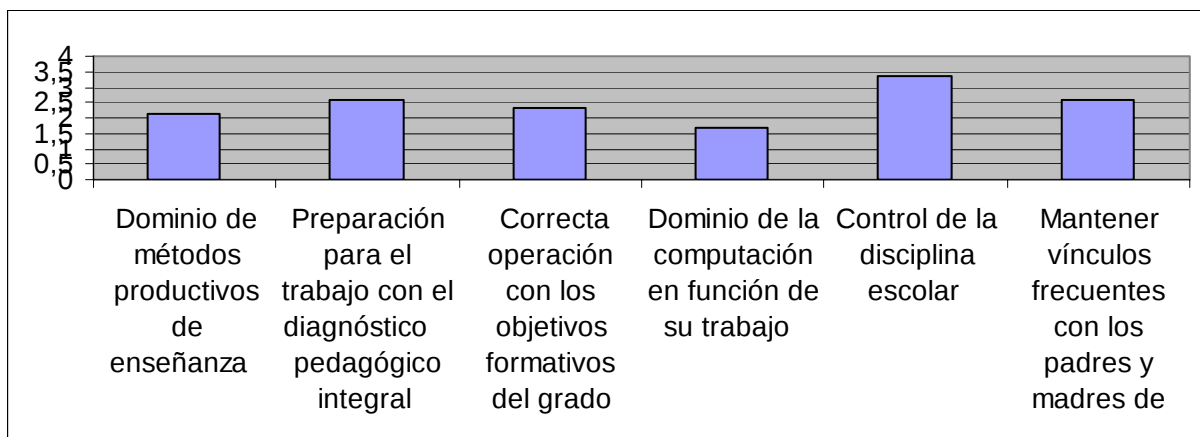
- 0) No está preparado en ningún contenido de la asignatura
- (1) Está preparado en pocos contenidos de la asignatura
- (2) Está preparado medianamente en los contenidos de la asignatura
- (3) Está preparado en casi todos los contenidos de la asignatura
- (4) Está preparado en todos los contenidos de la asignatura

Cantidad de profesores de acuerdo con el promedio de dominio de los contenidos sobre la base de los valores anteriores

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores	-	25	48	33	4	110
	-	22,7 %	43,6 %	30 %	3,6 %	

ANEXO 15

Media poblacional de la preparación en otros indicadores de preparación del profesor general integral



Eje de las Y

- (0) Nada preparado
- (1) Algo preparado
- (2) Medianamente preparado
- (3) Bien preparado
- (4) Muy bien preparado

Cantidad de profesores de acuerdo con el promedio de preparación en relación con el conjunto de otros indicadores de preparación mostrados en el gráfico y sobre la base de los valores anteriores

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores		4	49	51	6	110
		3,6 %	44,5 %	46,4 %	5,4 %	

ANEXO 16

Estado de las prácticas específicas de autocuidado de salud para la enfermedad o enfermedades que padecen los docentes

GRUPO A. Profesores que poseen la preparación en prácticas de autocuidado de salud, pero no resulta tan apremiante su aplicación

Total de profesores: 21

Código	Preparación en prácticas de autocuidado de salud	Afectación causada por las enfermedades que padecen	Edad / años	Código	Preparación en prácticas de autocuidado de la salud	Afectación causada por las enfermedades que padecen	Edad / años
11	3	0	20	56	3	0	34
16	3	0	37	58	3	0	23
23	3	0	31	59	3	0	22
25	3	0	53	60	3	0	20
28	4	0	30	64	3	0	21
36	4	0	44	66	3	0	21
39	3	0	23	75	3	0	32
40	3	0	38	78	3	0	21
50	3	0	35	83	3	0	21
51	3	0	45	86	4	0	21
53	4	0	26				
				Media	3,19	0	29,4

Cantidad de profesores de acuerdo con el estado de preparación existente en cuanto a las prácticas de autocuidado de salud

(0) Prácticas no saludables (1) Muy poco saludables (2) Algo más saludables

(3) Saludables (4) Muy saludables

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad	0	0	0	17	4	21
				90,9%	19,1 %	

ANEXO 17

Estado de las prácticas específicas de autocuidado de salud para la enfermedad o enfermedades que padecen los docentes

GRUPO B. Profesores que poseen la preparación en prácticas de autocuidado de salud y es apremiante su aplicación

Total: 27 profesores $r= 0,418$

Código	Preparación en prácticas de autocuidado de salud	Afectación causada por las enfermedades que padecen	Enfermedades que padecen	Edad
7	3	3	Migraña - Dolores abdominales	21
9	3	1	Hipertensión	25
12	3	2	Desgaste visual-R. situacional gastritis	45
13	3	2	Migraña	21
14	3	3	Desgaste visual	42
17	3	4	Queratitis – R. situacional - Crisis dental - Desviación en la columna - Inflamación pélvica - Displasia en un seno	35
18	4	4	Amigdalitis	46
19	3	3	Intoxicación	23
30	3	3	Hernia discal - Trastornos menstruales	35
32	3	2	Enfisema pulmonar	21
33	3	3	Apendicitis	21
34	3	3	Gastritis - Úlcera péptica	24
37	3	3	Osteocondritis	20
38	3	4	Migraña - Gastritis	36
41	3	2	Hipertensión	48
44	3	4	Desgaste visual	43
52	3	4	Parálisis facial	57
54	3	3	Intoxicación	25
57	3	2	Neumonía	23
63	4	4	Nódulo de mama	20
70	3	3	Epilepsia	22
73	3	2	Débil visual	23
76	3	1	Hepatitis viral	37
79	3	1	Hepatitis viral	48
87	3	3	Débil visual - epilepsia	22
96	4	4	N. C. Vocales - Gastritis - Separación en la cuarta vértebra- Tendinitis - Descalcificación	38
104	3	4	Hipertensión – D. Visual - Asma bronquial – A. Cervical - Fibromialgia - Escoliosis	53
Media	3,1	2,9		32,4

