UACM
Universidad Autónoma de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

El manejo del estrés laboral, mediante la Promoción de la Salud y la Determinación Social, en el personal docente de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil Número 2 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

Irene Flores Carrillo

Director del Tesis

Mtro. Enrique Cruz Villagrán

Codirector

Dr. José Alfredo Del Oso Acevedo

Ciudad de México octubre, 2022.

UACM
Universidad Autónoma de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

CA Coordinación Académica

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a la vida a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), por haberme admitido y formar parte de esta casa de estudios, por motivarme a querer incrementar el conocimiento, para poder desempeñar con una base sólida mi carrera profesional, agradezco también a todos los docentes que me cultivaron el arte del aprendizaje formándome con un espíritu vencedor, valiente y optimista.

También le agradezco a mi Director de tesis Mtro. Enrique Cruz Villagrán, a mi codirector Dr. José Alfredo Del Oso Acevedo quienes aportaron siempre sugerencias acertadas para poder poco a poco ir mejorando la presente tesis.

Asimismo les agradezco a mis lectores de tesis: la Dra. Concepción Tapia Cortina, Dra. Roselia Arminda Rosales Flores y el Dr. Juan Manuel Mendoza Rodríguez, por sus acertadas sugerencias.

A mis hijas Alejandra y Michel Morgan Flores, quienes me apoyaron en todo momento, a mis nietas Hannah y Lúa Huerta Morgan, que con su amor me dieron la fortaleza para continuar, a mis padres que, aunque ya no están aquí me dieron la vida, a mis amigos compañeras de trabajo y de la universidad.

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a mis padres, ya que gracias a ellos existo, a mis hijas y nietas, porque son las personas más importantes y las que siempre me inspiran e impulsan para lograr mis metas, a mis hermanos, amigos y compañeras de trabajo, que de alguna manera me apoyaron con su participación en las encuestas y entrevistas de mi tesis.

La salud no es un estado de la materia, sino de la mente.

Mary Baker Eddy.

La primera riqueza es la salud.

Ralph Waldo Emerson.

El éxito en la vida no se mide por lo que logras sino por los obstáculos que superas.

Anónimo

Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber.

Albert Einstein.

Estoy agradecida por todos los que me dijeron NO. Es gracias a ellos que estoy siendo yo misma.

Albert Einstein.

ÍNDICE

Capítulo I
Introducción 1
Justificación 3
Planteamiento del problema 7
Objetivos 8

Capítulo II
Marco Referencial
2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo, 123. 9
2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo, identificación, análisis y prevención 12
2.3 Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) 21
2.3.1 Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE 2013-2017 23
2.3.2 Acuerdo 44.1331.2012 de la Junta Directiva, a través del cual se aprueba el Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado 29
2.3.3 Manual de Calidad de Estancias Infantiles 33

Capítulo III
Marco Teórico
3.1 Salud 38
3.1.1 Definiciones de salud 39
3. 2 Promoción de la Salud 40
3.2.1 Antecedentes históricos 41
3.2.2 Promoción de la Salud Emancipatoria 44
3.2.3 Promoción de la salud Empoderante 45
3.2.4 La Salud-Enfermedad como Proceso Social 47
3.2.5 La Determinación Social 49
3.3 Estrés 50
3.3.1 Definición de estrés 52
3.3.2 Clasificación de estrés 53
3.4 El estrés Laboral 55

3.4.1 Características 56
3.4.2 Muerte por estrés laboral 58
3.4.3 Síndrome de burnout 59

Capítulo IV.
Metodología
4.1 Definición de Metodología Cualitativa 62
4.2 Entrevista Semi-estructurada 64
4.2.1 Técnicas de Investigación 66
4.2.2 Instrumentos de recolección de información. Cuestionarios. 67
4.2.2.1 Guion de Entrevista 68
4.2.2.2 Inventario de Burnout de Maslach 68
4.2.2.3 Escala sintomática asociada al estrés laboral (SEPPO ARO) 69
4.3 Población (México) 70
4.3.1 E B D I No. 2 71
4.3.2 Sujetos de la muestra 71
4.4 Criterios de inclusión 71
4.5 Procedimiento 71
4.5.1 Observación dentro del Procedimiento 72

Capítulo V
Análisis de Resultados
5.1 Análisis de las entrevistas 73
5.1.1 Estrés en la salud de las trabajadoras docenes 73
5.1.2 Insumos, materiales, instalaciones 76
5.1.3 Cambio de las reformas educativas y del régimen de jubilación 77
5.1.4 Estrategias para colaborar y trabajar con menor estrés 79
5.1.5 Formación profesional 80
5.1.6 Capacitación para trabajar con menores de capacidades diferentes 81
5.1.7 Responsabilidades que generan mayor estrés 81
5.2 Inventario de Burnout de Maslach 82
5.3 Escala sintomática asociada al estrés laboral (SEPPO ARO) 85
5.4 Análisis integrador 86

Conclusiones 89
Alcances 92
Limitaciones 93
Propuestas desde la Promoción de la Salud 93

Referencias 95

Anexos
Anexo 1 107
Anexo 2 108
Anexo 3 109
Anexo 4 110

Apéndice 113

Capítulo I.
Introducción.

El presente trabajo es un estudio para determinar de qué manera el estrés repercute en la salud, física y emocional observando el bajo nivel de productividad que se presenta en las trabajadoras del área educativa de la Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil número 2 (EBDI 2) de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Este trabajo es importante ya que brindará herramientas necesarias para identificar y proponer soluciones a las problemáticas de salud de las docentes. Trabajar con niños implica un desgaste físico, mental, emocional, y las estancias infantiles no cuentan con las condiciones necesarias que pudieran estar más reguladas para ayudar a realizar sus actividades en armonía, la normatividad es cada vez más restrictiva y repercute en las condiciones laborales, en especial para las educadoras.

Con la reforma de 2007 a la Ley del ISSSTE, es un factor generador de estrés porque aumentaron los años para jubilarse, se ha creado un gran descontento ya que la mayoría de las educadoras tienen los años de servicio pero no cumplen con los años de edad que estipula la ley, lo que provoca un malestar en las educadoras del ISSSTE, algunas docentes tienen más de 28 años de servicio pero tienen menos de 55 años de edad, esta situación además, provoca estrés, malestar, descontento e incomodidad en el personal docente, inhibiendo su interés de continuar con el mismo entusiasmo que cuando ingresaron la estancia para el bienestar y desarrollo infantil.

Otra situación importante, es la falta de recursos económicos, así como los materiales que la institución debería de proporcionar a las trabajadoras para la realización de las actividades, esto tiene como resultado que la mayoría de las educadoras compren con su dinero el material que requieren para trabajar con los niños.

Las autoridades le dan gran importancia a todo lo referente a la parte administrativa, así como a la documentación que se realiza en las estancias, pero la mayoría de los directivos son personas que nada tienen que ver con la formación educativa y por tal motivo, sólo se enfocan a lo que se conoce en la institución como, el llenado de los “famosos formatos”. La mayoría del personal que labora en la estancia (número 2, en la cual se enfocó la presente investigación), se ve comprometida por los procedimientos burocráticos, desatendiendo por ello mismo el proceso educativo. Tal situación lleva a que las docentes deban cumplir con

mínimos de evaluación, dado que, si tienen puntajes menores (a lo señalado en la reglamentación respectiva), son acreedoras a amonestaciones económicas. Por ejemplo: si no tienen un estímulo de desempeño de uno o dos meses, afecta sustancialmente su economía, por tal motivo, eso provoca que les interese más tener en orden todos los formatos, antes que el bienestar de los niños en la estancia.

Las educadoras, quienes son las que tienen que estar al pendiente hasta de la salud física y mental de los menores, son las que enfrentan las críticas y exigencias de algunos padres de familia sobre todo los que tienen hijos únicos, requieren la atención sea personalizada y exclusiva para sus hijos, ya que los especialistas están tan inmersos en toda la cuestión del llenado y cumplimiento de los formatos que se deben tener al corriente, que la realidad es que tienen poca participación e intervención con los niños que presentan situaciones difíciles tanto en la conducta, salud, entorno familiar, nutrición y problemas dentales.

En la parte de la inclusión referente a los menores con discapacidades, las instalaciones no cuentan con la infraestructura necesaria para ellos, así como del personal capacitado para trabajar en las diversas actividades y materiales específicos para cada uno de los niños.

La determinación social del proceso salud-enfermedad, según Cristina Laurell (1982), es aquella que implica que las condiciones laborales y materiales de vida impacten en la generación de perfiles patológicos, por ejemplo: la jornada laboral, salario, supervisión estricta, asociaciones que defiendan los derechos laborales y el salario, así como esparcimiento, actividades culturales y deportivas, capacitación para un buen desempeño, etc., sólo por mencionar algunas. Todo esto impacta en la salud de los trabajadores.

La Promoción de la salud apoya con el acompañamiento a las trabajadoras, facilitando las herramientas como la consulta de documentos que informen y especifiquen sus actividades, empoderando para el auto cuidado de su persona exigiendo las condiciones necesarias para trabajar, emancipándose el abuso de poder.

Para el cumplimiento del objetivo que es determinar que la Promoción de la Salud podría ayudar en el manejo del estrés, se desarrolló en el capítulo II, Marco referencial abordando artículos, normas, leyes y lineamientos que nos informa de cómo se rige la institución; en el capítulo III el Marco Teórico que menciona las definiciones de los conceptos de salud, antecedentes históricos, la Promoción de la Salud contra hegemónica, el estrés, el síndrome

de burnout y sus definiciones, en el capítulo IV está la Metodología cualitativa, así como la entrevista semi-estructurada, cuestionarios, guion de entrevista, los sujetos a los que se aplicó las entrevistas y en el capítulo V los análisis de resultados de lo anterior se pudo observar si el personal docente presenta o no estrés laboral.

Justificación

La presente tesis será útil ya que el ISSSTE tiene como una de sus prestaciones, el servicio de estancias, estas brindan el cuidado a los hijos de los trabajadores derechohabientes; en ellas laboran los trabajadores de las EBDI's, quienes atienden asistencial y educativamente a los menores, estos trabajadores requieren que su salud física y metal este óptima para realizar las labores adecuadamente y así los padres de estos menores se irán a trabajar tranquilos (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE], s.f.-a).

Por lo tanto es imperioso conocer las situaciones que viven las docentes de la EBDI 2 del ISSSTE, quienes a lo largo de los años se han visto afectadas, física mental y emocionalmente por las autoridades en turno, quienes lejos de crear ambientes favorables para un buen desempeño, crean restricciones exageradas implicando que las docentes trabajen bajos estrés laboral, se pretende generar estrategias y herramientas como aspectos preventivos, la escucha a las docentes, que se sientan atendidas y logren desempeñarse satisfactoriamente.

Para que la institución cumpla con todo lo establecido, es necesario generar situaciones menos estresantes para las docentes; las exigencias, lineamientos y obligaciones, aun habiendo normatividad, eso no implica que el desempeño sea mejor, pues cada una de ellas tiene que cumplir día con día, con sus labores sin importar si están en condiciones físicas y emocionales, enfrentándose a los padres de familia las directoras jefas de área y las mismas compañeras.

La salud laboral tiene como principal objetivo buscar el bienestar de los trabajadores a través de dos alternativas: primero mediante la Promoción de la Salud entre los mismos y seguidamente, la prevención de los riesgos laborales. Para lo anterior, la atención se centra en el medio ambiente de trabajo, las condiciones laborales, las funciones que desempeñan, equipos de trabajo, debido a que los aspectos mencionados repercuten en la calidad del

trabajo y el bienestar de los empleados frente a la consecución de las metas organizacionales (Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 2019).

Durante las primeras décadas del siglo XX, y ante el generalizado carácter precario de las instalaciones industriales, se hacen sentir las protestas de los trabajadores. Estas se concentran en el reclamo de la responsabilidad patronal en el caso de accidentes laborales, la necesidad de contar con medidas preventivas, la reducción de la jornada laboral y el aumento de los salarios. Es así como la primera normativa en materia de accidentes de trabajo se sanciona en 1915. En ella se estableció un régimen de reparación de daños originados en los ámbitos laborales a partir de un esquema de resarcimiento por las pérdidas monetarias que originara el accidente.

En la lucha por las condiciones de trabajo fue Alfredo Palacios, que en 1920 y por encargo de la OIT, hizo una investigación sobre la fatiga. Palacios recurrió a expertos, pero también estudió a los trabajadores en su lugar de labor llegando a conclusiones contundentes sobre los perjuicios que acarreaba el sistema de la organización científica del trabajo tan valorado en esa época. En su labor parlamentaria, se destacó como impulsor de la Ley de la Silla (Ley 12205) que incorporaba el simple derecho a que los empleadores proveyeran suficientes sillas para sus empleadas y empleados (Dussel & Southwell, s.f.).

La importancia de presentar una visión contrahegemónica que resalte la potencialidad de la Determinación Social de la Salud para generar propuestas y políticas para enfrentar las grandes inequidades mundiales, y que plantee abiertamente la necesidad de un nuevo modelo de desarrollo y consumo que, en contraposición al capitalismo imperante, promotor de acumulación y consumo de bienes, se base en la satisfacción colectiva de las necesidades de todos, en eso que en la región andina se denomina el "vivir bien" y es un concepto rescatado de los planteamientos de nuestros pueblos originarios (Feo et al, 2012).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés es un problema de salud pública de suma importancia y dado el grado de dificultad que implica el trabajar con infantes, genera un exceso de exigencias y presiones por salvaguardar la vida de los pequeños, que por lo general, presentan situaciones tanto mentales, psicológicas y sociales (las trabajadoras de la EBDI 2) las cuales son factores determinantes para establecer si su salud es o no la óptima para interactuar de una manera adecuada en su entorno social, familiar, escolar y sobre todo laboral.

El sector educativo ha sido señalado en numerosos estudios como uno de los más afectados por el *mobbing*, oscilando la tasa de afectados entre el 7,8 % (Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo), el 12% (Di Martino et al., 2003; Paoli & Merllié, 2001), y el 15,6% (Hoel & Cooper, 2000). Dentro del sector educativo, la educación superior ha recibido una especial atención por parte de los investigadores. En España, la tasa de afectados es de 11% en la Universidad de Granada (Martínez, 2010a).

Con objeto de identificar las principales fuentes de estrés en los profesores de educación básica de Guanajuato, se aplicó una adaptación de la escala de Travers y Cooper. El análisis de consistencia interna del instrumento mostró un coeficiente de 97 (Conbrach´s Alpha). El método de análisis factorial permitió detectar la distribución del profesorado según la percepción subjetiva de las fuentes de presión que provocan estrés en la labor docente. Los 75 ítems de la escala se integraron en cuatro categorías agrupadas en los siguientes factores: I. Condiciones laborales y oportunidades de desarrollo, II. Demandas relacionales y condiciones sociales del trabajo, III. Factores organizacionales de la docencia, y IV. Apoyo social, autonomía y conflicto. Según las respuestas totales, el 7.2% de los profesores indican presión severa, 46.7% presión moderada y 34.2% presión ligera. No se encontraron diferencias significativas de acuerdo al sexo y región geográfica donde laboran los docentes. Se concluye la importancia de profundizar en las fuentes del estrés e implementar programas de intervención para mejorar la calidad de vida de los docentes (Rodríguez et al, 2007).

En el área educativa de la EBDI 2, se trabaja bajo presión que no solo es el generado por los menores que están a su cuidado, sino también por las exigencias de las autoridades a las cuales pareciera que lo único que les importa es el llenado de formatos. Los lineamientos y condiciones (de trabajo) implican repercusiones en la salud física (y emocional) de las

educadoras, ya que se ve afectada su ergonomía y afecciones emocionales por los eventos tráumales que se viven día con día.

Los padres de familia que cada vez se muestran con un imaginario social (pensar que sus hijos no aprenden que solo son cuidados) en relación con las labores de las educadoras (y que en ocasiones manifiestan que no hacen bien su trabajo), creen que esta labor es fácil dado que piensan que se lleva a cabo sólo la parte asistencial, dejando de lado la parte educativa y cognitiva de los menores.

Esta situación no es del todo equitativa en otra área de la EBDI 2, ya que tanto el Doctor, la Psicóloga, Trabajadora Social, Dietista, Jefa de Área y Directora también trabajan bajo presión laboral, no se compara con el de las educadoras, porque son quienes tienen que dar cuenta no sólo a su Jefa de Área, sino también a Técnicos, Directora y personal de supervisión, desde mi percepción el trabajo del personal docente tiene mayor carga de trabajo, exigencias y presiones estas situaciones observo porque soy trabajadora de la estancia.

Las normas, lineamientos y condiciones generales emitidas en las estancias para el bienestar y desarrollo infantil, cada vez ponen más restricciones. Por ejemplo, el uso de sillas ergonómicas para los adultos en las salas de niños pequeños, provoca malestares en ellas, (son sillas para niños), en especial a las que ya tienen antigüedad en esto. Esta indicación se menciona que está en los lineamientos de las estancias, (está prohibida la permanencia de sillas para adulto dentro de las salas) documento que no está disponible directamente a las educadoras aunque las autoridades inmediatas (en este caso la directora) menciona que cualquier persona puede acceder a estos documentos pero sólo en la dirección, los documentos no se pueden sacar de la dirección, su consulta debe de ser ahí, las personas que trabajan en salas siempre están con los niños realizando diversas actividades, así que la mayoría de las educadoras no tienen otra opción y se conforman con lo que menciona la directora quiera hacer o decir en relación a los lineamientos.