(Continuación)

Cantidad de profesores de acuerdo con el promedio de preparación en las prácticas específicas de autocuidado de salud

(0) Prácticas no saludables (1) Muy poco saludables (2) Algo más saludables
(3) saludables (4) Muy saludables

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores				24	3	27
				88,9 %	11,1 %	

Cantidad de profesores de acuerdo con las afectaciones causadas por las enfermedades que padecen

(0) Sin afectación (1) Afectación ligera (2) Afectación media (3) Afectación fuerte
(4) Afectación muy fuerte

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores		3	6	10	8	27
		11,1%	22,2%	37 %	29,6 %	

ANEXO 18

Estado de las prácticas específicas de autocuidado de salud para la enfermedad o enfermedades que padecen los docentes

GRUPO C. Profesores que no poseen la preparación en prácticas de autocuidado de salud, pero no resulta tan apremiante su aplicación

Total de profesores: 24

Código	Preparación en prácticas de autocuidado de salud	Afectación causada por las enfermedades que padecen	Edad	Código	Preparación en prácticas de autocuidado de la salud	Afectación causada por las enfermedades que padecen	Edad
1	2	0	21	81	2	0	40
8	1	0	23	82	2	0	41
15	2	0	23	85	2	0	21
24	2	0	21	89	1	0	23
27	1	0	23	90	1	0	23
45	2	0	24	91	2	0	24
62	2	0	21	94	2	0	44
65	2	0	22	95	2	0	45
68	2	0	20	99	2	0	46
72	1	0	20	106	2	0	48
77	1	0	43	108	1	0	33
80	1	0	20	109	2	0	33
Media					2,3	0	29,2

Cantidad de profesores de acuerdo con la posesión de las prácticas de cuidado de salud

(0) Prácticas no saludables (1) Muy poco saludables (2) Algo más saludables
(3) saludables (4) Muy saludables

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores		8	16			24
		33,3 %	66,6 %			

ANEXO 19**Estado de las prácticas específicas de autocuidado de salud para la enfermedad o enfermedades que padecen los docentes**

GRUPO D Profesores que no poseen la preparación en prácticas de autocuidado de salud y que les resulta apremiante su aplicación

Total de profesores: 38

Código	Preparación en prácticas de autocuidado de salud	Afectación causada por las enfermedades que padecen	Enfermedades que padecen	Edad
2	2	2	Desgaste visual-Migraña-Gastritis-A. Cervical-I. pélvica	46
3	2	4	Insuficiencia renal	60
4	2	3	Migraña – Dolores abdominales	22
5	2	2	Hepatitis viral - Litiasis vesicular	21
6	0	3	Amigdalitis - Migraña	35
10	2	2	Hepatitis viral	22
20	2	2	Síndrome ansioso-depresivo	48
21	2	4	Reacción situacional	46
22	1	2	Desgaste visual - Crisis dental – D. columna - I. Pélvica	30
26	2	4	Úlcera péptica	22
29	2	3	Faringitis -Dolores abdominales- A. cervical - Osteocondritis	58
31	2	4	Miopía - Úlcera péptica - Cólico nefrítico -	22
35	2	3	Hipertensión arterial	21
42	2	1	Miopía -	31
43	2	2	Amigdalitis -	25
46	2	4	Úlcera péptica -	42
47	2	3	Conjuntivitis - Hepatitis viral -	23
48	1	3	hepatitis viral -	54
49	1	3	Migraña -	31
55	2	1	Varicelas -	21
61	2	2	Intoxicación -	21
67	2	4	Úlcera péptica -	21
69	1	1	Varicocele -	21
71	1	2	Anemia mixta -	21
74	2	2	Débil visual -	21
84	2	1	Hepatitis viral -	22
88	2	2	Tic nervioso	23
92	2	3	Reacción situacional - Displasia -	28
93	2	3	Asma bronquial -	23
97	2	2	Fibroadenoma	31

(Continuación)

Estado de las Prácticas específicas de autocuidado de salud para la enfermedad o enfermedades que padecen los docentes.

Cantidad de profesores de acuerdo con el promedio de preparación en relación con las prácticas de autocuidado de salud.

Código	Preparación en prácticas de autocuidado de salud	Afectación causada por las enfermedades que padecen	Enfermedades que padecen.	Edad
98	1	3	Desgaste visual-Insuficiencia renal	47
100	1	2	Inflamación pélvica	44
101	1	2	Amigdalitis- Faringitis	27
102	2	4	Várices - Nódulo en las cuerdas vocales –D. en la Columna	48
103	1	2	Inflamación pélvica	37
105	2	2	Asma bronquial	42
107	2	4	Asma bronquial-Desviación en la columna-I. pélvica	33
110	1	3	Infección en los riñones	23
Media.	1,7	2,6		32,3

Cantidad de profesores de acuerdo con la posesión de las prácticas de cuidado de salud

(0) Prácticas no saludables (1) Muy poco saludables (2) Algo más saludables
(3) Saludables (4) Muy saludables

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores	1	10	27			38
	2,6 %	26,3 %	71,1 %			

Cantidad de profesores de acuerdo con las afectaciones causadas por las enfermedades que padecen

(0) Sin afectación) (1) Afectación ligera (2) Afectación media (3) Afectación fuerte
(4) Afectación muy fuerte