Así mismo, se requiere la utilización de fajas para las educadoras, en especial a las que están en el área de lactantes y maternales; esto ayudaría a minimizar las molestias de la cintura, provocada por el constante esfuerzo al agacharse, al cargar, al apoyar en la ingesta de alimentos y en las actividades pedagógicas de los niños; en algún momento fueron una de las tantas peticiones que se le hizo al sindicato y autoridades del instituto.

Lo anterior, son algunos eventos que generan un ambiente inadecuado y hostil, las regulaciones no generan mejores condiciones laborales, en los aspectos de riesgo y exigencias, las educadoras no tiene forma de conocer la normatividad de manera inmediata, aunado a la aplicación de los lineamientos que son en su mayoría muy restrictivos, lo que provoca situaciones de enojo y estrés. Es importante recalcar que se trabaja con niñas y niños, que de alguna manera reciben poca tolerancia, así como la indiferencia y en ocasiones hasta un trato negligente por parte de algunas de las educadoras especialmente las que están a punto de jubilarse.

Por esta razón sería importante plantear la siguiente: **Pregunta General de investigación:**

¿Cuáles son las determinantes de las condiciones de trabajo y salud de las trabajadoras docentes de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil no. 2 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado?

Preguntas específicas de investigación

¿Cómo repercute el estrés en la salud de las trabajadoras docentes?

¿Cómo coadyuva la Promoción de la Salud contra hegemónica en el manejo del estrés del personal docente de la EBDI No. 2?

¿Cómo repercute el estrés laboral en su relación con los niños y compañeros de trabajo?

¿Qué herramientas desde la Promoción de la Salud contrahegemónica son de utilidad para el manejo del estrés de las trabajadoras docentes de la Estancia 2 del ISSSTE?

Objetivos

Objetivos Generales.

Analizar las condiciones de trabajo y salud de las trabajadoras docentes de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil no. 2 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), para coadyuvar en el manejo del estrés.

Objetivos específicos.

- Identificar las condiciones de trabajo que pueden favorecer situaciones de estrés en las trabajadoras docentes.
- Describir la manera en que el estrés repercute en la salud y desempeño del personal docente de la EBDI 2.
- Describir la manera en que repercute el estrés laboral en su relación con los niños y compañeros de trabajo.
- Identificar las herramientas desde la Promoción de la Salud contrahegemónica de utilidad para el manejo del estrés de las trabajadoras docentes de la Estancia 2 del ISSSTE.

Capítulo II.
Marco Referencial

2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo, 123.

La Constitución Mexicana es una norma fundamental establecida para regir jurídicamente al país, una forma de pacto político y social, integra, establece, organiza y constituye las normas que rigen a la sociedad de un país (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2020). Se conforma de 136 artículos, 19 transitorios y 1 transitorio de decreto de reforma; se puntualiza sólo al Artículo 123; en vista que los demás generalizan a todos los trabajadores tanto de empresas privadas como gubernamentales, sólo se mencionan algunos que se consideran imperantes para esta tesis, todos los artículos de nuestra Constitución son para determinar derechos para todos los trabajadores.

El artículo 123 menciona que Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán creación de empleos y la organización de trabajo, conforme a la ley. El congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2020). En este artículo señala los derechos y obligaciones de los trabajadores, por tal motivo únicamente se mencionaron algunos que hagan mención a la temática de esta tesis.

En el Inciso A Fracción V. Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifique un peligro para su salud en relación con la gestación; gozará forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el periodo de lactancia tendrá dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2020). Las trabajadoras cuentan con este derecho, en la estancia se da un tiempo a las compañeras que tienen un pequeño lactando, se ocupa un cubículo de alguno de los técnicos, van por su pequeño a su salón, al terminar lo regresa y ella continua con sus actividades, en ocasiones no pueden salirse de sus aulas en el tiempo de la lactancia, situación que provoca irritabilidad en las madres por no poder proporcionar la lactancia en sus tiempos.

Más adelante en la Fracción XIII apunta que las empresas, cualquiera que sea su actividad, estarán obligadas a proporcionar a sus trabajadores, capacitación o adiestramiento para el trabajo. La ley reglamentaria determinará los sistemas, métodos y procedimientos conforme a los cuales los patrones deberán cumplir con dicha obligación (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2020). En las estancias siempre se tiene capacitación para todo el personal, sólo que en el área educativa se restringen cuando no existe el personal educativo suficiente para estar al frente de los pequeños, provocando malestar en el personal de salas que sí quieren asistir a los cursos, se opta por mandar a otra persona aun siendo de otra área para no dejar perder el lugar.

Por otra parte, en el Inciso B, referente a la relación entre los Poderes de la Unión y sus trabajadores:

La Fracción VIII, indica que los trabajadores gozarán de derechos de escalafón a fin de que los ascensos se otorguen en función de los conocimientos, aptitudes y antigüedad. En igualdad de condiciones, tendrá prioridad quien represente la única fuente de ingreso en su familia (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2020). En las estancias se concursa el escalafón y en la mayoría de las ocasiones es un largo proceso, y no siempre cuentan con el apoyo de sus jefes inmediatos para continuar con sus trámites, argumentando que no hay personal suficiente para cubrirlas, la persona que concursa si no sigue el procedimiento se le da a otra persona.

Posteriormente en la Fracción XI. Se plantea que la seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas de acuerdo a los siguientes incisos

a) “Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte. *Es de suma importancia que en la maternidad se asegure que las instituciones contaran con la prestación de las estancias para que los menores puedan ser atendidos en su desarrollo.*
b) En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley. *En las estancias cuando una trabajadora, en especial de salas (área educativa) excede en sus incapacidades genera un conflicto para su compañera, ya que la que se queda tiene que realizar el trabajo de las dos.*

c) Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guardería infantiles. *La trabajadora que está embarazada por lo antes mencionado no realizará trabajos que impliquen esfuerzos o peligro para su salud en relación con la gestación, esto hace que su compañera realice el doble de su trabajo provocando malestar y estrés laboral.*

Los incisos **d)** y **e)** se omitieron ya que se refiere las familias de los trabajadores y a los centros vacacionales y esto no es relevante para la tesis.

f) Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones baratas, en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados. Además, el Estado mediante las aportaciones que haga, establecerá un fondo nacional de la vivienda a fin de constituir depósitos en favor de dichos trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construirlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos. *Estos créditos hipotecarios son muy bajos para que los trabajadores encuentren algo cercano, siempre terminan comprando sus viviendas demasiado retiradas de sus lugares de trabajo y estos largos trayectos hacen que las trabajadoras de las estancias lleguen tarde y con mucho estrés.*

Se concluye que los derechos antes mencionados son para todo el personal de las estancias, sin embargo al personal de salas se le condicionan o restringen, argumentándoles que no hay personal para cubrirlas, siendo el trabajo con menores el más vulnerable, que no se puede descuidar o cubrir con alguna otra persona, aunque en ocasiones se le pide apoyo al equipo interdisciplinario no todos quieren hacerlo argumentando que tienen mucho trabajo pendiente o rezagado; en la siguiente Norma Oficial se especificaran a detalle las obligaciones de los patronos y trabajadores.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.

Asimismo, en la siguiente Norma Oficial, solamente se mencionan: algunos considerandos, el objetivo, el campo de aplicación, algunas referencias, otras normas como la 019, 025, 030, definiciones, obligaciones del patrón, obligaciones del trabajador, Identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial, y evaluación del entorno organizacional.

Así como las Medidas de prevención y acciones de control de los factores de riesgo psicosocial, de la violencia laboral, y promoción del entorno organizacional favorable, Medidas de prevención y acciones de control de los factores de riesgo psicosocial, de la violencia laboral, y promoción del entorno organizacional favorable, Unidades de verificación, esta norma es muy puntual.

Conforme a lo previsto por el artículo 46, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social presentó ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Seguridad y Salud en el Trabajo, en su Quinta Sesión Ordinaria, celebrada el 26 de septiembre de 2016, el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial-Identificación y prevención, para su aprobación, y que el citado Comité lo consideró procedente y acordó que se publicara como Proyecto en el Diario Oficial de la Federación. *En la presente norma se hará referencia únicamente a algunos puntos, por tal motivo no serán consecutivos, se recurrió a los que interesaban para la presente tesis, se revisó todo el documento para poder seleccionar los de interés, se requiere de la presente norma por referir los factores de riesgo psicosocial en la estancia No 2.*

1. El objetivo es: Establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo. *Riesgos psicosociales, esto es referente a los conflictos entre la autoridad, los mismos compañeros y en ocasiones con los padres de familia, provocando estrés laboral en el personal de la estancia.*

2. El campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana rige en todo el territorio nacional y aplica en todos los centros de trabajo. El propósito es la conducta humana y su inclusión en la sociedad. *Es lo que se espera de todas las dependencias, lo*

cierto es que en algunos casos pasan por alto la aplicación de la norma y cada directivo lo interpreta o aplica según lo interpreta o considera conveniente. Los incisos a y b no se tomaron en cuenta ya que hablaban de un número de trabajadores menor al que atañe a esta tesis.

c) Para centros de trabajo en los que laboren más de 50 trabajadores deberán cumplir con los numerales 5.1, del 5.3 al 5.8, 7.1, inciso b) del 7.2 al 7.9 y el capítulo 8 de la presente norma.

3. Como referencias, Para la correcta interpretación y aplicación de la presente Norma se deberán consultar las siguientes normas oficiales mexicanas y la norma mexicana, vigentes, o las que las sustituyan:

3.1 NOM-019-STPS-2011, Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene. *Con la finalidad de organizar y detectar las instalaciones en mal estado para proteger a los usuarios, los trabajadores de las estancias.*

3.2 NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones y actividades. *Las condiciones actuales en las que se encuentra la estancia, no permiten tener un seguimiento adecuado de la salud de los trabajadores para garantizar su atención y prevención.*

3.3 NMX-R-025-SCFI-2015, En Igualdad Laboral y No Discriminación. *Algunos directivos violentan la igualdad ya que en algunas ocasiones se le da cierto privilegio a un grupo de personal, por ser sindicalizados, la discriminación laboral entre hombres y mujeres, actitudes discriminatorias toleradas y/o justificadas.*

4. Definiciones.

El apartado 4.1, se eliminó por ser una definición que no interviene en los acontecimientos que ocurran en las Estancias.

4.2 Apoyo social: Las acciones para mejorar las relaciones sociales en el trabajo en las que se promueve el apoyo mutuo en la solución de problemas

de trabajo entre trabajadores, superiores y/o subordinados. *Para ello se tendría que lograr una buena relación, entre supervisores y trabajadores, en vez de criticar y descalificar el trabajo de los son supervisados (personal del área educativa).*

4.3 Autoridad laboral: Las unidades administrativas competentes de la Secretaría que realizan funciones de inspección y vigilancia en materia de seguridad y salud en el trabajo, y las correspondientes de las entidades federativas, que actúen en auxilio de aquéllas. *La supervisión del ISSSTE se convierte en una contradicción con lo establecido por la de la SEP; como la utilización de libros de apoyo para trabajar con los menores, SEP los propone y el ISSSTE los descalifica y los prohíbe; cada dependencia utiliza diferentes formatos de las planeaciones.*

4.5 Diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo: La identificación de las condiciones inseguras o peligrosas; de los agentes físicos, químicos o biológicos o de los factores de riesgo ergonómico o psicosocial capaces de modificar las condiciones del ambiente laboral; de los peligros circundantes al centro de trabajo, así como de los requerimientos normativos en materia de seguridad y salud en el trabajo que resulten aplicables. *En la estancia no se cuenta con rampas para personas con capacidades diferentes que lo requieran; cuando hay simulacros de sismo se tiene que auxiliar a este personal, por su condición le es complicado realizar la acción de evacuar.*

4.10 Trabajador: La persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado. *En las estancias somos servidores públicos y trabajamos para los servidores públicos y sus hijos.*

4.11 Trabajo: Toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio. *El trabajo desempeñado en las estancias es asistencial y educativo, se trabaja con niñas y niños de los 2 meses hasta los 6 años cumplidos.*

4.12 Violencia laboral: Aquellos actos de hostigamiento, acoso o malos tratos en contra del trabajador, que pueden dañar su integridad o salud. *En algunas ocasiones se da por parte de los directivos, jefes inmediatos, padres de familia y hasta de los mismos compañeros, provocando un ambiente hostil; esos eventos generan un ambiente inadecuado y hasta molesto entre las compañeros, como los observados en mi estancia.*

5. Obligaciones del patrón.

5.1 Establecer por escrito, implantar, mantener y difundir en el centro de trabajo una política de prevención de riesgos psicosociales que contemple:

a) La prevención de los factores de riesgo psicosocial;

b) La prevención de la violencia laboral, y

c) La promoción de un entorno organizacional favorable. *En teoría debería existir en las estancias, sin embargo, no existe una promoción, aplicación y ejecución, pues algunos directivos y jefes inmediatos provocan conflicto entre los y las trabajadoras, para su beneficio.*

5.3 Identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial y evaluar el entorno organizacional, de conformidad con lo señalado en los numerales 7.1, inciso b), 7.2 y 7.3, respectivamente, de la presente Norma, tratándose de centros de trabajo que tengan más de 50 trabajadores. *En la estancia #2 hay más de 50 trabajadores en total, desde la Directora, Pediatra, Dentista, Psicóloga, Dietista, Trabajadora Social, Área Administrativa, Personal de Cocina, Personal Educativo y de Mantenimiento; el mayor número de trabajadores lo comprende el Educativo motivo por el cual se trabajó con la presente norma.*

5.4 Adoptar las medidas para prevenir y controlar los factores de riesgo psicosocial, promover el entorno organizacional favorable, así como para atender las prácticas opuestas al entorno organizacional favorable y los actos de violencia laboral, con base en lo dispuesto por el Capítulo 8 de la presente Norma. *En las estancias se dan pláticas y cursos referentes al manejo de la ansiedad, violencia en el trabajo, pero lamentablemente el personal de salas*

no puede asistir a ellos, por ser las educadoras quienes tienen a su cargo a los menores.

5.5 Identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos durante o con motivo del trabajo y, canalizarlos para su atención a la institución de seguridad social o privada, o al médico del centro de trabajo o de la empresa. *El médico de la estancia sólo atiende una urgencia y da asistencia en el momento, ya que tiene limitantes para dar consultas, por lo que canaliza al personal de la estancia a su clínica familiar y ahí se encuentran con la situación que las citas son a muy largo plazo, por tal motivo deciden asistir a especialistas de forma particular.*

5.6 Se omitió este punto, no contamos con exámenes médicos y evaluaciones psicológicas a los trabajadores expuestos a violencia laboral; los especialistas que laboran en las estancias únicamente están para brindar servicio preventivo a los menores por tal motivo se eliminaran los puntos 5.7, 5.8, no se cuentan con políticas de prevención de riesgo psicosocial.

7.1 y 7.2 Refieren a la identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial, las cargas de trabajo, cognitivas, mentales y emocionales; de la responsabilidad y posibilidad que tiene el trabajador para influir y tomar decisiones en la realización de sus actividades, cuando lo anterior es inexistente o escaso, se convierten en un factor de riesgo, así como de las relaciones negativas, hostigamiento y malos tratos en el trabajo. *En la estancia todo esto se gestiona con el delegado quien a su vez consulta las condiciones generales de trabajo y determinar si se están transgrediendo los derechos de las trabajadoras*

7.3 La evaluación del entorno organizacional favorable deberá comprender:
Se omitió el inciso a y b ya que no son relevantes para la tesis.

c) La definición precisa de responsabilidades para los trabajadores. *Pocos directivos informan de los documentos que indican las actividades que le corresponden (perfil de puestos), los documentos están en la dirección y*

argumentan que la persona que los requiera puede consultarlos ahí mismo no se pueden sacar y mucho menos fotocopiarlos.

d) La participación proactiva y comunicación entre el patrón, sus representantes y los trabajadores. *Habla de la armonía que debe haber en los integrantes de la estancia así mismo, la proactividad del personal que se refiere a la persona que es capaz de auto-liderarse al margen de lo que suceda a su alrededor, evitando reacciones ante lo inesperado.*

El inciso e) es irrelevante para la tesis por tal motivo se omitió

f) La evaluación y el reconocimiento del desempeño. *El que se reconozca el trabajo de las educadoras que dan un plus a sus deberes es reconfortante, causa irritabilidad el que estos reconocimientos se les den a personas que no son merecedoras a ellos.*

7.4, 7.5 y 7.6 Estos tres numerales se omitieron por referirse al análisis de los factores de riesgo mediante formatos los cuales no se llevan en la estancia. Los cuestionarios y la forma de elaborarse. La identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial y la evaluación del entorno organizacional. Todo lo anterior es innecesario puntualizarlos no forman parte de los formatos de evaluación, aunque se deberían de tener entre los documentos y formatos de la estancia.

8. Medidas de prevención y acciones de control de los factores de riesgo psicosocial, de la violencia laboral, y promoción del entorno organizacional favorable. *Como medidas de prevención de la violencia laboral el instituto tiene cursos. Platicas y talleres que mayormente se realizan en sus oficinas (Zona Sur) por tal motivo solo mandan al personal que no ésta en salas, pocas veces se favorece con la asistencia del personal educativo.*

8.1 Para la prevención de los factores de riesgo psicosocial y la violencia laboral, así como para la promoción del entorno organizacional favorable, los centros de trabajo deberán:

a) Establecer acciones para la prevención de los factores de riesgo psicosocial que impulsen: el apoyo social, la difusión de la información y la capacitación. *Si bien, las acciones de capacitación en el aspecto preventivo del estrés y control de las emociones se llevan a cabo, pocas veces se beneficia al personal de la estancia, en especial el personal de salas, pues las docentes tienen a su cargo la responsabilidad de los menores. Supervisar las cargas de labores, para no crear malestar entre las trabajadoras, generando labores productivas y que realmente se pongan en práctica los acuerdos que se lleguen en las juntas de consejo técnico.*

b) Disponer de mecanismos seguros y confidenciales para la recepción de quejas por prácticas opuestas al entorno organizacional favorable y para denunciar actos de violencia laboral. *Existe un buzón para padres de familia en el que colocan las quejas y felicitaciones, pocas veces se le da la importancia que requiere, las quejas son para el personal de salas (educativo) y curiosamente las felicitaciones se le dan al personas técnico (Médico, Trabajadora Social, Psicóloga) por ser ellos los que reciben en la mañana a los menores (Filtro de ingreso), llegando a establecer comunicación directa con el padre o madre, dando la impresión, de que este personal también ésta en la salas cotidianamente con los menores*.

c) Realizar acciones que promuevan el sentido de pertenencia de los trabajadores a la organización; la capacitación para la adecuada realización de las tareas encomendadas; la participación proactiva y comunicación entre sus integrantes; la distribución adecuada de cargas de trabajo. *Las funciones están en una carpeta "Perfil de puestos numerales 9 y 10" en el que se especifican las funciones de las educadoras y asistente educativos; sin embargo, son documentos que para su consulta están en la dirección, no se pueden sacar de ahí, el personal de las salas si se requiere consultarlos, tendría que ausentarse de su sala, situación que no es permisible; el personal educativo en sus prácticas docentes transforman las ideas en acciones, en la realización y ejecución de las actividades, anticipan y previenen los accidentes en los menores, propician la resolución de problemas entre pares.*

8.2 Las acciones y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, referidas en el numeral anterior. *Se deberán considerar algunas estrategias de liderazgo, que promuevan las acciones para el manejo de conflictos, fomentando la comunicación entre pares y jefes, atendiendo los problemas que impidan el desarrollo del trabajo, sensibilizando a jefes y directivos previniendo los diversos factores de riesgo, en un ambiente de trabajo positivos se debe promover la participación de todos para controlar, mejorar y mantener la calidad de vida*.

8.4 y 8.5 Se eliminaron por hacer referencia a un programa para la atención de los factores de riesgo psicosocial, para propiciar un entorno organizacional favorable y prevenir actos de violencia laboral. El tipo de acciones y políticas de prevención de riesgos psicosociales del centro de trabajo, manejo de conflictos, trabajo en equipo, orientación a resultados, liderazgo, comunicación asertiva, administración del tiempo de trabajo. Las intervenciones de tipo clínico o terapéutico deberán ser realizadas invariablemente por un médico, psicólogo o psiquiatra según corresponda. *Estos programas, políticas y acciones para la prevención de riesgos psicosociales no se aplican en la estancia No. 2 del ISSSTE.*

Por todo lo expuesto anteriormente se exhibe que los conflictos no se atienden asertivamente, que dejan de crear ambientes favorables, no siempre se le dan la mejor solución, las intervenciones de tipo clínico son atendidas de manera particular siempre y cuando la trabajadora lo determine pues retomando que en el sector salud las citas con especialistas se dan fechas muy lejanas; en las estancias se cuenta con especialistas: Médico, Psicóloga, Dentista, pero su intervención es limitada por que no se cuenta con el equipo para dar consultas en el centro de trabajo.

El ISSSTE como un sistema de seguridad social en México, es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio, constituido a través de la Ley del ISSSTE que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1959 y mediante la cual, la Dirección de Pensiones Civiles se transformó en el ISSSTE, a quien cedió sus Activos, Pasivos y Recursos Patrimoniales.

El propósito del ISSSTE es otorgar a los servidores públicos, pensionistas y demás derechohabientes (sujetos al régimen de su Ley), los seguros, prestaciones y servicios establecidos con carácter obligatorio, así como ejercer las funciones que determine la legislación aplicable, para lo cual conduce sus actividades en forma programada, con base en las políticas para el logro de los objetivos y prioridades contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (Secretaría de Gobernación [SG], 2019) y el Programa Institucional que establezcan conforme a sus respectivas atribuciones tanto de la Junta Directiva y el Director General, así como en los términos del Estatuto Orgánico.

Con fecha 31 de marzo de 2007, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (LISSSTE, 2007) la cual entró en vigor a partir del 1 de abril de 2007, abrogando la Ley anterior. En la misma se establecen los seguros, prestaciones y servicios:

- Seguros de: Salud; de riesgos del trabajo; de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; y de invalidez y vida.
- Préstamos hipotecarios y personales.
- Servicios sociales, consistentes en: programas y servicios de apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar; servicios turísticos; servicios funerarios; y servicios de atención para el bienestar y el desarrollo infantil.
- Servicios culturales, consistentes en: programas culturales; programas educativos y de capacitación; atención a jubilados, pensionados y discapacitados; y programas de fomento deportivo.

Cuenta con las condiciones generales de trabajo integrada por XII capítulos y 123 Artículos. Su finalidad es la de preservar y garantizar los derechos de los trabajadores previstos en la legislación laboral, con objeto de promover el mejoramiento de la productividad y la excelencia en el otorgamiento de los seguros, prestaciones y servicios a la población derechohabiente.

Así mismo, como en el área de trabajo (y por las necesidades específicas), requiere de normas y lineamientos para el desempeño de los servicios y actividades a su cargo, esto se fijarán por el titular (Director General del Instituto) con la intervención del sindicato, los cuales deberán darse a conocer a los trabajadores previamente a su aplicación.

2.3 Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado (ISSSTE).

La ley del ISSSTE se conforma de 254 Artículos, 47 Transitorios, 2 Transitorios de decretos de reforma; se hará referencia solamente algunos como: Artículo 3 fracción I, II, III, Artículo 4 fracción III inciso d, Artículo 33, Artículo 196 fracción IV; por determinación los demás no sería necesarios para este objetivo, por tal motivo no se mencionarán

Artículo 3. Se establece de carácter obligatorio los siguientes seguros

I. De salud, que comprende:
   a) Atención de medicina preventiva;
   b) Atención médica curativa y de maternidad, y
   c) Rehabilitación física y mental
II. De riesgos de trabajo;
III. De retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [LISSSTE], 2007). El artículo hace mención a algunos seguros a los que tiene derecho la trabajadora del instituto y por los que se dan aportaciones quincenales, siendo obligatorio el descuento del trabajador. *Las trabajadoras puntualizan que sólo el de la atención de maternidad se considera favorable, cunado han requerido de alguna especialidad es demasiado engorroso los trámites para obtener una cita de especialidades y que no les parece justo pagar seguros que no dan un servicio óptimo, esto pone a las trabajadoras en situaciones de estrés pese a tener los mencionados seguros.*

Artículo 4. Se establece con carácter obligatorio las siguientes prestaciones y servicios:

De los cuales los numerales I, II y IV se omitieron pues son referentes a préstamos en sus diferentes modalidades; sin embargo, el numeral III en el inciso d, se cita a continuación.

III. Servicios Sociales, consiste en:

d) Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil (LISSSTE, 2007). Las estancias prestan un servicio de carácter asistencial y educativo para los menores

de 2 meses a 6 años cumplidos, promoviendo el desarrollo infantil con las actividades planeadas de acuerdo a su edad, así como las actividades asistenciales.

Servicios Sociales, se omiten los incisos a, b y c, puesto que se refieren a otros servicios que disfruta el trabajador, como la adquisición de productos básicos, servicios turísticos y funerarios.

Se omitieron desde el artículo 5 hasta el 32 pues no son relevantes para el objetivo de esta tesis.

Por otro lado; en el siguiente artículo se plantea la protección de la salud de los trabajadores derechohabientes de las EBDI's:

Artículo 33. El instituto proporcionará servicios de atención médica preventiva tendientes a proteger la salud de los derechohabientes (LISSSTE, 2007). Los servicios de salud en México, carecen en la mayoría de los casos de medicamentos y citas a corto plazo, por lo que se incurre en falta el cumplimiento de este artículo. El personal de la estancia que requiere de medicamentos controlados o de tratamiento prolongado opta por comprarlos generando gastos extras y la inconformidad de los trabajadores quienes pagan sus cotizaciones de servicios de salud para ellos y sus beneficiarios.

Los siguiente Artículos que son del 34 hasta el 195 se refieren a la atención médica preventiva, régimen financiero, conservación de derechos, de las pensiones, seguros de riesgo de trabajo, retiro cesantía en edad avanzada y vejez, seguro de invalidez y vida, de la transferencia de los derechos, del sistema integral de créditos, del crédito para la vivienda (LISSSTE, 2007). Por tal motivo no se mencionaron de forma puntual ya que no son de interés para el objetivo de la tesis.

Artículo 196. El instituto, de acuerdo con las posibilidades financieras del fondo de servicios sociales y culturales, proporcionará a precios módicos los servicios sociales siguientes:

Se omitieron los numerales I, II, III, IV y V, ya que hacen mención de servicio turístico y servicio funerarios.

IV. Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil (LISSSTE, 2007). Este numeral, se refiere a las estancias, prestación a la que tienen derecho las y los trabajadores que coticen al ISSSTE, favorece a formar niveles de bienestar integral para las hijas e hijos de los trabajadores al servicio del Estado, siendo más específicos en las condiciones generales de trabajo del ISSSTE.

Así mismo los siguientes artículos del 197 al 254 se refieren: al régimen voluntario, de la funciones y organización del instituto, órganos de gobierno, comité de inversiones, patrimonio, reservas e inversiones, de las reservas de los seguros, programa anual de administración y construcción de reservas, de la contabilidad, de la prescripción, de las responsabilidades y sanciones (LISSSTE, 2007). También estos artículos se omiten por considerarse no relevantes para la tesis.

Cabe recordar que la ley general del ISSSTE plantea los artículos para todos los trabajadores que cotizan en esta institución, sin embargo, sólo se requirió de los referentes a las estancias en particular y son causantes del estrés laboral, siendo el tema central de la tesis, se tratan de manera más puntual en las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.

2.3.1 Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE 2013-2017.

En las condiciones generales de trabajo del ISSSTE el contenido es de XI Capítulos, 123 Artículos y 3 Transitorios. Las presentes condiciones tienen por objeto regular los ingresos, permanencia baja, cese, promoción de estímulos de los trabajadores; así como, el establecimiento de los lineamientos en lo dispuesto en la Ley Federal de los Trabajadores del Estado, sólo se contemplan los que refieren a las trabajadoras de las estancias (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado [ISSSTE], 2014). Por lo tanto, no son consecutivos ya que se analizaron y se tomaron los referentes a la presente tesis, su adecuada aplicación facilitará un ambiente de trabajo en el que todos los trabajadores estén inmersos y puedan desempeñar satisfactoriamente sus funciones, con pleno conocimiento de las reglas en las que no tienen que incumplir ni ser acreedores a llamadas de atención y/ o amonestaciones.

Los capítulos I y II se omitieron debido a que se refieren a las disposiciones generales, del personal de base y sus nombramientos. A continuación, se presenta el capítulo donde se describen las obligaciones del personal de las EBDI's.

> Capítulo III. De las obligaciones de la o el titular y de los derechos obligaciones y prohibiciones del personal.
>
> Artículo 28. Son obligaciones de la o el titular:

Las fracciones I al V hablan de los descuentos y aportaciones y nombramientos, no se consideran relevantes para esta tesis.

> Fracción VI. Conceder permisos, licencias, comisiones, vacaciones, descansos y tolerancias a su personal, sin menoscabo de sus derechos conforme a lo dispuesto por la Ley, la Ley del ISSSTE (2007) y estas Condiciones (Condiciones Generales de Trabajo de ISSSTE (2014). *Los permisos que menciona esta fracción, son restringidos y condicionados para el personal de salas (docentes) argumentando que serán otorgados teniendo en cuenta que no sean dos personas de una misma sala las que lo soliciten, así mismo con las comisiones, permisos y licencias*.

La siguiente fracción VII, de este capítulo se omitió por no ser relevante, ni de utilidad para la tesis ya que habla de las comisiones fuera de la circunscripción territorial.

> Fracción VIII. Proporcionar oportunamente al personal, para su adecuado desempeño de sus funciones, los útiles, instrumentos, materiales, uniformes y en general todo aquello que resulte necesario, en la cantidad y calidad que se requiera (ISSSTE, 2014). *Los materiales para la elaboración de las actividades no son suficientes o no los hay, el personal en ocasiones compra el material que necesita para trabajar; en cuanto a los uniformes no llegan en tiempo y forma están desfasadas las fechas de entrega, el material no es de calidad, en los uniformes las tallas y el material no es el correcto, los zapatos son de mala calidad provocando que sude el pie y hasta llegue a provocar mal olor*.

Las fracciones de la IX a la XIX, no se tomarán en cuenta, pues refiere al cumplimiento de los servicios de prevención e higiene y de los botiquines, de los vehículos, mobiliario y equipo, de la capacitación para el manejo de éstos.

> Fracción XX. Instalar, para uso exclusivo del personal de todas las unidades de trabajo, sanitarios suficientes. En aquellas áreas que, por las características del servicio lo requieran, se les instalarán baños provistos de agua caliente y/o fría, así como vestidores y guardarropas, a fin de lograr un ámbito laboral seguro e higiénico (ISSSTE, 2014). *En la estancia No. 2 no hay suficientes sanitarios para el personal femenino, siendo que son más mujeres que hombres, quitaron las regaderas de estos sanitarios, sólo hay un vestidor de mujeres, no es suficientes, esto provoca aglomeraciones e incomodidades a la hora de la entrada y salida, los guardarropas están viejos y oxidados*.

Las fracciones de la XXI a la XXIII se refieren a la recepción de mobiliario, equipo, objetos, valores, materiales; suspensión o terminación del nombramiento; de la preferencia a los familiares de los trabajadores de base para ingresar a las escuelas del Instituto.

> Fracción XXIV. Tratar en forma cortés y diligente al personal y dar respuesta a los planteamientos laborales que formulen, por sí o a través del Sindicato, buscando siempre fortalecer la relación Institucional (Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE, 2014). *Algunos directivos no tratan con cortesía a sus empleadas, en su mayoría son personal recomendado por la misma autoridad y esto los fortalece, por lo tanto, crean ambientes hostiles y de malestar entre las trabajadoras.*

Se eliminaron las fracciones de la XXV a la XXXI, porque se refieren al catálogo de puestos, escalafón bolsa de trabajo y vacantes, de las bibliotecas cumplimiento de los premios estímulos y recompensas, programa anual de trabajo, del apoyo que debe recibir el SNTISSSTE, descuentos quincenales que serán notificados quincenalmente y que no excederá dicho descuento del treinta por ciento del total de sus percepciones.

> Artículo 29. El personal del Instituto tiene los siguientes derechos; que hacen referencia a las obligaciones que el Instituto tiene con los trabajadores, razón por la que se omiten las siguientes fracciones, III, IV, XII.

Se omitieron las siguientes fracciones, I, II, V, IX, X, XI, XIII, XIV, XV, XVI y XVII ya que hacen referencia a prestaciones de ley, salarios, sistema escalafonario, se acredite en sus expedientes las notas buenas, indemnizaciones por riesgo de trabajo, tratar los casos robos y siniestros, ocupar plazas según artículo 43 fracción VIII y quinto transitorio, continuar en el

desempeño de su empleo, ser reinstalados, capacitación adiestramiento y deporte y recreación, pues no son de interés para el objetivo de esta tesis.

> Fracción XVIII. Inscribir a sus hijos e hijas en las estancias para el bienestar y desarrollo infantil, así como en los servicios educativos del mismo (ISSSTE, 2014). Esta fracción está referida en la ley del ISSSTE del año 2007 artículo 196 fracción V.

Así mismo se omitieron las fracciones del XIX al XXIII ya que mencionan, la representación sindical, del servicio social y prácticas profesionales, permisos y licencias sin y con goce de sueldo, asesoría en defensa jurídica, en materia de salud recibir los seguros y servicios y prestaciones.

> Fracción XXIV. Desarrollar labores que no impliquen excesivo esfuerzo físico, o que según dictamen emitido por médico especialista del instituto no pongan en peligro su salud o la del producto, tratándose de las trabajadoras embarazadas (ISSSTE, 2014). Esta fracción se menciona en las Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 123 fracción V.