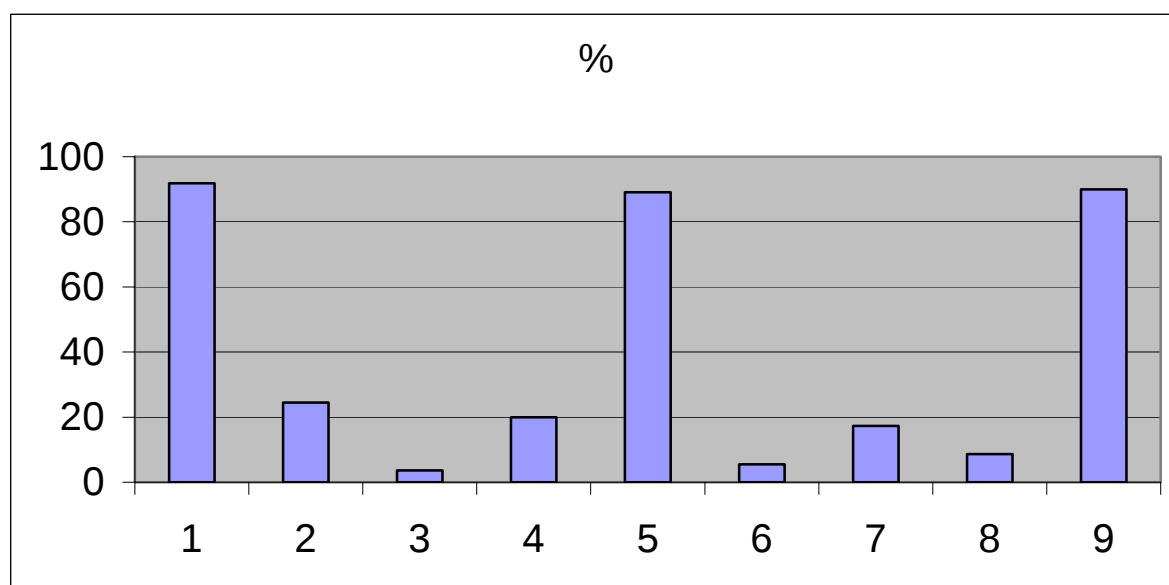
Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores		4	15	11	8	38
		10,5 %	39, 5%	28,9 %	21, 1%	

ANEXO 20

Estado de las prácticas generales de autocuidado de salud

Indicador		Cantidad	%
1	Son sedentarios o relativamente sedentarios	101	91,8
2	Tienen hábito de fumar	27	24,5
3	Se automedican habitualmente	4	3,6
4	No cumplen las indicaciones de una dieta balanceada	22	20
5	No ingieren cantidades suficientes de agua (2 litros diarios)	98	89,1
6	Muestran significativos niveles de insatisfacción familiar	6	5,5
7	Muestran significativos niveles de insatisfacción laboral	19	17,3
8	No saben cómo desarrollar su trabajo de manera compatible con su estado de salud	91	82,7
9	No dominan ninguna técnica de afrontamiento al estrés	98	89,09

Por ciento de casos



Leyenda: Eje X

- 1 Son sedentarios o relativamente sedentarios
- 2 Tienen hábito de fumar
- 3 Se automedican habitualmente
- 4 No cumplen las indicaciones de una dieta balanceada
- 5 No ingieren cantidades suficientes de agua (2 litros diarios)
- 6 Muestran significativos niveles de insatisfacción familiar
- 7 Muestran significativos niveles de insatisfacción laboral
- 8 No saben cómo desarrollar su trabajo de manera compatible con su estado de salud
- 9 No dominan ninguna técnica de afrontamiento al estrés

ANEXO 21

Cantidad de profesores por niveles de estrés según factores adversos presentes en la práctica educativa. Fuente: (G. Boyle, Versión de A. Oramas)

FACTORES	No estrés	Ligero estrés	Moderado estrés	Mucho estrés	Excesivo estrés
	0	1	2	3	4
1. Pobres perspectivas de promoción profesional	45 40,9%	36 32,7%	13 11,8%	12 10,9%	4 3,6%
2. Alumnado difícil	36 32,7%	38 34,5%	21 19,1%	10 9,1%	5 4,5%
3. Falta de reconocimiento a la buena enseñanza	38 34,5%	24 21,8%	24 21,8%	14 12,7%	10 9,1%
4. Responsabilidad con los estudiantes	36 32,7%	19 17,3%	22 20,0%	22 20,0%	11 10,0%
5. Bullicio de los estudiantes	27 24,5%	34 30,9%	17 15,5%	19 17,3%	13 11,8%
6. Períodos de receso muy cortos	25 22,7%	29 26,4%	25 22,7%	16 14,5%	15 13,6%
7. Pobre disposición al trabajo por parte de los alumnos	26 23,6%	32 29,1%	20 18,2%	21 19,0%	11 10,0%
8. Salario inadecuado	18 16,4%	17 15,5%	9 8,2%	26 23,6%	40 36,4%
9. Mucho trabajo para hacer	11 10,0%	16 14,5%	7 6,4%	33 30,0%	43 39,1%
10. Tener un alumnado numeroso	44 40,0%	18 16,4%	19 17,3%	14 12,7%	15 13,6%
11. Mantener la disciplina en la clase	64 58,2%	27 24,5%	10 9,1%	6 5,5%	3 2,7%
12. Trabajo burocrático/administrativo	39 35,5%	14 12,7%	12 10,9%	24 21,8%	21 19,1%
13. Presión por parte de los padres	66 60,0%	20 18,2%	11 10,0%	9 8,2%	4 3,6%
14. Programas mal definidos o poco detallados	33 30,0%	24 21,8%	19 17,3%	24 21,8%	10 9,1%
15. Falta de tiempo para atender a los alumnos individualmente	16 14,5%	24 21,8%	16 14,5%	24 21,8%	30 27,3%
16. Déficit de recursos materiales y escasez de equipos y de facilidades para el trabajo	19 17,3%	14 12,7%	14 12,7%	35 31,8%	28 25,5%
17. Actitudes y comportamientos de otros maestros	45 40,9%	30 27,3%	14 12,7%	12 10,9%	9 8,2%
18. Comportamiento descortés o irrespetuoso de los alumnos	39 35,5%	27 24,5%	14 12,7%	19 17,3%	11 10,0%
19. Presiones de los superiores	24 21,8%	25 22,7%	9 8,2%	21 19,1%	31 28,2%
20. Tener estudiantes extras por ausencia de maestros	58 52,7%	15 13,6%	9 8,2%	8 7,3%	20 18,2%
Total de profesores	10 9,1%	43 39,1%	34 31,90%	21 19,1%	2 1,1%