> Fracción XXV. Obtener, previa autorización de su superior jerárquico, mediante el formato autorizado, un permiso para ausentarse de sus labores hasta por dos horas, una vez por quincena, ya sea en el transcurso o al final de la jornada (ISSSTE, 2014). *En este derecho se hace una reflexión ya que algunas trabajadoras se valen de ello para salir temprano una vez por quincena, tomando sus dos horas al final de su jornada y en viernes, dejando a su compañera con doble carga de trabajo*.

Los artículos 30 y 31 se omitieron ya que se refieren a la atención médica requerida y cuando las y los trabajadores sean denunciados por causas directamente relacionadas en el cumplimiento de sus funciones y esto no es relevante para la tesis.

> Artículo 32. Son obligaciones del personal de base las siguientes:

Se acotarán las siguientes fracciones del I al XIV ya que menciona, cumplir con las disposiciones de la Ley de estas Condiciones y demás instrumentos y criterios aplicables, acatar los lineamientos internos para el desempeño de los servicios y actividades a su cargo expedidos por la o el Titular para aquellas áreas de trabajo del instituto que, por necesidades específicas, así lo requieran siempre y cuando no contravengan las presentes Condiciones,

asistir con puntualidad al desempeño de sus labores conforme a lo dispuesto en estas Condiciones, presentarse a sus labores aseados y vestidos decorosamente, desempeñar las funciones propias de su nombramiento con la intensidad y calidad que se requieran, con la finalidad de mantener el nivel de productividad y la calidad del servicio, tratar con cortesía y diligencia al público, ser respetuoso con sus superiores, iguales o subalternos, someterse a exámenes médicos, clínicos y de laboratorio, de acuerdo con los programas para la prevención de la salud que establezca el instituto, estar dispuestos, aún después de su jornada ordinaria, a colaborar en casos de urgencia o siniestros (ISSSTE, 2014). En todas estas fracciones no hay argumentos para detenerse en cada uno de ellos por lo que se mencionaron de forma general ya que el personal de las estancias cumple de manera obligatoria con lo establecido anteriormente.

> Fracción XV. Asistir a los programas de capacitación, adiestramiento o especialización que promueva la Comisión Nacional Mixta de Capacitación y Desarrollo Laboral, y participar en las investigaciones técnicas o científicas que el Instituto requiera para el cumplimiento de sus objetivos (ISSSTE, 2014). *Esto está considerado en lo que son las obligaciones del trabajador sin embargo es la autoridad quien condiciona las asistencias a lo antes mencionado pues argumentan que si las salas están con el personal necesario se podrá mandar a las maestras a capacitación, adiestramiento o especialización*.

Las fracciones XVI al XXII se omitieron ya que se refieren a la notificación en caso de cambio de domicilio, portación de gafete, registrar asistencia, cumplir con la ley de responsabilidades, comunicar los daños accidentes en los bienes del instituto y evitar actos que pongan en peligro su seguridad la de sus compañeros y bienes del instituto (ISSSTE, 2014). Las fracciones antes mencionadas no son de interés para la tesis portal motivo se exponen de forma general.

> Fracción XXIII. El personal deberá utilizar diaria y obligatoriamente los útiles, instrumentos, materiales y uniformes que el Instituto le brinde, oportunamente, para el adecuado desempeño de sus funciones (ISSSTE, 2014). Esta fracción se menciona también en los artículos 28 fracción VIII y 29, fracción XXII que hacen referencia a los materiales y útiles.

Se omite el artículo 33 ya que hace referencia al personal que maneja equipo de cómputo y sistemas de información.

> Artículo 34. De acuerdo con lo que establece la Ley en su artículo 44 y demás disposiciones relativas, queda prohibido a las trabajadoras y trabajadores:

Las fracciones I y II se omitieron pues mencionan, realizar dentro de su jornada, labores ajenas a su trabajo, aprovechar los servicios y equipos para asuntos particulares (ISSSTE, 2014). Sin duda alguna estos artículos no son relevantes para la tesis.

> Fracción III. Desatender su trabajo injustificadamente, aun cuando permanezca en su sitio (ISSSTE, 2014). *El personal de salas difícilmente puede incurrir en esta prohibición ya que como se menciona en otras ocasiones las docentes están en todo momento en atención a los menores*.

Todas las demás fracciones de la IV a la XX se refieren realizar su trabajo con negligencia o con falta de oportunidades, abandono de labores injustificadamente, hacer propaganda religiosa, política o comercial dentro del centro de trabajo, efectuar colectas, rifas, tandas dentro del área de trabajo, permitir que su asistencia sea registrada por otra persona, sustraer herramientas o cualquier articula de trabajo, portar armas en el trabajo, permanecer en el trabajo después de su jornada, asistir a su trabajo con los efectos de bebidas embriagantes o bajo efecto de drogas o cualquier estupefaciente, introducir o consumir bebidas embriagantes, drogas o cualquier tipo de estupefacientes, desatender disposiciones que tengan por objeto evitar accidentes de trabajo, sustraer, traspapelar u ocultar cualquier documento oficial, hacer uso indebido de información, ser acompañados de personas ajenas a su trabajo, permitir que personas ajenas al trabajo manejen cualquier equipo de éste (ISSSTE, 2014). Todo lo anterior, como el articulo lo menciona son prohibiciones hacia las y los trabajadores del ISSSTE, el personal cuenta con un ejemplar de estas condiciones, la mayoría busca los derechos y obligaciones, así como las prohibiciones que como se observa son más generalizadas.

Los artículos del 35 en adelante fueron omitidos ya que no son de interés para la realización de la presente tesis.

Los artículos son para todas y todos los trabajadores del ISSSTE, sin embargo, en el siguiente reglamento serán más específicas para el personal de estancias, en este caso para

las docentes de la Estancia No. 2 del ISSSTE y es aquí donde se especifica con mayor precisión las obligaciones y derechos de las docentes.

2.3.2 Acuerdo 44.1331.2012 de la Junta Directiva, a través del cual se aprueba el Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Existe un reglamento de estancias, el cual tiene como objeto regular los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil de conformidad con lo previsto en los artículos 123, apartado B, fracción XI, inciso c) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (DOF, 2012) así como del artículo 4, fracción III, inciso d), 196, fracción IV, y 199 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2012) y demás disposiciones jurídicas aplicables. En total, consta de 59 artículos y cuatro transitorios.

Aquí el reglamento ya es más específico para las y los trabajadores de estancias, se brinda un servicio para los servidores públicos y personal adscrito al ISSSTE, y su correcta aplicación disminuirá al mixino situaciones estresantes, para el personal que labora en este centro de trabajo, facilitará el desempeño del personal y se verá reflejado en el bienestar de los menores a su cargo. A continuación se describe la parte normativa con la cual nos regimos analizando de manera inmediata las inconsistencias que hay en la operación.

> CAPÍTULO PRIMERO
> DE LAS DISPOSICIONES GENERALES
> Artículo 1. El presente Reglamento tiene como objeto regular los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil de conformidad con lo previsto en los artículos 123, apartado B, fracción X inciso c) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4, fracción III, inciso d), 196, fracción IV, y 199 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y demás disposiciones jurídicas aplicables (Acuerdo 44.1331.2012**.** Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2012). *Se menciona que hay artículos que ya son enlistados en la Constitución Mexicana en el Artículo 123 y en la ley del ISSSTE.*

Artículo 2. Para los efectos de presente Reglamento se entenderá por: Capacidad Instalada, Capacidad Operativa, Capacidad Técnica, Ciclo de Servicio, Costo Anual, Delegaciones, Dirección de Prestaciones, Director o Directora, Equipo Interdisciplinario, Estancia, Estancia Contratada, Evaluación Diagnostica, Infantes, Instituto, Ley, son los numerales del I al XV (Acuerdo 44.1331.2012**.** Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2012). *En los que no es necesario detenerse en cada uno de ellos, ya que hacen referencia a su definición.*

Fracción XVI Niños y Niñas. Las personas de los sesenta días hasta los seis años de edad, que ingresan a las EBDI's, a que refiere la ley del ISSSTE (Acuerdo 44.1331.2012**.** Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2012). *A estos menores se les brinda la atención educativa y asistencial con la calidad y calidez que se requiere.*

Fracción XVII. Personal. Los trabajadores de las Estancias y de las Estancias Contratadas (Acuerdo 44.1331.2012**.** Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2012). *El personal más vulnerable sin duda es el que está directamente con los menores pues son quienes están directamente de seis a nueve horas diarias trabajando, vigilando y atendiendo a los menores.*

Fracción XX. Reglamento. El Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Acuerdo 44.1331.2012**.** Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2012). *Al inicio del ciclo escolar se les brinda un reglamento a los padres de familia; sin embargo, la mayoría de las veces hacen caso omiso de éste, continuamente cometen faltas y no acatan bien el reglamento, provocando conflicto en las salas y con el personal docente cuando a los padres se les permiten las mencionadas faltas.*

Las Fracciones XXI y XXII define las funciones de a la Secretaría de Educación Pública y Servicios, se omitieron por considerarlos repetitivos en la tesis.

Fracción XXIII. Servicios a través de Organizaciones de la Sociedad Civil.- Los que se prestan a través de las instituciones privadas con las que el Instituto contrate o convenga para atender a Niños y Niñas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, ya sea de naturaleza permanente o temporal, dichas instituciones deberán cumplir con los criterios establecidos en los Lineamientos que, con la participación del Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, emita la Dirección de Prestaciones (Acuerdo 44.1331.2012**.** Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2012). *La estancia no cuenta con la información oficial, referente al acuerdo que menciona esta fracción; sin embargo, es de gran valor que se tuviera esta información y no esperar a que el padre lo reclame.*

Los artículos del 3 al 15 se omitieron ya que definen las instancias de la estructura del ISSSTE, el Instituto presta el servicio de Estancias, Dirección de Prestaciones, Delegaciones de Supervisión, Planeación de los programas de Protección Civil, Periodo de diez días hábiles en el periodo de Julio y Agosto, Supervisiones a Estancias, el Servicio según el área Lactantes, Maternales y Preescolares, el Servicio de las Estancias Contratadas, Cuando el menor cumpla seis años, la Solicitud de Ingreso, Documentación que tiene que presentar los beneficiarios.

Artículo 16. Para la inscripción del menor, el beneficiario debe presentar diversa documentación. Se omitieron las Fracciones de la I a la VII ya que no se requiere explicarlas o detenerse en ellas.

Fracción VIII. En el supuesto de que el niño o la niña presente alguna enfermedad que requiera de tratamiento médico, la constancia médica y los documentos que avalen su atención. Tratándose de los niños o las niñas con discapacidad, la persona beneficiaria deberá presentar la evaluación diagnóstica (Acuerdo 44.1331.2012**.** Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2012). *Esta información solo tiene acceso el personal Técnico dependiendo de la discapacidad, al personal docente solo se le dice y anotan en el formato 9.5 cuál es el Dx del menor.*

Fracción IX. Carta de responsiva donde manifieste que la documentación, datos e información proporcionada es real, exacta y verdadera. (Acuerdo 44.1331.2012**.** Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2012). *Esta documentación se encuentra en el expediente del menor, el personal de sala no tiene acceso a él.*

Los artículos del 17 al 45 no son de interés para la presente tesis, ya que refieren a las obligaciones de los beneficiarios y documentación que deberán acreditar para que sus menores sean aceptados en la estancia.

CAPITULO QUINTO
DE LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL.

Artículo 47.- Son obligaciones del Equipo Interdisciplinario y del Personal:

Fracción I. Participar y colaborar en todas las acciones o actividades inherentes a la atención de los niños y las niñas (Acuerdo 44.1331.2012**.** Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2012). *En esta obligación, algunos del equipo interdisciplinario no participan, argumentando que por su excesiva carga de trabajo les impide participar.*

Fracción II. Aplicar los programas educativos oficiales de la SEP (Acuerdo 44.1331.2012**.** Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2012). *A partir de la Reforma Educativa todas las estancias trabajan con el programa de la SEP, sólo que ISSSTE emplea el corte evaluativo el cual es agregado al expediente del menor y la SEP aplica las boletas de evaluación.*

Fracción IV. Abstenerse del cobro, manejo o custodia de cuotas para festejos o compras de material proporcionado por la Persona Beneficiara o Persona Autorizada (Acuerdo 44.1331.2012**.** Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2012). *El personal no tiene acceso a interactuar con los beneficiarios o*

personas autorizadas y casi siempre el personal docente compra con sus propios recursos lo que le haga falta para trabajar e incluso para los festejos.

Fracción V. Portar en la Estancia o Estancia Controlada, el uniforme completo y calzado de piso cerrado y con suela antiderrapante (Acuerdo 44.1331.2012**.** Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2012). *Aunque sea obligación el portar el uniforme al personal docente le conviene trabajar con uniforme completo ya que suelen pasar accidentes como, ser vomitada por los menores o le ensucien la ropa con resistol o pintura.*

Se omitieron las fracciones de la VI a la XIII pues refiere a situaciones que le competen principalmente al Equipo interdisciplinario que está integrado por La Doctora, Psicóloga, Trabajadora Social, Dentista, Nutrióloga y Enfermera.

Los artículos 48 al 59 se omitieron ya que se refiere al contrato de servicios con terceros y esto no compete a la presente tesis.

Éste acuerdo se manifiesta de manera precisa las obligaciones del personal que labora en las estancias, así como de los derechohabientes, con la finalidad del cumplimiento de ambas partes, procurando el bienestar de los menores que asisten a ellas en especial la Estancia No. 2 que es la que se menciona en la presente tesis, aunado con un manual de calidad, documento que tiene como componentes los siguientes Lineamientos.

2.3.3 Manual de Calidad de Estancias Infantiles.

Lineamiento 6. Prevención, de Accidentes.

Para evitar y prevenir los accidentes en la Estancia o Estancias contratadas es fundamental que el personal conozca las acciones que representan peligro para así lograr la prevención.

En este manual las especificaciones son precisas para el personal docente que labora en estancias, es aquí donde cada directivo las interpreta y aplica según su criterio, en ocasiones suele ser arbitrario para las docentes, quienes recurren en la mayoría de los casos a su delegado sindical, para que interceda en la situación.

Así mismo cada que hay cambio de autoridades se modifica el manual y pocas veces es para apoyar a las docentes, la mayoría de la veces quedan vulnerables al no aplicarse de manera adecuada ni con criterio que las favorezca.

Se deberá considerar en el trabajo diario las siguientes indicaciones:

- En las salas de Lactantes, Maternales y Preescolares, no deberá existir cuna, corrales, andaderas, lockers, sillas para adultos o escritorios para personal, objetos personales, ni alimentos o bebidas solo se podrá tener agua sola para beber, embotellada o en recipientes de plástico, (no está permitido el uso de termos, vasos recipientes de metal, vidrio, cerámica o unicel ni el uso de popotes de ningún tipo) lejos del alcance de las niñas y los niños (Manual de Calidad de las Estancias Infantiles, 2019). *En las indicaciones anteriores sólo se menciona lo relacionado con las sillas para adulto, las sillas de los pequeños son muy bajitas ya que están diseñadas para los menores, al ser utilizadas por el adulto trae como consecuencia una mala postura, malestar en las rodillas y espalda por lo que se hace necesario que aunque no esté ese mobiliario en la sala, se debería permitir durante el acompañamiento de las actividades con los menores*.
- No se deberá dejar a las niñas y los niños solos por ningún motivo y en ningún momento (Manual de Calidad de las Estancias Infantiles, 2019). *En algunas ocasiones la educadora se encuentra sola con los menores y es en esta circunstancia que debería ser auxiliada por el personal técnico; cosa que no sucede, en caso de que la educadora tenga una necesidad de salir se apoya con la compañera de sala contigua*.
- Queda estrictamente prohibido elaborar dentro de las salas material didáctico (Manual de Calidad de las Estancias Infantiles, 2019). *De igual forma cuando el docente está solo en la sala, tiene que darse sus momentos y estrategias en la elaboración de materiales didácticos para los festejos o actividad del siguiente día*.
- Queda estrictamente prohibido utilizar en todas las salas o tener, pistolas de silicón, silicón frío, clips, agujas, alambre, hilo de nylon o cáñamo, tijeras de punta, cutters, engrapadoras, chinches, pegamento UHU, pegamento de contacto (Resistol 5000, kola loka, etc.) diamantina lentejuela, chaquira e instrumentos punzo cortantes entre otros (Manual de Calidad de las Estancias Infantiles,2019). *Estos materiales son utilizados fuera de la sala de lactantes y algunos maternales, pero en el caso de preescolares ellos deben aprender a trabajar con algunos de estos materiales (agujas*

de canevá, diamantina, lentejuela y chaquira), si en las salas hubiese el personal requerido se podría manejar y vigilar la adecuada utilización de los materiales.

- El personal de la Estancia o Estancias Contratadas no deberá hacer uso de celulares mientras se encuentre en una actividad de atención directa a los niños, con el propósito de estar atento en todo momento a su bienestar y seguridad (Manual de Calidad de las Estancias Infantiles, 2019). *El uso de celular es para atender en caso de emergencia familiar porque las docentes no pueden salir de su sala para contestar el teléfono de la estancia*.