ANEXO 22

Estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés en relación con los niveles de estrés

GRUPO A Profesores que poseen la preparación en técnicas de afrontamiento al estrés y que resulta menos apremiante su aplicación

Total: profesores 3

Código	Índice de dominio de técnicas para afrontar el estrés	Niveles de estrés	Edad
35	4	0	21
53	4	0	26
58	4	0	23
Promedio	4	0	23

ANEXO 23

Estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés en relación con los niveles de estrés

GRUPO B. Profesores que poseen la preparación en técnicas de afrontamiento al estrés y que resulta apremiante su aplicación

Total: profesores 18

Código	Índice de dominio de técnicas para afrontar el estrés	Niveles de estrés	Edad	Código	Índice de dominio de técnicas para afrontar el estrés	Niveles de estrés	Edad
2	3	3	46	38	3	3	36
4	3	2	22	39	4	2	23
7	3	2	21	44	3	1	43
8	3	1	23	59	3	1	22
11	3	1	20	64	3	1	21
13	3	2	21	66	3	1	21
16	3	2	37	72	4	4	20
28	3	1	30	85	3	1	21
31	3	2	22	90	3	1	24
Promedio					3	1,7	26,2

Cantidad de profesores de acuerdo con el estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés

(0) Ninguna técnica (1) Muy pocas técnicas (2) Pocas técnicas (3) Varias técnicas (4) Suficientes técnicas

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores				16	2	18
				88,8%	11,1%	

Cantidad de profesores de acuerdo con el estado de estrés

(0) No estrés (1) Ligero estrés (2) Moderado estrés (3) Mucho estrés (4) Excesivo estrés

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores		9	6	2	1	18
		50 %	33,3 %	11,1 %	5,5 %	

ANEXO 24

Estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés en relación con los niveles de estrés

GRUPO C. Profesores que no poseen la preparación en técnicas de afrontamiento al estrés, pero que no resulta apremiante su aplicación

Total: profesores 7

Código	Índice de dominio de técnicas para afrontar el estrés	Niveles de estrés	Edad
10	0	0	22
47	1	0	23
57	0	0	23
60	2	0	20
77	0	0	43
79	1	0	48
80	0	0	20
Promedio	0,5	0	28,4

Cantidad de profesores de acuerdo con el estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés

(0) No estrés (1) Ligero estrés (2) Moderado estrés (3) Mucho estrés (4) Excesivo estrés

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores	4	2	1			7
	57,1%	28,6 %	14,2%			

ANEXO 25**Estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés en relación con los niveles de estrés**

GRUPO D. Profesores que no poseen la preparación en técnicas de afrontamiento al estrés y que resulta apremiante su aplicación

Total: profesores 82

Código	Índice de dominio de técnicas para afrontar el estrés	Niveles de estrés	Edad	Código	Índice de dominio de técnicas para afrontar el estrés	Niveles de estrés	Edad
1	0	2	21	51	0	1	45
3	2	2	60	52	2	3	57
5	1	2	21	54	2	1	25
6	0	1	35	55	0	2	21
9	0	1	25	56	0	1	34
12	0	3	45	61	1	3	21
14	0	2	42	62	1	1	21
15	2	3	23	63	0	2	20
17	1	2	35	65	0	1	22
18	0	4	46	67	1	1	21
19	1	1	23	68	1	1	20
20	1	3	48	69	1	1	21
21	0	1	46	70	0	2	22
22	0	3	30	71	0	2	21
23	0	2	31	73	2	3	23
24	2	1	21	74	0	1	21
25	0	3	53	75	0	1	32
26	1	2	22	76	1	1	37
27	1	2	23	78	1	2	21
29	1	2	58	81	0	1	40
30	0	1	35	82	0	1	41
32	0	3	21	83	1	2	21
33	2	1	21	84	0	1	22
34	1	3	23	86	0	2	21
36	1	1	44	87	2	1	22
37	0	2	20	88	1	2	23
40	0	3	38	89	0	1	23
41	2	2	48	91	1	3	44
42	0	2	31	92	0	1	28
43	0	1	25	93	0	2	23
45	0	2	24	94	1	1	45
46	1	1	42	95	0	3	56
48	1	1	54	96	0	3	38
49	0	1	31	97	0	2	31
50	1	1	35	98	1	3	47

(Continuación)

Estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés en relación con los niveles de estrés

GRUPO D. Profesores que no poseen la preparación en técnicas de afrontamiento al estrés y que resulta apremiante su aplicación

Total: profesores 82

Código	Índice de dominio de técnicas para afrontar el estrés	Niveles de estrés	Edad	Código	Índice de dominio de técnicas para afrontar el estrés	Niveles de estrés	Edad
99	2	2	46	105	2	3	42
100	1	3	44	106	0	1	33
101	0	3	27	107	0	2	33
102	1	2	48	108	0	3	47
103	0	1	37	109	0	2	33
104	0	2	53	110	2	1	23
Media.					0,6	1,8	32,9

Cantidad de profesores de acuerdo con el estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés

(0) Ninguna técnica (1) Muy Pocas técnicas (2) Pocas técnicas (3) Varias técnicas

(4) Suficientes técnicas

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores	44	26	12			82
	53,6 %	31,7 %	14,6 %			

Cantidad de profesores de acuerdo con el estado de estrés

(0) No estrés (1) Ligero estrés (2) Moderado estrés (3) Mucho estrés (4) Excesivo estrés

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad		34	28	19	1	82
		41,5%	34,1%	23,2%	1,2%	

ANEXO 26

Cantidad de profesores de acuerdo con el estado de malestar por sistemas funcionales

Sistemas/ Cantidad de profesores	Valores					Sistemas/ Cantidad de profesores	Valores				
	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
Nervioso	46	36	13	10	5	Digestivo	59	29	10	7	5
	41,8 %	32,7 %	11,8 %	9,1%	4,5%		53,6 %	26,4 %	9,1 %	6,4 %	4,5 %
Cardiovascular	84	20	2	3	1	Osteomuscular	67	14	13	8	8
	76,4 %	18,2 %	1,8%	2,7%	0,9%		60,9 %	12,7 %	11,8 %	7,3 %	7,3 %
Órganos de la visión	45	30	16	11	8	Renal	83	15	6	2	4
	40,9 %	27,3 %	14,5 %	10,0 %	7,3%		75,5 %	13,6 %	5,5 %	1,8 %	3,6 %
Órganos auditivos	89	10	4	5	2	Reproductor	88	8	10	2	2
	80,9 %	9,1%	3,6%	4,5%	1,8%		80,0 %	7,3%	9,1 %	1,8 %	1,8 %
Fonador	88	11	5	1	5	Endocrino	99	3	2	4	2
	80,0 %	10,0 %	4,5%	0,9%	4,5%		90,0 %	2,7%	1,8 %	3,6 %	1,8 %
Respiratorio	87	11	2	7	3	Piel	106	3	0	0	1
	79,1%	10,0 %	1,8%	6,4%	2,7%		96,4 %	2,7%	0,0 %	0,00 %	0,9 %

Cantidad de profesores de acuerdo con el estado de malestar promedio de todos los sistemas

(0) Ningún tipo de malestar (1) Ligero malestar (2) Malestar casi intenso (3) Intenso malestar (4) Muy intenso malestar

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores	67	36	5	1	1	110
	60.9%	32,72%	4,54%	0,9%	0,9%	

ANEXO 27

Guía para el estudio de documentos: Modelo del profesional, plan de estudio y programas de la disciplina Formación Pedagógica General para constatar sus potencialidades y acciones dirigidas a la preparación para el autocuidado de la salud de acuerdo a las dimensiones teorizadas

I. Preparación para el trabajo

- ¿Queda claramente reflejada la intención de salud en el tipo de profesor que se necesita?
- ¿En qué medida son criticadas las condiciones de desempeño de los profesionales en las diferentes etapas del desarrollo histórico precedente?
- ¿Se resaltan las perspectivas de creciente humanización del trabajo pedagógico a partir de la Tercera Revolución Educacional en Cuba?
- ¿Se establecen relaciones entre la importancia del conocimiento de la preparación y la salud del educador?

II. Prácticas de autocuidado de salud

- ¿Existen elementos que evidencien la contribución a la formación de una cultura de salud?
- ¿En qué medida parecen aspectos relacionados con la *higiene para el trabajo del profesor*?
- ¿Se expresan claramente los aspectos referidos a la salud que deben concretarse en el trabajo?
- ¿Se evidencia un enfoque personalizado en el tratamiento de los problemas de salud?

III. Afectaciones de salud por enfermedades diagnosticadas facultativamente

- ¿Son tratadas las enfermedades frecuentes de los profesionales de la educación?
- ¿Se emprenden acciones para potenciar el éxito, la adaptación y la satisfacción laboral en condiciones de enfermedad?
- ¿Se emprenden acciones encaminadas a potenciar cambios en los estilos de vida de frente a la práctica docente?
- ¿Son distinguidas las enfermedades comunes de las profesionales?

IV. Afectaciones de salud por estrés

- ¿Se alerta sobre problemas de salud que suelen originarse a partir de una incorrecta comunicación interpersonal en las instituciones educativas?
- ¿Se alerta acerca de la ocurrencia del estrés como fenómeno frecuente en la práctica educativa?
- ¿Son caracterizadas las afectaciones de salud por estrés?
- ¿Se enseñan técnicas para afrontar el estrés?

ANEXO 28

Preparación para el trabajo con expertos

Sección 1. Lista de los expertos consultados

No.	Calificación	Apellidos y nombres	Cargo
1	MSc.	Bonilla Ivón Pichot	J' de departamento de Formación Pedagógica General del Instituto Superior Pedagógico Rafael María de Mendive, de Pinar del Río
2	MSc.	Coello Portuondo Cecilia	J' de departamento Formación Pedagógica General del Instituto Superior Pedagógico Carlos Manuel de Céspedes, de Isla de la Juventud
3	Dra.	Cuellar Torres Tania	Especialista en salud ocupacional del policlínico laboral de Cienfuegos
4	Dr.	Del Sol Sosa Juan	Profesor de Medicina Interna Universidad Médica de Camagüey
5	MSc.	Díaz Barriento Eliefbel	Profesor de Psicología de la Salud de la Universidad Médica de Santiago de Cuba
6	MSc.	García Siso Sara	Asesora de salud Instituto Superior Pedagógico Conrado Benítez de Cienfuegos
7	Dra.	González Valcárcel Bertha	Profesora de la Escuela Nacional de la Salud
8	Dr. C	López Medina Francisco Luís	J' de departamento Formación Pedagógica General del Instituto Superior Pedagógico José de la Luz y Caballero, de Holguín.
9	MSc.	Millé Duperoy Maricela	J' de departamento Formación Pedagógica General del Instituto Superior Pedagógico Raúl Gómez García, de Guantánamo.
10	MSc.	Oramas Viera Arlene	Investigadora especialista del Instituto Nacional de Atención y Salud de los trabajadores
11.	Dra. C	Perera Lavandero Mailé	J' de departamento Formación Pedagógica General del Instituto Superior Pedagógico Félix Varela, de Villa Clara
12.	Dr. C	Pérez González José Carlos	Vice-rector de investigaciones Instituto Superior Pedagógico Conrado Benítez, de Cienfuegos
12.	Dra.	Rodríguez Fajardo Xiomara	Directora Hospital Psiquiátrico de Matanzas
13.	Dra.	Rodríguez Martín Idermis	Profesora Principal de Psiquiatría de la Universidad Médica de las Tunas
14.	Dr.	Sacerio Cordoví Daliana	Jefa de departamento de Promoción de Salud del Palacio de la Salud, de Cienfuegos
15.	MSc.	San Pedro Hernández María del Rosario	Profesora del departamento Formación Pedagógica General del Instituto Superior Pedagógico José Martí, de Camagüey