Estas indicaciones son para evitar accidentes a los menores, sin embargo, considero que no todos se tienen que evitar, es mejor enseñarles a trabajar, logrando el cuidado para no tener accidentes, ellos viven rodeados de algunos de estos materiales en sus casas, es mejor enseñarlos a protegerse y a ser autónomos en su autocuidado.

Perfil de Puesto del Personal de las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil. Lineamiento 9.

Puesto de Educadora:

- Formación Deseable: Pláticas Talleres o Cursos en Línea presencial o mixta en: Desarrollo Integral de las niñas y los niños. Programas Educativos oficiales vigentes. Atención a niños y niñas con discapacidad. Primeros auxilios. Protección Civil. Estrategias Docentes (Manual de Calidad de las Estancias Infantiles, 2018). *El personal no cuenta con la capacitación necesaria para la atención a menores con discapacidad, generando en las docentes estrés, pues únicamente se limitan a ser cuidadoras de estos menores*.
- Detectar problemáticas y canalizar oportunidades a las niñas y los niños, según se requiera a las diferentes áreas de la EBDI. Orientar a las auxiliares de educadora en el desarrollo de las actividades educativas. Mantener comunicación con el Psicólogo y/o con la Jefa de Área Pedagógica sobre el desarrollo de las niñas y los niños a su cargo (Manual de Calidad de las Estancias Infantiles, 2018). *En ocasiones cuando se canaliza a un menor a las áreas correspondientes se crea conflicto con el especialista pues creen que el personal de salas no quiere trabajar con esos menores, la realidad es que las docentes lo que buscan es que el especialista tome*

la problemática y de solución por el bienestar del menor y de sus propios compañeros.

- Promover entre las niñas, los niños y el personal a su cargo, la adopción de medidas de seguridad. Vigilar, orientar y participar en los juegos, actividades y recreos de las niñas y los niños dentro y fuera de las salas (Manual de Calidad de las Estancias Infantiles, 2018). *Se desea que los menores sean capaces de adoptar y realizar las medidas de seguridad para su autocuidado, no siempre es permitido por las supervisiones.*
- Generar espacios en las salas y el centro con un ambiente alfabetizador. Involucrar a las niñas y los niños a su cargo en el establecimiento y cumplimiento de las normas de convivencia escolares. Incluir a las niñas y los niños con alguna discapacidad a las actividades propias de grupo (Manual de Calidad de las Estancias Infantiles, 2018). *En algunas ocasiones no se puede incluir a los menores con alguna discapacidad a las actividades con los demás compañeritos, y más cuando hay una persona en el salón, es poco probable que se integre a todo el grupo, por las características específicas que presente cada discapacidad*.

Puesto de Auxiliar de Educadora

- Formación Deseable: Pláticas Talleres o Cursos en Línea presencial o mixta en: Desarrollo Integral de las niñas y los niños. Programas Educativos oficiales vigentes. Atención a niños y niñas con discapacidad. Primeros auxilios. Protección Civil (Manual de Calidad de las Estancias Infantiles, 2018). *A las auxiliares de educadora tampoco se les capacita para atender a menores con discapacidad, sólo realizan actividades asistenciales con ellos*.
- Funciones Generales: Auxiliar a la Educadora en los cuidados, alimentación y atenciones a las niñas y los niños de la Estancia a través de técnicas de enseñanza establecidas, para fomentar y promover el desarrollo infantil. Colaborar en la Planeación, realización y evaluación de actividades educativas (Manual de Calidad de las Estancias Infantiles, 2018). *La colaboración en la planeación se convierte en obligación, dependiendo de la educadora y directora que este en ese momento, la colaboración la toman como obligación y esto genera conflictos entre las compañeras de la sala*.
- Manipular, limpiar y acomodar el equipo, material didáctico y juguetes de la sala de adscripción. Informar a los padres de familia sobre las necesidades de las niñas y los

niños en ausencia de la Educadora. Participar con la educadora, en la planeación, realización y evaluación de actividades educativas (Manual de Calidad de las Estancias Infantiles, 2018). *La participación en ocasiones se convierte en obligación pues solo si no hay educadora la auxiliar toma el papel y las funciones de educadora*.

- En caso de no contar con educadora deberá realizar la planeación y evaluación de actividades en coordinación con la Jefa de área Pedagógica. Proporcionar a las niñas y los niños los cuidados especiales que requieren en el aspecto de la alimentación (Manual de Calidad de las Estancias Infantiles, 2018). *En este caso cuando no hay educadora las auxiliares con mayor preparación y años de experiencia realizan las funciones de la educadora*.
- Desempeñar actividades específicas de atención a las niñas y los niños según lo oriente la educadora y el psicólogo. Informar oportunamente a los integrantes del Equipo Interdisciplinario de cualquier problema que se presente con los niños y las niñas (Manual de Calidad de las Estancias Infantiles, 2018). *Cuando es notificado el equipo interdisciplinario pocos son los que realmente toman en cuenta las observaciones del personal docente*.
- Generar espacios en las salas y el centro con un ambiente alfabetizador. Involucrar a las niñas y los niños a su cargo en el establecimiento y cumplimiento de las normas de convivencia escolar. Incluir a las niñas y los niños con una discapacidad a las actividades propias del grupo. Todas las demás actividades descritas en los lineamientos operativos o manual de procedimientos (Manual de Calidad de las Estancias Infantiles, 2018). *Al igual que las educadoras no se puede incluir a los menores con alguna discapacidad a las actividades con los demás compañeritos, y más cuando hay una persona sola en el salón, es poco probable que se integre a todo el grupo.*

Estos lineamientos se encuentran en las carpetas de la dirección y aunque están para que las consulte todo el personal, las docentes no tienen tiempo ni pueden descuidar sus salones para ir a consultarlas, enterarse de lo que pueden o no hacer, cada directivo lo maneja según su interpretación generando conflicto entre las compañeras de sala.

Capítulo III

Marco Teórico.

En el presente capítulo se da una breve descripción de los principales conceptos y teorías que conforman la Salud, la Promoción de la Salud empoderante y emancipatoria desde la mirada de Consuelo Chápela y Cristina Laurell: por último, se define el estrés, el estrés laboral considerando las causas y efectos en las trabajadoras.

La Salud no solo se reduce a la ausencia de una enfermedad física (o mental), tal como lo asume la corriente hegemónica; si no que se revisa la definición de la OMS, así como la perspectiva sobre la Promoción de la Salud empoderante y emancipatoria desde la mirada de Consuelo Chápela (2008a) y Cristina Laurell (2008). Así mismo, se abordará lo que es el estrés como un concepto global, para después tratar el caso particular del estrés laboral.

El estrés laboral en México es un grave problema a nivel social y económico, ya que por una parte, perjudica la salud del trabajador (aquí puede ver cuáles son sus síntomas), y por otra, disminuye la productividad de las empresas, haciéndolas menos rentables y competitivas en un mercado cada vez más globalizado, donde el capital humano se desvela como un activo clave para el éxito (Cruz et al., 2016).

3.1 Salud

La salud se entiende por diversas formas, se construye a partir de los referentes simbólicos que le son atribuidos, por los sujetos y su cultura. A lo largo del tiempo las definiciones de salud se asocian a la medicina y son relacionadas con la enfermedad, a menudo se describe lo que no es, se dice que somos saludables cuando no padecemos ninguna enfermedad (Guzmán et al., 2012, p. 72).

A estas definiciones Peter Agletton (2012) las llama “negativas” pues para definir un concepto de “salud”, hacen referencia sólo a un supuesto “enfermedad” (Guzmán et al., 2012, p. 72). En este planteamiento se nota solo la parte biomédica de la salud, aunque en la actualidad se le dan otros enfoques, como emancipadora, empoderante y estilos de vida, algunos autores darán su definición de salud. Aunado a otros valores como la justicia, la libertad, la educación, la salud es considerada como un bien al que las personas tienen derecho.

3.1.1 Definiciones de salud.

La OMS en su Carta Constitucional (1946) define la salud como “El completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Gavidia & Talavera, 2012, pp. 161-175). En esta definición se habla de un completo estado de bienestar, cosa que hasta hoy no se ha logrado alcanzar, ya que existen desigualdades sociales, económicas y culturales, así como el significado que se le dé a la salud.

La consideración de salud como "la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y lograr futuros viables" puede ayudar a identificar vínculos entre la materialidad y la subjetividad inherentes al cuerpo individual y colectivo; a identificar los mecanismos de las agencias hegemónicas para subordinar la salud; a entender mejor sus procesos de invasión del cuerpo-territorio; a identificar y entender la realidad, el deseo y la posibilidad; a buscar formas para devolver y desarrollar las capacidades humanas saludables; a abrir acceso a los recursos y a cambiar las inscripciones del poder en los cuerpos individuales y colectivos (Chapela, 2008a, pp. 1-15). Se resalta la decisión del individuo para determinar los mecanismos que desea elegir en su cuerpo para mantenerlo saludable.

Laurell (2016) asume que la salud es un objeto científico-técnico de contenido complejo y especializado donde domina la visión médico-científico-profesional por encima de la visión comprensiva y social. Por tal motivo se concibe la salud como un ámbito de consumo antes que un ámbito de derechos y de ciudadanía. La salud tiende a ser una preocupación temporal que se relaciona particularmente con la aparición de una enfermedad o amenaza a la vida. Ella hace una crítica, en este documento se refieren a la salud con un concepto hegemónico ya que mencionan la dominación de la visión médico-científico.

Es importante reconocer a la promoción de la salud con una mayor precisión ya que favorece los modelos de emancipación y empoderamiento incluyéndolos como herramientas que permitan el acompañamiento de los individuos y colectivos que se menciona en seguida.

3. 2 Promoción de la Salud.

La carta de Ottawa, menciona que, “la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objeto, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2013) Es por eso que los Promotores de la salud somos el puente para apoyar, orientar guiar, a las personas y/o comunidades para que mejorar su salud, actuar de manera consiente sobre su salud y alcanzar un bienestar total de su persona.

La promoción de la salud es un proceso que en los últimos cuarenta años ha tenido un desarrollo significativo, la crisis del modelo biomédico ha impulsado esta trascendencia. Para Restrepo y Málaga (2002); un nuevo paradigma emergente intenta abrirse paso, en el cual se considera la salud como un proceso integrador y positivo que incluye todas las características del bienestar humano y además concilia dos aspectos fundamentales; la satisfacción de las denominadas necesidades básicas por una parte y el derecho a otras aspiraciones que todo ser humano en lo individual y en lo colectivo desea tener; es decir, que además de tener donde vivir, que comer, donde acudir si está enfermo y contar con trabajo remunerado, también necesita acceder a otros componentes de la salud, tales como: los derechos humanos, la paz, la justicia; las opciones de vida digna, la calidad de esa vida; la posibilidad de crear, de innovar, de sentir placer; tener acceso al arte y la cultura; en definitiva poder llegar a una vejez sin discapacidad y con plena capacidad para continuar disfrutando hasta la culminación del ciclo de la vida (Blanco, 2016). Por tal motivo es importante que el individuo y los grupos ejerzan control sobre ellos y sus derechos, no dejarlo en manos de los demás o de las organizaciones, como el llamado gobierno paternalista.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa

los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar transciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (OPS, 2013). Esto concierne a todas y cada una de las personas y/o comunidades hay muchas cosas que nos proporcionan satisfacción tanto física, mental y esto también es tener optima salud, y que solo nosotros mismos podremos alcanzar.

En general, podemos aceptar que la promoción de la salud consiste en, brindar el acompañamiento a las personas y pueblos para lograr que se llegue a un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, así lo refieren en las referencias comprobadas. En los siguientes apartados se profundizará sobre la evolución de la promoción de la salud en el ámbito internacional, y se identificarán algunos modelos que han tenido influencia en América Latina.

3.2.1 Antecedentes históricos de la Promoción de la Salud.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las acciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los *determinantes de la salud* y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud (OMS, 1998). Los promotores de la salud deben de tener la capacidad, asertividad, así como los conocimientos para ejercerlos en los individuos y grupos que lo requieran.

Desde 1978, con la declaración de Alma Ata, en la que se estableció el lema “Salud para todos en el año 2000”. La promoción de la salud ha sido un eje de orientación para la creación de condiciones que mejoren y promuevan la salud como un derecho básico universal, situándola como una de las mejores inversiones para lograr el desarrollo económico y social de los países. En ese sentido, se hizo énfasis en la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) para solucionar los problemas de salud asociados a carencias. (Crovetto & Vio, 2009, p. 33). La atención primaria en salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad.

La Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud se celebró en Adelaida, Australia en 1988, con el slogan “Políticas públicas favorables a la salud”. En esta reunión se declaró la importancia de la construcción de políticas públicas saludables, señalando que éstas deben ser abordadas por los sectores para actuar sobre los determinantes de la salud y reducir las inequidades sociales y el acceso equitativo a bienes, servicios y a la atención en salud (Crovetto & Vio, 2009, p. 34). La salud es una condición necesaria para el logro de los objetivos planteados en las políticas sociales, diseñadas para lograr las metas nacionales de crecimiento económico y bienestar, incluidos el desarrollo social y de la salud.

En 1997 se realiza en Yakarta, Indonesia, la Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: “Nueva era, nuevos actores; adaptar la promoción de la salud al siglo XXI. Es la primera conferencia organizada en un país en desarrollo en que participa el sector privado en la promoción de la salud (OMS, s.f., p-34). La salud es un derecho humano básico para el desarrollo económico y social, la promoción de la salud está siendo reconocida como un elemento fundamental para el desarrollo de la salud.

En México, en el año 2000, se realiza la Quinta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud; “Promoción de la salud hacia una mayor equidad”. El objetivo fue enfatizar el aporte de la promoción de la salud en las políticas, los programas y proyectos de salud y calidad de vida, promoviendo los Planes Nacionales de Promoción de la Salud. Se instó a apoyar la investigación para conocer prioridades y la movilización de recursos financieros y operacionales para elaborar, aplicar, vigilar y evaluar los planes de acción nacionales y establecer o fortalecer redes nacionales que promuevan la salud (Crovetto & Vio, 2009, p. 34). Es importante resaltar que en ésta conferencia la Promoción de la Salud aportará una mayor equidad.

En Bangkok, Tailandia 2005, se realizó la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, titulada “Los determinantes de la salud en relación con las políticas y alianzas para la acción sanitaria” orientada a reducir las desigualdades en materia de salud en un mundo globalizado mediante el fomento de la salud. Aquí se introduce con mucha fuerza el tema de los determinantes de la salud, como son los conceptos de equidad y condiciones socioeconómicos, genero, situación laboral, vivienda, relacionados con la salud (Crovetto & Vio, 2009, p. 35). Los determinantes se encuentran inmersos en las políticas y la acción sanitaria, para darle mayor fortaleza.

La Séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, tuvo lugar Nairobi (Kenia) en 2009 y es la única celebrada hasta el momento en un país africano. Uno de sus resultados fundamentales fue el llamamiento de Nairobi, que “define las estrategias clave y los compromisos que deben cumplirse urgentemente para subsanar las deficiencias en la ejecución en la esfera de salud y el desarrollo, haciendo uso de la promoción de la salud para lograrlo”. El llamamiento establece más de 70 acciones encaminadas a subsanar las deficiencias en la promoción de la salud (Martínez, 2013). Es importante resaltar que la Promoción de la Salud ha llegado un país al continente africano.

La Octava y última Conferencia Mundial de Promoción de la Salud que se ha celebrado recientemente en Helsinki 2013, se ha centrado en el enfoque de Salud en Todas las Políticas (STP). Teniendo en cuenta que la salud viene determinada en gran medida por factores externos al ámbito sanitario, una **política sanitaria eficaz debe atender a todos los ámbitos políticos,** especialmente las políticas sociales, las fiscales, aquellas relacionadas con el medio ambiente, con la educación y la investigación. La conferencia plantea entre sus **objetivos el impulsar nuevos enfoques y capacidades de apoyo a la estrategia STP** y avanzar con ello en la implementación de las recomendaciones de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud OMS. La Declaración de Helsinki sobre STP hace un llamamiento a los gobiernos para que incorporen la salud y la equidad en salud en sus agendas y avancen estructuras, recursos y capacidad institucional de apoyo a la estrategia (Martínez, 2013). Cabe puntualizar que el enfoque de STP se encauza más al ámbito de las políticas públicas en salud que promueva la equidad en el acceso a la salud.

Esta conferencia, organizada conjuntamente por el Gobierno de China y la Organización Mundial de la Salud, es la última de una serie de conferencias, la primera de las cuales, celebrada en Ottawa en 1986, dio como resultado la Carta de Ottawa para el fomento de la Salud. Esta conferencia tiene por título “La promoción de la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)”. El eslogan es “Salud para todos y todos para la salud”. El objetivo de esta conferencia de alto nivel, en la que participan expertos encargados de la formulación de políticas, es situar la promoción de la salud en el centro del desarrollo sostenible. La conferencia consistirá en una reunión de trabajo en la que las actividades y las tareas se considerarán desde una perspectiva práctica. Se pondrá énfasis en el examen de la contribución de la promoción de la salud no solo a la mejora de la salud y la equidad sanitaria en los últimos 30 años desde la formulación de la Carta de Ottawa en 1986, sino también al cumplimiento de los ODS en los próximos 15 años (OMS, 2016). Esta propuesta

de extender los ODS me parece que debería de ser permanente y lograr lo que el eslogan menciona en el documento.

En suma, las conferencias se han dado a la tarea de obtener mejoras para la aplicación de la salud en el mundo, con aportes importantes como las prácticas, programas y proyectos en salud, buscan la equidad, políticas sanitarias eficaces, la Promoción de la Salud tiene como reto alcanzar las metas propuestas y lograr consolidarse desde diferentes perspectivas, por esta razón es importantes hacer mención de las conferencias y cartas emitidas, la relación entre la Promoción de la Salud y el sistema de salud en el mundo.

3.2.2 Promoción de la Salud Emancipatoria.

La promoción de la salud emancipatoria, considera como condición primaria para la salud a la emancipación. Las acciones de promoción de la salud propuestas en la Carta de Ottawa y las que se agregan después (*advocacy* y establecimiento de alianzas) pueden ser interpretadas desde una perspectiva emancipatoria como dirigidas al desarrollo de las capacidades saludables para construir futuros y alcanzarlos, en la medida que se dirijan a abrir el cuestionamiento del doxa[1]-presupuestos acerca del mundo no cuestionados, no hablados y el desarrollo de campos de opinión entre los grupos sociales. Las acciones de promoción de la salud emancipatoria requieren del desarrollo de valores, conocimiento y habilidades individuales y colectivas para lograr comunicación efectiva apoderamiento y capacidad de gestión para acceder al campo político. El sujeto que busca la promoción de la salud emancipatoria, es un sujeto íntegro al que se denomina aquí “sujeto saludable” (Chapela, 2008a). La liberación al desarrollo de las capacidades saludables, pretendidas en los valores y acciones para la obtención de una comunicación positiva, son requerimientos de la emancipación.

La promoción de la salud emancipatoria, en su concepción, estudio y práctica, es algo que cualquier sujeto cognoscente puede llevar a cabo; de hecho, son mucho los que la hacen y la han hecho a lo largo de la historia como parte de su condición vital humana. Sin embargo, aquí se piensa especialmente en dos tipos de promotores: por un lado, los agentes que en las redes sociales se han formado para ello y que pretenden estar especialmente

[1]Término griego que se suele traducir por "opinión" y con el que nos referimos a aquel tipo de conocimiento que no nos ofrece certeza absoluta, y que no podría ser, pues, más que una creencia razonable, un conocimiento "aparente" de la realidad.

comprometidos con este trabajo; y por otro, aquellos profesionales a los que se podría convencer para sumarse a la tarea: académicos, filósofos, científicos y artistas, quienes de seguro encontrarán en la promoción de la salud emancipatoria una veta para satisfacer sus intereses humanos (Chapela, 2008b). La pretensión de la corriente emancipación es la búsqueda para el conocimiento de las causas, complicaciones y la satisfacción de sus beneficios como sujetos.

El concepto de salud que propone la corriente emancipadora parte del espíritu general de la conferencia de Ottawa de percibir a la salud como un recurso de los seres humanos más que una meta. Para su elaboración se tomó en cuenta la definición de Promoción de la Salud de Ottawa: "…proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objeto, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas" (García, s.f., p. 3). Se concluye que el modelo emancipatorio es el conjunto de prácticas para el desarrollo de capacidades humanas y que el promotor de la salud debe conocer el contexto del sujeto.

En consecuencia, con los planteamientos críticos de la corriente emancipadora diseña una nueva definición de salud que permita superar los problemas de la OMS y facilitar una posibilidad que ayude a superar los problemas de la práctica de promoción de la salud habituales.

La emancipación y el empoderamiento como aliados para lograr las habilidades comprensión y control de las personas y comunidades sobre las decisiones ejercidas para alcanzar sus propósitos.

3.2.3 Promoción de la salud Empoderante

En este modelo de promoción de la salud, el empoderamiento tiene un verdadero sentido, el que hace referencia a un concepto comunitario, relacionado con la dimensión política del poder y su distribución (Rodríguez, 2009, p. 21). Tiene que ver con la parte comunitaria y esto es lo que le interesa a la promoción de la salud, ejercer la resistencia ante el poder que

implica a la parte comunitaria; no obstante, en seguida se mencionan otros aspectos que se refieren a las habilidades entre otros.

Zimerman (1988), refirió el término de empoderamiento, en su sentido más general, a la habilidad de la gente para comprender y controlar las fuerzas personales, políticas, sociales y económicas para tomar decisiones que mejoren sus vidas. Rappaport (1987), lo definió como el poder que ejercen los individuos sobre sus propias vidas, a la vez que participan democráticamente en la vida de la comunidad. Ortiz-Torres (1992), se refirió al proceso por el cual los individuos, grupos, organizaciones y comunidades desarrollan un sentido de control sobre sus vidas, para actuar eficientemente en el ámbito público, tener acceso a recursos y promover cambios en sus contextos comunes. (Rodríguez, 2009, p. 21). “Todos refieren a la comunidad para originar cambios”, Rappaport y Ortiz coinciden con el control sobre sus vidas a lo que Zimerman mencionan las habilidades, el control y las fuerzas personales políticas, económicas y sociales dejando de lado a la comunidad; asimismo, todo ello de gran interés para la Promoción de la Salud.

El empoderamiento como requisito para la Promoción de la Salud, es reconocido que la salud y por tanto su promoción, se contextualiza en situaciones sociales y condiciones de vida. Las situaciones de desigualdad social, económica y cultural se traducen también en desigualdades de salud. Por lo que los factores que la determinan van más allá de los aspectos sanitarios y la mejora en sus determinantes es una responsabilidad compartida. La propia definición de promoción de la salud implica el concepto de empoderamiento, ya que se busca el control de las personas de los factores que determinan la salud en las dimensiones personales y comunitarias (Rodríguez, 2009, p. 21). Refiere que existe en la definición de la promoción de la salud el empoderamiento, ya que puntualiza las desigualdades, el control que deben tener las personas sobre su salud, mencionando las desigualdades sociales, económicas y culturales que se convierten en una desigualdad de salud, más allá de los aspectos sanitarios.

El empoderamiento para la salud es un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los

resultados que obtienen. *La promoción de la salud* abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las básicas *habilidades para la vida* y las capacidades de los individuos, sino también las acciones para influir en las condiciones sociales y económicas subyacentes y en los entornos físicos que influyen sobre la *salud*. En este sentido, la *promoción de la salud* va dirigida a crear las mejores condiciones para que haya una relación entre los esfuerzos de los individuos y los resultados de *salud* que obtienen (OMS, 1998, pp. 16-17). Precisan el concepto que mencionó Rodríguez (2009) anteriormente añadiendo un diseño y habilidades para la toma de medidas sanitarias de las personas ante sus necesidades tanto en lo social, cultural, psicológico y político.

Establecen que la Promoción de la salud tiene intrínseco el empoderamiento como herramienta para facilitar a las personas y comunidades el poder ejercer sus derechos y mejorar sus contextos de vida, con un propósito en común, que realicen un poder para la tomar de decisiones sobre su salud y las situaciones como los obstáculos para lograr mejores condiciones de vida, como lo son las sociales y políticas que se enfrentan como seres humanos con desigualdades.

Por lo tanto, es de suma importancia plasmarlo en la tesis, todo ello muestra un panorama en el que el individuo y comunidades tienen mucho que hacer para mejorar sus condiciones de vida pese a la situación que se vive en la actualidad, con relación a las legislaciones y condiciones como la de lidiar con una desigualdad en todos los aspectos, social, cultural, educativa, laboral y psicológica, tiene que empoderarse.

3.2.4 La Salud-Enfermedad como Proceso Social.

Desde finales de los sesenta, se da un intenso debate respecto al carácter social de la enfermedad. El auge de esta polémica, encuentra su explicación externa a la medicina en la creciente crisis política y social que acompaña y se entrelaza con la crisis económica. A partir de estos años se vive una nueva etapa de luchas sociales, que asumen formas particulares en los diferentes países, pero que caracteriza la época (Laurell, 1982, p. 1). La crisis económica, política y social son factores determinantes en la enfermedad, ya que cada quien defendió su opinión y su postura ante la enfermedad, desarrollando y creciendo notablemente a la medicina.

El elemento central de análisis que propone el modelo social, es que la salud-enfermedad se genera en las condiciones de trabajo y de vida del hombre y de cada conjunto poblacional. Introduce como variables determinantes el estilo de vida, factores del agente y factores del ambiente. Privilegia a lo social como el factor más importante, factor que explica la aparición y el rol de otros factores participantes. Su problema fundamental es que en su aplicación como herramienta de análisis, se corre el riesgo de reducir la complejidad real del proceso salud-enfermedad a la problemática de las relaciones sociales. Piña (1990), consideró que los máximos representantes de este modelo son: Peter Frank, Virchow y Ramazzini (siglo XIX) (Arredondo, 1992, p. 257). El modelo social se da en las condiciones de trabajo y vida de las personas y comunidades, considerando a los estilos de vida como elementos circunstanciales al proceso salud-enfermedad.

El proceso salud-enfermedad constituye un objeto de estudio multidisciplinario donde las Ciencias Sociales tiene especial preeminencia ya que abordan al hombre inserto en una compleja red dimensional llamada sociedad en la que se encuentran los diversos factores de toda índole que inciden de una u otra manera en asegurar la salud y/o determinar la enfermedad. El proceso salud-enfermedad en su conjunto, esto es estudiar la incuestionable relación del hombre con el entorno (Rosmel, 2009, p. 107). La salud-enfermedad abarca varias disciplinas, integrando a las personas a entender que la salud-enfermedad está en la sociedad, asimilando la relación del hombre con su contexto.

Responsabilidad social y ética en la promoción de la salud para todos: estas reflexiones permiten consideraciones sustanciales y las mismas giran en torno a recatar los roles protagónicos de los docentes y estudiantes en pro de garantizar los aprendizajes significativos necesarios para poder tener una visión sólida de los grupos humanos y estas son consideraciones válidas para los mismos ya que es necesario que entiendan los elementos vinculantes del entorno sociocultural de los grupos humanos en el proceso salud-enfermedad (Rosmel, 2009, p. 116). Por esta vinculación se establece la importancia del papel que juegan los docentes y estudiantes ante los aprendizajes significativos de los entornos socioculturales para la comprensión del proceso de salud-enfermedad.

La Promoción de la Salud aspira a favorecer los modelos de emancipación-empoderamiento para incluirlos como herramientas que permitan un acompañamiento satisfactorio y óptimo, para así poder ejercer los derechos fundamentales, de educación, vivienda, salud, trabajo digno y bien remunerado, mediante una comunicación efectiva, además de contar con el

modelo social; ya que la salud-enfermedad se genera en el trabajo, la vida de las personas, las comunidades; generando motivos de polémica. Estos modelos son parte de las estrategias que requieren los hombres y colectivos, considerando importante revisar algunas leyes, artículos, condiciones de trabajo y normas, por lo que si no se conocen los derechos y obligaciones difícilmente se podrán ejercerlos. En síntesis, el concepto de la salud es un fenómeno el cual está influenciado por múltiples factores, sociales, políticos, económicos, psicológicos, culturales y científicos, no solo debe entenderse desde una perspectiva reduccionista.

3.2.5 La Determinación Social.

Constituye un enfoque complejo que pone centra su atención en el modelo capitalista de producción. No habla sólo de los factores sociales aislados a los que solamente se los interrelaciona entre sí, sino de un sistema que acumula bienes sin freno. Este sistema tiene como base la acumulación de capital, que trae sus consecuencias para el ambiente y el ser humano, por abuso y destrucción de los recursos naturales. Consecuencias para la salud: la vida está inmersa en esta lógica que genera modos de vida acordes al modo de producción. Las personas están sometidas a los modos y condiciones de vida impuestas por un todo social, por las relaciones de poder y exalta las dinámicas de acumulación de capital como esenciales para entender la determinación social del proceso salud enfermedad (Rodríguez & Gabrielzyk, 2019). Estos autores mencionan el sometimiento de las personas a los modos de vida impuestos, lo social y las relaciones de poder causa que afecta la salud y genera complicaciones en las enfermedades.

La Determinación Social de la Salud, identifica distintas formas y jerarquías de la determinación de los procesos de salud y enfermedad, no privilegia ni al sujeto ni a la sociedad, recoge en la categoría de modos de vida tanto procesos de producción, como de reproducción, deterioro y desgaste, y niveles del proceso salud enfermedad en lo singular, particular y general, los sujetos están subsumidos en los modos y condiciones de vida impuestas por un todo social, releva las relaciones de poder y exalta las dinámicas de acumulación de capital como esenciales para entender la determinación social de los procesos salud-enfermedad que conllevan los patrones de trabajo y de consumo, las falencias de los soportes sociales y las formas de cultura que conducen a formas malsanas de vivir y llevan a los individuos a padecer la enfermedad de forma diferencial, según clase social, género o etnia. La inequidad social desde la Determinación Social de la Salud (DSS)

es entendida como resultado de las desigualdades sociales en las relaciones de poder y de dominación, “la triple inequidad” conformada por la inequidad de género, de etnia y de clase social (Morales-Borrero et al., 2013). Aquí se agrega a lo anterior el deterioro y desgaste de los sujetos quienes están subsumidos en los modos y condiciones de vida impuestos por un todo social, relaciones de poder, una triple inequidad en el que las relaciones de poder se expresan en esta triple inequidad.

La determinación social y la ruptura de la praxis funcional, la praxis es el elemento que sustenta y determina la relación objeto-sujeto, y es determinada por estos igualmente. Es en la práctica epidemiológica donde se muestran las profundas explicaciones de los distintos paradigmas y sus construcciones objetivo-subjetivas, pero es además donde se hacen evidentes las proyecciones que benefician o afectan intereses sanitaros y ambientales estratégicos. Como las sociedades regidas por la acumulación de capital están profundamente escindidas y generan un choque de intereses sociales, la praxis epidemiológica se sitúa siempre en la encrucijada de afectar intereses privados cuando se enrolan en la construcción del bien común mayoritario (Breilh, 2013). Se menciona el beneficio o afectación de intereses sanitarios y ambientales, las sociedades gobernadas por acumulación de capital.

La determinación social juega un papel importante en la presente tesis ya que se refiere a que las personas son sometidas a los modos y condiciones de vida, la acumulación de capital, y relaciones de poder. Las docentes se enfrentan día con día a modos y condiciones de vida establecidos a las relaciones de poder de las autoridades y que esto causa algunas enfermedades y situaciones de estrés.

3.3 Estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción (OMS, 2015). Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas.

Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de enfermedades y anomalías

patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. Algunos ejemplos son los olvidos (incipientes problemas de memoria), alteraciones en el ánimo, nerviosismo y falta de concentración, en las mujeres puede producir cambios hormonales importantes como dolores en abdominales inferiores, entre otros síntomas (OMS, 2015). Por tal motivo el estrés en exceso ya deja de ser una reacción fisiológica para convertirse en enfermedades y anomalías patológicas, malestares físicos, emocionales y psicológicos.

Para la Organización Internacional de Trabajo (OIT), el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias señaladas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas reclamaciones y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esos requerimientos. El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa (Organización Internacional de Trabajo [OIT], 2016). Según la OIT la respuesta es física y emocional causado por desequilibrio, cuando las relaciones laborales exceden las exigencias a las habilidades y el conocimiento de los trabajadores, se manifiesta la respuesta del distrés.

Otra definición de estrés es, que el Trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causaría por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves, el ser testigo de la muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen). Ciertos rasgos de personalidad o antecedentes de enfermedad neurótica, si están presentes, pueden ser factores predisponentes y hacer que descienda el umbral para la aparición del síndrome o para agravar su curso, pero estos factores no son necesarios ni suficientes para explicar la aparición del mismo. El comienzo sigue al trauma con un período de latencia cuya duración varía desde unas pocas semanas hasta meses. El curso es fluctuante, pero se puede esperar la recuperación en la mayoría de los casos. En una pequeña proporción de los enfermos el trastorno puede tener un curso crónico y evolución hacia una transformación persistente de la personalidad (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2011). Es

presentado como trastorno provocado por eventos negativos, así como por antecedentes de enfermedad neurótica los cuales son predisponentes provocando que descienda el umbral.

Las tres exposiciones mencionan con diferentes palabras que el estrés es causado por eventos que desequilibran, que preparan al organismo para la acción y respuesta tardía a un acontecimiento estresante; provoca enfermedades y anomalías patológicas, es percibido como síndrome, trastorno reacción fisiológica y respuesta física, comparemos con las definiciones siguientes.

3.3.1 Definición de estrés

Una de las definiciones más recientes de estrés ha sido planteada por Bruce McEwen (2000): “El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual” (Florencia, 2012).

Por otra parte, en la definición de Chrousos y Gold (1992) “se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza al homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no especifica”.