(Continuación)

Sección 2. Tablas para calcular coeficientes de los expertos

Tabla 1. Para calcular el coeficiente de conocimiento que tiene el experto sobre el tema objeto de estudio Kc.

Experto No	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1											
2											
3											
n											

Tabla 2. A partir de las selecciones realizadas por los expertos, se tabulan los datos de acuerdo con la siguiente tabla patrón

Fuentes de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por usted.	0,3	0,2	0,1
Experiencia obtenida	0,5	0,4	0,2
Trabajo de autores nacionales	0,05	0,06	0,06
Trabajo de autores extranjeros	0,05	0,04	0,04
Propio conocimiento del estado del problema en el extranjero	0,05	0,03	0,03
Su intuición	0,05	0,02	0,07
Suma	1	0,75	0,5

ANEXO 29

Instrumento para determinar el grado de dependencia de los problemas identificados durante el estudio de factibilidad

Resultados del trabajo de los grupos de discusión 1 y 2

¿En qué medida considera que los problemas de la columna de la izquierda, son causa de sus similares expresados, en igual orden, en las columnas de la derecha? Utilice para evaluar la escala de Véster ajustada 1997 donde:

(0) No es causa. (1) Causa débil (2) Causa media (3) Causa fuerte (4) Causa muy fuerte

Cruce de Problemas		1	2	3	4	5	6	7
1	No se ofrece tratamiento en el sistema al hecho de que los docentes del pregrado no se informan suficientemente acerca de los problemas de salud de sus estudiantes							
2	Se dificulta el acceso a INTERNET y a otras fuentes de información para alcanzar un adecuado nivel de actualización profesional en temas de salud							
3	Escasea el tiempo para trabajar con el estudiante en la preparación para el autocuidado de su salud de manera individual fuera de la clase							
4	No se prevé cómo, en la entrega pedagógica a las microuniversidades, se tratarán los problemas de salud de los estudiantes							
5	Los tutores no tienen previsto, en el sistema aprender a tratar los problemas de salud de sus estudiantes de carreras pedagógicas.							
6	Existe desconexión entre los diferentes componentes de la formación del profesional a la hora de canalizar el tratamiento de los problemas de salud mediante el diseño de actividades							
7	El sistema no contiene suficiente precisión para el tratamiento personalizado de la salud del profesional en las micro universidades							

Instrumento para determinar el grado de dependencia de los problemas identificados durante el estudio de factibilidad

¿En qué medida considera que los problemas de la columna de la izquierda, son causa de sus similares expresados, en igual orden, en las columnas de la derecha? Utilice para evaluar la escala de Véster ajustada 1997 donde:

Cruce de Problemas		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
A	Insuficiente conocimiento previo del sistema por parte de los docentes										
B	Posibilidad de acceso a los medios técnicos para el tratamiento de los contenidos										
C	Acceso a bibliografía para apoyar el tratamiento de los contenidos										
D	Posibilidades de un margen de tiempo suficiente para desarrollar la intervención										
E	Cantidad de personas preparadas a las cuales recurrir para esclarecer dudas										
F	Preparación del promotor de salud para asumir la responsabilidad del curso										
G	Disposición de la familia del participante para colaborar										
H	Implicación de los directivos										
I	Grado de motivación que manifiestan los docentes para participar										
J	Confianza en los resultados										

Cruce de Problemas		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
A	Insuficiente conocimiento previo del sistema por parte de los docentes										
B	Posibilidad de acceso a los medios técnicos para el tratamiento de los contenidos										
C	Acceso a bibliografía para apoyar el tratamiento de los contenidos										
D	Posibilidades de un margen de tiempo suficiente para desarrollar la intervención										
E	Cantidad de personas preparadas a las cuales recurrir para esclarecer dudas										
F	Preparación del promotor de salud para asumir la responsabilidad del curso										
G	Disposición de la familia del participante para colaborar										
H	Implicación de los directivos										
I	Grado de motivación que manifiestan los docentes para participar										
J	Confianza en los resultados										

Ubicación de los problemas según el grado de consecuencias y causalidad

Fig. 1. Resultado del cruce de problemas Grupos 1 y 2

Cruce de Problemas	1	2	3	4	5	6	7	Consecuencias
1		4	3	2	0	3	4	16
2	1		2	1	0	1	1	6
3	1	3		2	0	2	0	8
4	4	0	3		2	4	4	17
5	4	0	2	3		4	4	17
6	4	2	3	3	3		3	18
7	2	1	3	1	2	2		11
Causas	16	10	16	12	7	16	16	93

Fig. 2. Plano cartesiano en el que se representa la posición del problema de acuerdo con el grado de consecuencia y causalidad

A	C O N S E C U E N C I s	24							
		21							
		18			5	4		1 ; 6	
		15							
		12						7	
		9						3	
		6				2			
		3							
		0	3	6	9	12	15	18	21
			C	A	U	S	A	S	

Ubicación de los problemas según el grado de consecuencias y causalidad

Fig. 1. Resultado del cruce de problemas Grupos 3 y 4

Cruce de problemas	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Consecuencias
A		4	4	4	0	4	2	0	4	4	26
B	1		4	4	0	0	0	4	0	0	13
C	1	1		4	0	3	0	2	2	2	15
D	0	4	3		1	0	0	4	0	0	12
E	1	0	0	0		4	0	3	3	3	14
F	4	0	2	0	4		1	4	4	4	23
G	0	0	0	3	0	2		0	4	4	13
H	4	4	4	3	4	4	0		2	3	28
I	4	4	3	3	1	4	3	2		4	28
J	2	2	2	4	0	4	2	4	4		24
Causas	17	15	18	21	10	21	6	23	19	20	170

Fig. 2. Plano cartesiano en el que se representa la posición del problema de acuerdo con el grado de consecuencia y causalidad

C	30							I	H		
O	27						A				
N	24							F ; J			
S	21										
E	18										
c	15		G		E	B	C				
U	12							D			
E	9										
N	6										
C	3										
I	0	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30
A S			C	A	U	S	A	S			

ANEXO 33

Instrumento para determinar en qué medida los problemas podían constituir causas que afectasen el éxito del sistema

Resultados del trabajo de la segunda reunión de los grupos de discusión 1 y 2

Luego de conocer el tratamiento dado a los siguientes problemas: ¿En qué medida considera que pueden aún constituir causas que afecten el éxito del sistema de preparación para el autocuidado de la salud del profesor general integral?

Utilice, para emitir su respuesta, la escala de cero a cuatro donde:

(0) No es causa (1) Causa débil (2) Causa media (3) Causa fuerte (4) Causa muy fuerte

Problemas		Escala				
		0	1	2	3	4
1	No se ofrece tratamiento en el sistema al hecho de que los docentes del pregrado no se informan suficientemente acerca de los problemas de salud de sus estudiantes					
3	Escasea el tiempo para trabajar con el estudiante en la preparación para el autocuidado de su salud de manera individual fuera de la clase					
6	Existe desconexión entre los diferentes componentes de la formación del profesional a la hora de canalizar el tratamiento de los problemas de salud mediante el diseño de actividades					
7	El sistema no contiene suficiente precisión para el tratamiento personalizado de la salud del profesional en las micro universidades					

ANEXO 34

Instrumento para determinar en qué medida los problemas podían constituir causas que afectasen el éxito del sistema

Resultados del trabajo de la segunda reunión del grupo de discusión 3

Luego de conocer el tratamiento dado a los siguientes problemas: ¿En qué medida considera que pueden aún constituir causas que afecten el éxito del sistema de preparación para el autocuidado de la salud del profesor general integral?

Utilice para emitir su respuesta la escala de cero a cuatro donde:

(0) No es causa (1) Causa débil (2) Causa media (3) Causa fuerte (4) Causa muy fuerte

		Escala				
Problemas						
		0	1	2	3	4
A	Insuficiente conocimiento previo del sistema por parte de los docentes					
C	Acceso a bibliografía para apoyar el tratamiento de los contenidos					
D	Posibilidades de un margen de tiempo suficiente para desarrollar la intervención					
F	Preparación del promotor de salud para asumir la responsabilidad del curso					
H	Implicación de los directivos					
I	Grado de motivación que manifiestan los docentes para participar					
J	Confianza en los resultados					

ANEXO 35

Funciones de los grupos de apoyo

Los grupos de apoyo deben tener, como máximo, cuatro integrantes; se forman por profesores matriculados en el curso. De esta manera, cada docente participa como facilitador para promover el aprendizaje y el cambio actitudinal de salud en tres compañeros y recibe esta ayuda de igual cantidad. Se recomienda además la designación de un facilitador familiar conviviente con el participante.

La misión del grupo es promover intercambios entre sus miembros en momentos posteriores al encuentro presencial y, sobre la base de las orientaciones dadas por el promotor, dar cumplimiento de las siguientes funciones:

- 1ª) Discutir los resultados del diagnóstico de salud de sus integrantes
- 2ª) Identificar, con ayuda del facultativo, las prácticas de autocuidado de salud que resultan más convenientes a cada integrante
- 3ª) Estimular la gestión pedagógica de salud al desarrollar por los participantes en los diferentes contextos de actuación profesional. Análisis crítico de la extensión que realiza de lo aprendido
- 4ª) Apoyarse mutuamente para lograr el cambio actitudinal de salud y el cumplimiento de los objetivos del curso
- 5ª) Valorar el grado de incorporación de las prácticas de autocuidado de salud a modos conscientes de actuación de los participantes mediante cortes mensuales

Tabla para medir el resultado de los participantes en el curso de preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales

Mes:

Año

No	Prácticas de autocuidado de salud que debe cumplir el participante	Grado de cumplimiento				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		0	1	2	3	4
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Nota: Se incluyen sólo aquellas prácticas en las que el participante se debe producir el cambio

ANEXO 36

Cuestionario a expertos

Estimado colega:

Resulta necesario obtener su criterio acerca del sistema de preparación para el autocuidado de la salud de los profesores generales integrales, que se propone, en atención a los diferentes aspectos que se han tomado en cuenta para su elaboración.

Muchas gracias

Marque con una cruz la condición que usted considera le corresponde a cada aspecto.