Asimismo, Robert Sapolsky (2004) un ***estresor*** es cualquier cosa del mundo externo que nos aleja del balance homeostático, la ***respuesta al estrés*** es lo que hace nuestro cuerpo para restablecer la homeostasis (Florencia, 2012). Como vemos solo dos de los tres autores coinciden en definir al estrés como falta de armonía alejada del balance homeostático, el tercero se orienta más a una amenaza a la integridad fisiológica y psicológica. Es diferida la definición.

Hans Selye define al estrés como: “Un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo (incluyendo las amenazas psicológicas)”. Selye apoyó su definición en una serie de respuestas no específicas originadas en estímulos muy variados. Llamo al conjunto de reacciones como Síndrome General de Adaptación y describió las fases sucesivas de alarma, resistencia y agotamiento (Adolfo, 2002).

En 1953, contemporáneamente con Selye, aparece Wolf considerando al estrés como una reacción del organismo. Aunque nunca llega a definirlo de modo sistemático como Selye (Adolfo, 2002). Selye define al estrés como un síndrome general de adaptación dando como

resultado la resistencia y agotamiento, conjunto de reacciones fisiológicas ante estímulos nocivos.

El Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) define al Estrés como un trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo. Ciertos rasgos de personalidad o antecedentes de enfermedad neurótica, si están presentes, pueden ser factores predisponentes y hacer que descienda el umbral (IMSS, 2011, p.10). Define al estrés como un trastorno ante situaciones de amenaza, catastróficas causantes de malestar generalizado.

Se define al estrés en su mayoría como inarmonía y desbalance al homeostasis, llamado por algunos autores como síndrome o trastorno, ocasionando malestares fisiológicos psicológicos, causado por circunstancias amenazantes y catastróficas del contexto; cada uno de ellos manifiesta de diversas maneras al estrés, en su mayoría cada uno coincide que en exceso es perjudicial para la salud.

3.3.2 Clasificación de estrés

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) se caracteriza por estar desencadenado por la exposición a una o más experiencias traumáticas, en donde el paciente presenta un deterioro significativo del funcionamiento social, escolar o laboral y personal. El concepto de TEPT ha evolucionado desde la idea de una reacción que sucede universalmente hasta la visión del trastorno como un tipo específico de respuesta a un evento que ocurre en ciertas circunstancias. El TEPT se desarrolla después de la exposición a un estresor amenazante, es una intensa respuesta física y emocional en la que se recuerda el evento, puede durar muchas semanas o meses después del trauma (IMSS, 2011 p. 10). Clasificado como trastorno de experiencias traumáticas, deterioro del funcionamiento social, laboral, escolar y personal, el TEPT se extiende ante estresores amenazantes recae en lo físico y emocional.

De acuerdo a Gutiérrez-García y Contreras (2000) y Rygula et al. (2005), el modelo de estrés social denominado intruso-residente provoca un conflicto social, ya que un individuo (intruso) es sometido a constantes derrotas cuando es introducido en una caja donde ya residía otro individuo (residente) de la misma especie. Este modelo aborda las consecuencias de los

conflictos sociales entre dos o más individuos de la misma especie y permite el estudio de las estrategias que se desarrollan para permitir la supervivencia tanto del individuo como del grupo (Molina et al., 2008, p. 356). Clasifican un modelo de estrés social como intruso-resistente de conflictos sociales, tiene como implicación los conflictos entre dos o más individuos que desarrollan habilidades para la supervivencia.

El estrés laboral docente hace referencia al estado de la persona trabajadora en el sector educativo que realiza actividades de docencia, la cual se ve sometida a una serie de exigencias propias de su función o bien, consideradas características del entorno en donde se desenvuelve, en este sentido la persona puede concebirlas en términos de carga y exigencias impuestas o en su defecto, de elementos aversivos y nocivos que impactan en el equilibrio funcional de su organismo, el cual reacciona de forma emocional, cognitiva, fisiológica y de conducta, que se caracteriza por agitación, angustia, de sentimiento de no saber sobrellevarlo o bien verse rebasado ante sus acciones para afrontarlo (Martínez, 2018).

El estrés está tomando una fuerte importancia en el tema de la docencia, ya que son los profesores mismos quienes han manifestado con mayor frecuencia sentirse estresados con la carga laboral que las presentes reformas implican, ya sea por la extensión de los programas educativos, el compromiso social que representa ante los padres de familia y comunidad en general, así como al aumento en las actividades administrativas que conlleva la puesta en marcha de la Reforma Integral de la Educación Básica (RIEB) del año 2009 (Chávez et al., 2018). Por la experiencia en el ramo estoy de acuerdo con esta clasificación, el estrés laboral en la docencia es un estado del docente, sometido a una serie de exigencias, carga laboral por la presente reforma educativa, el aumento de actividades administrativas, repercutiendo en lo emocional, cognitivo, fisiológico y de conducta.

La mayoría de los autores coinciden en que el estrés es un deterioro social, escolar, laboral y personal consecuencia de los conflictos a los que se enfrenta en dichos ámbitos, a las exigencias que se enfrenta en su entorno repercutiendo en su salud física mental y emocional impactando al equilibrio funcional de su organismo y más adelante se ahondará en el estrés laboral.

3.4 El estrés Laboral.

El término "estrés" empezó a utilizarse hace poco más de medio siglo, cuando la Organización Mundial de la Salud lo definió como *"la respuesta no especifica del organismo a cualquier demanda del exterior".* A partir de aquí, la definición inicial ha ido cambiando y adaptándose a las nuevas situaciones a las que debe hacer frente la persona, como las que suceden en el ámbito laboral.

Entendemos el **estrés laboral** como una serie de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador, que pueden afectar a su salud y que surgen debido a unos agentes estresantes derivados directamente del trabajo. El estrés laboral puede afectar a personas de todas las profesiones, en situaciones de alta competitividad, responsabilidad, riesgo, rutina… pero los trabajos que presentan un mayor índice de afectados son los que requieren una **implicación personal, una relación constante y directa con personas**, incluyendo aquí a los profesionales de la sanidad, la enseñanza, los servicios públicos y los servicios sociales. Aunque el estrés puede ser la cara visible de otras dolencias, actualmente es la segunda causa de baja entre el profesorado y se está convirtiendo en un problema social, aumentando el malestar de los docentes (Mestres, 2007). Si bien es cierto que las personas que trabajan en la enseñanza son personal vulnerable al estrés ya que su responsabilidad es con personas, esto implica estar en óptimas condiciones tanto físicas, mentales y emocionales para propiciar ambientes saludables entre ambas partes, no sólo se debe al trabajo que se realiza también es generado el estrés por las exigencias de los directivos, padres de familia y programas esas reformas han precarizado el trabajo docente.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo (EU-OSHA) define el estrés laboral como un desequilibrio entre las exigencias y los recursos con que cuenta una persona para satisfacer dichas exigencias.

El estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud de las personas trabajadoras, y para el buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan (OMS, 2004). Un trabajador estresado suele ser más enfermizo, estar poco motivado, ser menos productivo y tener menos seguridad laboral; además, la entidad para la que trabaja suele tener peores perspectivas de éxito en un mercado competitivo (Servicio Canario de la Salud Dirección General de Salud Pública Servicio de Promoción de la Salud, 2011, pp. 7-8). Es

seguro que un trabajador estresado suele ser más enfermizo y menos productivo, ya que genera un desequilibrio por las exigencias de su trabajo.

El interés sobre temas como el rendimiento, la satisfacción y el estrés laboral es cada vez mayor. Los diversos estresores que padecen los trabajadores incluyen: ejecución de tareas de forma repetitiva, rol ambiguo y conflictivo, malas relaciones con los jefes, supervisores y compañeros, expectativas no satisfechas, sentimientos experimentados en cuanto a la competencia personal, autonomía, identidad profesional, etc.

Ya sean estresores provenientes de fuentes externas o internas, la satisfacción laboral disminuye y se desarrollan actitudes negativas hacia los demás y hacia uno mismo, el rendimiento laboral disminuye y, por tanto, la cantidad de trabajo realizado y la calidad de este mismo (Guillén et al., s.f.*).* El autor determina que el estrés es causado por agentes externos o internos reduciendo el bienestar laboral y tiende a tener condiciones negativas reduciendo la calidad y cantidad del trabajo.

El estrés laboral está definido por ser una respuesta no específica del organismo a cualquier demanda, fenómenos que suceden en el cuerpo que puede afectar la salud, desequilibrio por las exigencias de factores externos o internos provocando una disminución en la calidad y cantidad de lo productivo que pudiera ser, por tal motivo se considera como resultado del mismo repercusiones de la salud del trabajador.

3.4.1 Características

Es todo lo que produce una sensación desagradable. El estrés no siempre es malo, de hecho, la falta de estrés puede resultar en un estado de depresión. A tales efectos, se han establecido dos tipos de o formas de estrés. Uno de estos es positivo (eustrés) y el otro es negativo (distrés) (ISSSTE, s.f.-b).

El primero representa aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor, pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima. En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias (ISSSTE, s.f.-b).

La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado, es lo que lo mantiene viviendo y trabajando, expresa y manifiesta sus talentos especiales, se enfrenta y resuelve problemas (ISSSTE, s.f.-b).

Mientras que el distrés (estrés negativo) según Hans Selye, representa aquel “Estrés perjudicante o desagradable”. Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. La vida cotidiana se encuentra repleta de los estresantes negativos, tales como un mal ambiente de trabajo, el fracaso, la ruptura de la familia, un duelo, entre otros (ISSSTE, s.f.-b). Caracterizan al estrés en dos tipos positivo (eustrés) el cual mantiene una mente abierta y creativa prepara al cuerpo y mente para una función optima mientras que el negativo (distrés) es perjudicial y desagradable con una sobre carga de trabajo desatando desequilibrio y reducción de la productividad y alcanzando la aparición de enfermedades.

Un estrés excesivo debido a un estímulo demasiado grande, puede conducir a la angustia; es decir, al distrés. Se rompe la armonía entre el cuerpo y la mente, lo que impide responder de forma adecuada a situaciones cotidianas. Por otra parte, se utiliza el término eustrés, para definir la situación en la que la buena salud física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo en su conjunto adquiera y desarrolle su máximo potencial. El estado de eustrés se asocia con claridad mental y condiciones físicas óptimas. La mayoría de las veces, las respuestas del organismo se realizan en armonía, con la mayor naturalidad y sin consecuencias, ya que están adaptadas a las normas fisiológicas de la persona. Se trata del buen estrés o eustrés. Pero otras veces, las respuestas exigidas por una demanda intensa y prolongada, agradable o desagradable, son excesivas y superan las capacidades de resistencia y de adaptación del organismo. En este caso se trata de un mal estrés o distrés (Naranjo, 2009). Naranjo coincide con el ISSSTE en clasificar el eustrés y el distrés, agrega que en situaciones prolongadas agradables o desagradables ambas superan la capacidad de resistencia y de adaptación al organismo.

El eustrés provoca una adecuada activación, necesaria para culminar con éxito una prueba o situación complicada. Es normal y deseable tener cierta activación en algunas situaciones. Es adaptativo y estimulante, necesario para el desarrollo de la vida en bienestar. Es un tipo

de estrés positivo. Sucede cuando hay un aumento de la actividad física, el entusiasmo y la creatividad. El estrés no siempre es malo, todos siempre tenemos un poco de estrés.

Por otro lado, el Distrés es un estrés desagradable. Es un estrés que ocasiona un exceso de esfuerzo en relación a la carga. Provoca una inadecuada, excesiva o desregulada activación psicofisiológica. Es dañino, nos provoca sufrimiento y desgaste personal (Regueiro, s.f.). Este autor resalta más a eustrés y menciona que es necesario para el progreso de la vida, mientras que al distrés lo resume en sufrimiento y deterioro personal.

Los tres autores clasificaron a los dos tipos de estrés, dando como resultado que todos en algún momento de la vida laborar lidiamos con alguno de éstos, ya sea para un bien laboral o un mal físico, social y emocional resultando una enfermedad psicosomática que impide seguir siendo productivos en las tareas designadas para el trabajador.

3.4.2 Muerte por estrés laboral

Si tiene una enfermedad cardiaca, el estrés constante podría acelerar su muerte, informan unos investigadores. Los adultos que sufrían de un distrés mental persistente, lo que incluía depresión y ansiedad, tenían casi cuatro veces más probabilidades de morir de enfermedad cardiaca y casi tres veces más probabilidades de morir por cualquier causa, en comparación con las personas sin estrés, encontraron los investigadores neozelandeses (IntraMed, 2017). Se documenta la posibilidad de morir a causa del estrés aunado con algún padecimiento como enfermedades cardiacas, depresión y ansiedad ya que por sí solo el estrés eustrés no mata, sirve para ser más productivos.

El estrés laboral ocurre cuando hay una incompatibilidad entre las exigencias del trabajo o el ambiente laboral, y las capacidades, recursos y necesidades del trabajador. La exposición prolongada al estrés laboral ha sido vinculada a un patrón de consecuencias para la salud que incluyen trastornos músculo-esqueléticos, agotamiento en el trabajo, depresión, síndrome del edificio enfermo, lesiones, violencia en el lugar de trabajo y suicidio. El estrés laboral es uno de los diez problemas principales de salud relacionados con el trabajo, a menudo un precursor de serias dificultades de salud mental y un importante objetivo para las actividades de promoción y prevención de la salud y la salud mental, incluyendo la prevención del suicidio (OMS, 2006, pp. 9-10). Se concluye que si no se controla el distrés

puede llegar a causar desequilibrios mentales y muerte en los trabajadores, se tiene que actuar en la promoción y prevención de la salud mental para evitar el suicidio.

Karoshi es una palabra japonesa, en español significa muerte por exceso de trabajo, es un fenómeno social reconocido en Japón desde 1987, al principio, las cifras oficiales reportaban un par de cientos de casos cada año, pero ya en el 2015 el número de víctimas alcanzaba 2.310, según en el Ministerio del Trabajo en Japón (Gorvett, 2016).

Candidatos a Karoshi, cuando la víctima es una persona de media edad, con problemas latentes de salud como enfermedades cardíacas o diabetes, la muerte puede tener varias explicaciones. Pero cuando se trata de un empleado joven y saludable ingenieros, profesores universitarios o doctores, la situación es realmente alarmante. Entre los miles de casos hay dos factores que sobresalen como culpables de las muertes: estrés y falta de sueño (Gorvett, 2016). En Japón los resultados muestran al fenómeno en jóvenes saludables, se torna alarmante para los japoneses y sería bueno reflexionar si esto pudiera darse en México, dado que en la mayoría de los trabajos las exigencias cada vez van en aumento y el desempleo propicia una competitividad excesiva.

Así es que la Promoción de la Salud tiene gran injerencia en estos temas y poder ayudar a los trabajadores a promover y prevenir el estrés (distrés), poder canalizarlo para que se convierta en eustrés siendo favorable para lograr un buen desempeño de sus funciones, evitando que se dé la muerte por estrés.

3.4.3 Síndrome de Burnout

Así, por ejemplo, Freudenberger (1974), empleó el concepto de Burnout para referirse al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "*Free Clinic*" de Nueva York. Estos se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo tanto, después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos (Buendía y Ramos, 2001; Ramos, 1999; Buendía 1998; Mingote, 1998; Hombrados, 1997. Mingote, 1998). Al mero concepto de “estar quemado” se añadía algo que ya no era sólo el estrés laboral; también cuenta el significado para la persona del trabajo que realiza, su propia capacidad de generar estrategias de afrontamiento, la misión a realizar que a veces genera

excesiva implicación en el trabajo y puede terminar en la deserción o la desatención a los usuarios, pero también a sí mismo (Martínez, 2010b). Las conductas de irritación y agotamiento por una excesiva implicación en el trabajo son resultado la deserción, desatención al trabajo y a sí mismos. Derivado, la persona que tiene un exagerado nivel de estrés físico mental y emocional termina por convertirse en el Síndrome de Quemarse o Burnout.

Este fenómeno del Burnout (también llamado síndrome de quemarse en el trabajo o SQT, síndrome de agotamiento emocional, síndrome de desgaste profesional y otros términos semejantes): «El síndrome de quemarse por el trabajo, entendido como una respuesta al estrés laboral crónico, se ha conceptualizado como un proceso que ocurre entre los profesionales que trabajan hacia personas o cuyo objeto de trabajo son personas (perteneciente a los sectores de la sanidad, educación hostelería, justicia, seguridad, servicios sociales (Zavala, 2008, p.71).

La manifestación del Burnout en grupos de riesgo como lo son los docentes aparece cuando el estrés es crónico y los mecanismos de afrontamiento del individuo no son los más adecuados. El Burnout también puede interpretarse como una capacidad de respuesta no adecuada ante una diversidad de demandas no satisfactorias que pudieran ser desde un trabajo monótono y aburrido, hasta una labor cuyos constantes requerimientos de conocimiento sean excesivos demasiados conflictos emocionales, situaciones de no valoración laboral y personal e inclusive pobre remuneración (Zavala, 2008, p.71). Aquí también se retoma el agotamiento emocional como una respuesta al estrés laboral crónico generado por la enorme demanda de trabajo, mencionando a los docentes entre el personal vulnerable ya que trabajan con otras personas; en este caso alumnos que son menores de edad y son responsabilidad del docente en su totalidad.