Aspectos	C1 Muy adecuado	C2 Bastante adecuado	C3 Adecuado	C4 Poco adecuado	C5 No adecuado
Acciones generales para todas las asignaturas del pregrado					
Acciones específicas para la disciplina Formación Pedagógica General					
Acciones de superación (Curso)					
Acciones de sistematización					

Recomendaciones:

ANEXO 37

Procesamiento del criterio de expertos

Tabla 1. Resultados de la opinión de los expertos

Acciones	Muy adecuadas		Bastante adecuadas		Adecuadas		Poco adecuadas		No adecuadas		Total
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.
A1	6	40	4	26,6	4	26,6	1	6,66			15
A2	6	40	5	33,3	3	20	1	6,66			15
A3	7	46,6	3	20	4	26,6	1	6,66			15
A4	5	33,3	5	33,3	4	26,6	1	6,66			15

Tabla 2. Frecuencias acumuladas

Acciones	C1 Muy adecuadas	C2 Bastante adecuadas	C3 Adecuadas	C4 Poco adecuadas	C5 No adecuadas	Total
A1	6	10	14	15	15	15
A2	6	11	14	15	15	15
A3	7	10	14	15	15	15
A4	5	10	14	15	15	15

Tabla 3. Frecuencias relativas acumuladas

Acciones	C1	C2	C3	C4	Total
A1	0,4	0,6667	0,9333	1	15
A2	0,4	0,7333	0,9333	1	15
A3	0,4667	0,6667	0,9333	1	15
A4	0,3333	0,6667	0,9333	1	15

(Continuación)

Procesamiento del criterio de expertos

Tabla 4. Imagen de los valores anteriores mediante la inversa de la curva normal

Tabla resumen							
	C1	C2	C3	C4	Suma	Promedio	N-P
A1	-0,25	0,43	1,50	4,26	5,94	1,49	-0,2879
A2	-0,25	0,62	1,50	4,26	6,14	1,53	-0,3360
A3	-0,08	0,43	1,50	4,26	6,11	1,53	-0,3304
A4	-0,43	0,43	1,50	4,26	5,77	1,44	-0,2436
Puntos de corte	-0,2553	0,4788	1,5011	4,2649			
Sumatoria de las sumas					23,96		
N					1,19789707		

Tabla. 5 Grado de adecuación

	Mayor que	Menor o igual que
Muy adecuado		-0,2553
Bastante adecuado	-0,2553	0,4788
Adecuado	0,4788	1,5011
Poco adecuado	1,5011	4,2655
No adecuado	4,2655	

Tabla. 6 Resultado de las etapas

Acciones	N-P	Categorías
A1	-0,2879	Muy adecuado
A2	-0,3360	Muy adecuado
A3	-0,3304	Muy adecuado
A4	-0,2436	Bastante adecuado

ANEXO 38**Opiniones obtenidas de los grupos de discusión en cuanto a los problemas que constituyen causa de riesgo para lograr el éxito del sistema****Grupos I y II**

Total: 24 profesores del ISP

PROBLEMAS	ESCALA Y POR CIENTOS DE RESPONDIENTES				
	No es causa	Causa débil	Causa media	Causa fuerte	Causa muy fuerte
	0	1	2	3	4
1	20,8	37,5	16,7	12,5	12,5
3	25	50	12,5	8,3	4,2
6	37,5	25	25	8,3	4,2
7	54,2	25	12,5	8,3	

Grupos III

Total: 110 profesores generales integrales

Problemas	ESCALA Y POR CIENTOS DE RESPONDIENTES				
	No es causa	Causa débil	Causa media	Causa fuerte	Causa muy fuerte
	0	1	2	3	4
A	32,7	50,0	5,5	7,3	4,5
C	15,5	35,5	23,6	14,5	10,9
D	35,5	39,1	14,5	2,7	8,2
F	42,7	30,9	20,0	5,5	0,9
H	31,8	19,1	17,3	17,3	14,5
I	32,7	30,0	18,2	11,8	7,3
J	33,6	40,9	10,9	6,4	8,2

Grupos IV

Total: 6 promotores de salud

PROBLEMAS	ESCALA Y POR CIENTOS DE RESPONDIENTES				
	No es causa	Causa débil	Causa media	Causa fuerte	Causa muy fuerte
	0	1	2	3	4
A	83,3	16,7			
C	33,3	66,7			
D	100				
F	100				
H	50	33,3	16,7		
I	83,3	16,7			
J	50	50			

ANEXO 39

Guía de entrevista colectiva a estudiantes del grupo PGI₃

1. ¿Qué valoraciones se pueden hacer acerca de la actualización del diagnóstico de salud practicado a este grupo?
2. ¿Han recibido información sobre las características generales de las dolencias existentes en el grupo así como de las medidas higiénicas que deben ser cumplidas en cada caso?
3. ¿Se ha hecho referencia a los riesgos para la salud del educador?
4. ¿Pudieran hacer una valoración general acerca de la participación que ha mostrado el grupo en el tratamiento de estos aspectos relacionados con la salud?
5. Al valorar la importancia de la preparación para el trabajo y de las prácticas de autocuidado de salud en el bienestar del educador: ¿Qué relaciones pudieran establecer entre ambas?
6. ¿Qué elementos considera deben ser incluidos en el proceso de preparación para el autocuidado de la salud del profesor, además de los tratados en clases?
7. ¿En qué medida se sienten seguros de asumir, en el próximo curso escolar, una práctica pre- profesional saludable?

ANEXO 40**Principales resultados alcanzados con la aplicación del sistema**

Parámetros			
No.		Real	%
1	Incorporación de docentes al curso	110	100
2	Asistencia a los encuentros	606	91,8
3	Cantidad de presentados al ejercicio final	94	85,5
4	Impartición de los temas previstos	6	100
5	Docentes que manifiestan estar en mejores condiciones de cuidar su salud	94	85,5
6	Profesores que dominan al menos una técnica para afrontar el estrés	94	85,5
7	Docentes incorporados de forma activa al ejercicio físico	33	30
8	Realizan sistemáticamente la gimnasia matutina	61	55,4
9	Cantidad que han iniciado diferentes tipos de terapias para abandonar el hábito de fumar	15	55,5
10	Docentes que han abandonado el hábito de fumar	9	33,3
11	Cantidad que ha adoptado una dieta balanceada	10	45,5
12	Aún no tienen hábito de ingerir cantidades suficientes de agua	76	69

CAPÍTULO 1

CAPÍTULO 2

CAPÍTULO 3