El profesor de educación básica ha vivido con el paso de los años, y de variadas ideologías políticas y reformas educativas. Sin embargo, parece que la naturaleza de su trabajo ha generado constantes tensiones, que tienen que ver de forma directa con las personas con quienes laboran, compañeros docentes, alumnos, padres de familia y autoridades entre otros. Con el paso de los años estas tensiones generan estrés crónico el cual empieza a generar angustia, fatiga y otros malestares. La percepción de una poca valoración social y económica puede ser generadora de frustración y agotamiento, los cuales son considerados entre otros muchos como componentes del Síndrome de Quemarse por el trabajo o

Síndrome de Burnout (Barraza & Jaik. 2011). Estos autores refieren al personal docente, como los principales trabajadores en los que se puede detectar el Síndrome de Burnout, ya que los profesionales de la educación tienen que lidiar con sus propios compañeros, autoridades, alumnos, padres de familia y las reformas educativas.

Capítulo IV

Metodología

4.1 Definición de Metodología Cualitativa.

Brevemente se define el concepto de investigación cualitativa. Es en los supuestos de partida de la investigación cualitativa donde se encuentran las razones que llevan a hablar de métodos y técnicas específicas para este tipo de investigación. La investigación cualitativa utiliza métodos y técnicas diversas como gama de estrategias que ayudarán a reunir los datos que van a emplearse para la inferencia y la interpretación, para la explicación y la predicción (Munarriz, s.f.). Los métodos propuestos para la realización de la investigación cualitativa me parecen apropiados y de gran utilidad, así se podrán interpretar, explicar, predecir toda la información recopilada en esta tesis.

Metodología tipo de estudio.

Los alcances que puede tener un estudio cualitativo (exploratorio, descriptivo explicativo), ésta reflexión es importante, pues del alcance del estudio depende la estrategia de investigación. Así, el diseño, los procedimientos y otros componentes del proceso serán distintos en estudios con alcance exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. Pero en la práctica, cualquier investigación puede incluir elementos de más de uno de estos cuatro alcances. Los estudios exploratorios sirven para preparar el terreno y, por lo común, anteceden a investigaciones con alcances descriptivos, correlacionales o explicativos. Por lo general, los estudios descriptivos son la base de las investigaciones correlacionales, las cuales a su vez proporcionan información para llevar a cabo estudios explicativos que generan un sentido de entendimiento y están muy estructurados. Las investigaciones que se realizan en un campo de conocimiento específico pueden incluir diferentes alcances en las distintas etapas de su desarrollo. Es posible que una investigación se inicie como exploratoria, después puede ser descriptiva y correlacional, y terminar como explicativa (Hernández et al., 2014, p. 91). La presente tesis es una investigación de tipo **descriptiva** principalmente, aunque puede haber conexión con la explicativa y exploratorio como lo mencionan los autores de este párrafo.

Taylor y Bogdan (1996), mencionaron que la metodología cualitativa a diferencia de la cuantitativa consiste en más que un conjunto de técnicas para recoger datos, indicaron al

menos 10 características de las técnicas y métodos cualitativos en comparación con las cuantitativas: La investigación cualitativa es inductiva y sigue un diseño de investigación flexible. En la metodología cualitativa el investigador ve al escenario y personas en una perspectiva holística, las personas, escenarios o grupos no son reducidos a variables, sino vistos como un todo. Los investigadores cualitativos son sensibles a efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de estudio. Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones. Para un investigador cualitativo todas las perspectivas son valiosas. Los métodos cualitativos son humanistas. Los investigadores cualitativos dan énfasis a la validez en su investigación. Para el investigador cualitativo todos los escenarios son dignos de estudio. La investigación cualitativa es un arte. Concluyen que los métodos sirven al investigador, nunca es el investigador el esclavo de un procedimiento o técnica (Cadena et al., 2017). Esta definición es amplia y describe puntualmente la investigación cualitativa ya que mencionan que no sólo es una recopilación de datos, se tiene flexibilidad se encuentra un escenario y personas que son un todo, se trata de percibir a la persona y su valía.

El enfoque cualitativo utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. También se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los *estudios cualitativos* pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio (Hernández et al., 2014, p. 7). La importancia de la recolección y análisis de datos consolida las preguntas de investigación, las áreas o temas significativos desarrollan preguntas antes durante y después de la recopilación de datos.

Se puntualiza la definición cualitativa, siendo apropiados y de gran utilidad para una pertinente recopilación de datos que no se reduzcan a variables, se trata a las personas

teniendo en cuenta su valor, se trata de seres humanos los cuales atienden a las preguntas realizadas, el investigador no se esclaviza de un procedimiento o técnica se es flexible.

En esta investigación se utilizaron los siguientes métodos cualitativos:

- Descriptiva: Se utiliza este sistema por que son la base de las investigaciones correlacionales, las cuales a su vez facilitan información para llevar a cabo estudios explicativos que generan un sentido de entendimiento y están muy estructurados.
- Entrevistas semi-estructuradas: son de gran utilidad en la investigación cualitativa para obtener datos, así como el tipo de información se solicita y en base a ello de igual forma constituye un guion de preguntas.
- Técnicas de investigación: anticipa el uso de instrumentos de aplicación.
- Guion de entrevista.
- Entrevista.
- Cuestionarios.

En cuanto a la metodología, se realizaron cuestionarios de percepción de factores estresantes para las docentes de la EBDI 2 de ISSSTE ubicada en Av. Coyoacán s/n Colonia Del Valle. Delegación Benito Juárez, con una muestra representativa o en su totalidad según las facilidades que se obtengan en dicha estancia. Así mismo, se realizarán un par de entrevistas a las trabajadoras con mayor antigüedad dentro de la institución utilizando para ello, una metodología mixta.

4.2 Entrevista Semi-estructurada.

La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Canales Cerón la define como “La comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas variables a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto” (Díaz et al., 2013). La entrevista como ya se menciona es una conversación con un objetivo el cual servirá para un propósito específico, tomando la forma de diálogo coloquial, será la recolección de información del estrés en el personal docente de la Estancia No. 2

En la entrevista semi-estructurada también se decide de antemano qué tipo de información se requiere y con base a ello de igual forma establece un guion de preguntas. No obstante, las cuestiones se elaboran de forma abierta lo que permite recoger información más rica y con más matices que en la entrevista estructurada. En la entrevista semi-estructurada es esencial que el entrevistador tenga una actitud abierta y flexible para poder ir saltando de pregunta según las respuestas que se vayan dando o, inclusive, incorporar alguna nueva cuestión a partir de las respuestas dadas por la persona entrevistada (Folgueiras, 2016). Se pretende con la entrevista semi-estructurada incorporar información según los intereses de las educadoras entrevistadas, para conocer mejor su punto de vista con relación al estrés, recabando información más fina con el guion de preguntas, con forma abierta y flexible.

James et al. (2016), plantearon que la interacción entre seres humanos genera material de estudio para el mundo científico, por lo que estudios sobre temas inherentes al hombre común son una especie de caldo de cultivo para la generación de conocimiento. La aplicación de métodos de investigación, tal como la entrevista semi-estructurada reflexiva, facilita la interacción entre dos entes, lo que potencia la calidad de las conclusiones debido al involucramiento de las partes durante la entrevista. Hernández et al. (2010), plantearon que la entrevista semi-estructurada cualitativa es el método de investigación de mayor acercamiento entre el investigador y el hecho investigado, el entrevistado potencialmente cede toda la información solicitada, dado lo confortable del método para los involucrados, aunado a que el tiempo no es susceptible de ser manipulada por otra persona, dado que por lo general es grabada (Abad, s.f.). Con ésta entrevista se potencializa la eficacia de las conclusiones, implicando y acercando al entrevistador con el entrevistado con la finalidad de obtener mejores resultados.

En la entrevista semi-estructuradas, el investigador previamente a la entrevista lleva a cabo un trabajo de planificación de la misma elaborando un guion que determine aquella información temática que quiere obtener, existe una acotación en la información y el entrevistado debe remitirse a ella. Ahora bien, las preguntas que se realizan son abiertas. Se permite al entrevistado la realización de matices en sus respuestas que doten a las mismas de un valor añadido en torno a la información que den, durante el transcurso de la misma se relacionarán temas y se irá construyendo un conocimiento generalista y comprensivo de la realidad del entrevistado, el investigador debe mantener un alto grado de atención en las respuestas del entrevistado para poder interrelacionar los temas y establecer dichas conexiones. En caso contrario se perderían los matices que aporta este tipo de

entrevista y frenar los avances de la investigación (Murillo et al., s.f.). Planear un guion estableciendo la información que se requiere obtener, conservando la atención requerida y estableciendo conexión en todo momento con el entrevistado.

4.2.1 Técnicas de Investigación.

La técnica de investigación científica es un procedimiento típico, validado por la práctica, orientado generalmente, aunque no exclusivamente a obtener y trasformar información útil para la solución de problemas de conocimiento en las disciplinas científicas. La técnica está relacionada con el método de la investigación, con la Teoría y aún con el perfil filosófico que caracteriza a dicha investigación como un todo, se distinguen dos tipos de técnicas: cualitativas y cuantitativas (Rojas, 2011, p 278). La técnica que se realiza en esta investigación es la cualitativa con una entrevista semi-estructurada.

Técnicas de recolección y selección de la información, explicar las generalidades sobre las fuentes de información, según el tipo de documento bibliográfico; Determinar la técnica de registro de documentos, audios (oral), visuales y audiovisuales para la incorporación a su investigación; Deducir la trascendencia de los recursos de información *online* para la búsqueda de diferentes documentos de apoyo a la investigación (Rizo, 2015, p. 45). El instrumento que se emplea es guion de entrevista, cuestionario Maslach, test SEPPO ARO para conocer qué tan estresado se encuentra el personal docente de la Estancia

Técnicas que facilitan el trabajo de investigación. La búsqueda de fuentes principales de trabajo científico son los libros, las obras de consulta, los resúmenes. Conocer el objeto de estudio de la tesis es importante para poder determinar las principales fuentes de información, y si son accesibles al investigador. Durante la fase de recopilación de información, la lectura se convierte en un instrumento necesario (Maya, 2014, pp. 37-38). Los instrumentos que se eligieron para esta tesis facilitan el trabajo de investigación recurriendo a los ya establecidos para saber el grado de estrés que presenta el entrevistado.

El instrumento que se emplea es guion de entrevista, cuestionario Maslach, test SEPPO ARO para conocer qué tan estresado se encuentra el personal docente de la Estancia.

4.2.2 Instrumentos de recolección de información. Cuestionarios.

Toda técnica prevé el uso de un **instrumento de aplicación;** así, el instrumento de la técnica de Encuesta es el cuestionario; de la técnica de Entrevista es la Guía de tópicos de entrevista, toda manifestación lingüística (incluso gestos y comunicaciones dirigidas) se debe reportar por escrito, atendiendo la idea de la *secuencias de sentido*, esto es, comunicaciones por breves que fueran, que tuvieran un inicio, un elemento comprensión de lo dicho y de puesta en juicio y una respuesta (Rojas, 2011, p 294). Para este autor aunado a las preguntas establecidas también las expresiones gramaticales asociado a los gestos que el entrevistado son importantes para plasmarlo en la reflexión.

La entrevista es, seguramente, junto a la observación y el análisis de contenido, uno de los principales instrumentos en la investigación cualitativa. La comprensión, conceptualización y práctica de las entrevistas cualitativas exige la revisión de las perspectivas únicas de la investigación cualitativa, no obstante, en el campo específico de la investigación social, el propósito de cualquier entrevista es recoger información de un participante sobre un determinado objeto de estudio a partir de su interpretación de la realidad (Meneses & Rodríguez, 2011, p 34). La observación, análisis de contenidos, comprensión y la interpretación de su realidad son los principales componentes requeridos para la investigación.

De acuerdo al tema y a los aspectos que se van a investigar, la personas, las características a observar, sus propiedades y factores relacionados, como el ambiente, el contexto, los aspectos socio-económicos, etcétera, se eligieron distintos “instrumentos”. En principio, se consideró la encuesta, el cuestionario y la entrevista. Esto incluye las preguntas que se pueden hacer en los procesos de observación, ya sea participante o no. hay algunos puntos que, en general, coinciden todos los instrumentos de recolección de datos. A grandes rasgos, el proceso para utilizar y elegir algunos de estos instrumentos de medición, es el siguiente:

Definir el objeto de la encuesta: formular con precisión los objetivos a conseguir, desmenuzando el problema a investigar, eliminando lo superfluos y centrando el contenido de la encuesta (delimitando, si es posible, las variables intervinientes diseñando la muestra). Se incluye la forma de presentación de resultados, así como los costos de la investigación.

> Diseñar el cuestionario que se utilizará, o los puntos a observar: esto es fundamental en el desarrollo de la investigación, debiendo ser realizado meticulosamente y comprobado antes de pasarlo a la muestra representativa de la población (Grau, s.f., p. 5).

El ambiente, el contexto, los aspectos socio-económicos son elementos importantes en la realización de los instrumentos de medición; así mismo los procesos de observación, definición del objeto de la encuesta y el diseño complementan el proceso de los instrumentos de recolección.

4.2.2.1 Guion de Entrevista

Para generar las preguntas detonadoras en el guion de la entrevista se tomaron en cuenta las preguntas de investigación (tanto la general como las especificas), adecuándolas a las docentes de la EBDI 2, su estructura está conformada por: al inicio se colocaron una serie de datos generales de la persona entrevistada, fecha, hora de inicio, hora de término, nombre del entrevistador, observador, tema de la entrevista, objetivo de la entrevista, contenido (puntos a tratar), cuatro columnas: en la primera tres preguntas detonadoras, segunda 19 preguntas detonadoras de la pregunta detonadora inicial y tres descripciones (durante la entrevista), respuestas relevantes, observaciones (conducta no verbal). (Véase el Anexo 4).

4.2.2.2 Inventario de Burnout de Maslach

El *Maslach Burnout Inventory* (**MBI)**, mide tres aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal, está constituido por 22 ítems en forma de afirmación (Véase Anexo 1).

Se consideran que las puntuaciones del **MBI** son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Aunque no hay puntaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de **Burnout**, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el Síndrome.

Según lo establecido, si se obtiene puntuaciones altas en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización (por encima de 34 puntos) y una baja puntuación en la

realización personal, se considera que el profesional padece **Burnout** (Hederich y Caballero, 2016).

Evalúa, mediante 22 ítems, las tres variables centrales que caracterizan al burnout en los profesionales de la salud: agotamiento, despersonalización y baja eficacia profesional. El agotamiento hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo; la despersonalización, por su parte, hace alusión a una actitud fría y a un trato distante hacia los pacientes y, por último, la baja eficacia profesional, se refiere a la sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en la solución de las dificultades del trabajo.

Es un cuestionario para la evaluación del síndrome de burnout académico de aplicación colectiva y diligenciamiento individual. Evalúa la sensación de no poder dar más de sí mismo, tanto física como psíquicamente (agotamiento), la presencia de una actitud negativa de desvalorización y pérdida del interés por el estudio (cinismo) y la existencia de dudas acerca de la propia capacidad para realizar el trabajo académico (autoeficacia académica) (Hederich y Caballero, 2016).

4.2.2.3 Escala sintomática asociada al estrés laboral (SEPPO ARO).

Es un instrumento cuantitativo que permite conocer la percepción subjetiva que el trabajador tiene sobre su exposición a los factores estresores de su trabajo. Su autor SEPPO-ARO, de origen finlandés, investigó en 1980 a 5.000 personas y determinó un conjunto de síntomas psicofisiológicos propios del estrés. El elemento ha sido ampliamente utilizado en poblaciones de trabajadores expuestas al estrés, tanto del sector de servicios como el de la producción, con el objetivo de conocer el nivel de estrés y las consecuencias en la salud. Indaga sobre 18 síntomas y manifestaciones tempranas de origen psicosomático permitiendo la construcción de índices que posibilitan no sólo un diagnóstico sino también una valoración de las respuestas aportadas. Es por ello que a dicho cuestionario se lo conoce como Escala sintomática de Estrés (E.S.E., s.f.). (Véase Anexo 2).

Es una herramienta, SEPPO ARO se interesó en el cuidado de la salud, escribiendo y luego editando un sinnúmero de publicaciones acerca del tema. Posteriormente se interesó más en temas como la ecuanimidad en la salud y la atención en sus indagaciones.

La prueba cuenta con 18 ítems que expresa trastornos psicosomáticos referidos por personas que han sufrido experiencias estresantes durante el último año. Los resultados parecen estar influidos por los trastornos que produce el periodo menstrual en la mujer y los efectos de la ingestión de bebidas alcohólicas, por lo que en consigna se le pide al sujeto no tomar en cuenta para sus respuestas este tipo de efectos si los presentan en el momento de la prueba (Castillo, 1983).

Link para evaluar la escala sintomática de estrés SEPPO ARO, Es una herramienta cuantitativa que permite conocer la percepción subjetiva que el trabajador tiene sobre su exposición a los factores estresores de su trabajo. El instrumento ha sido ampliamente utilizado en poblaciones de trabajadores expuestas al estrés, tanto del sector de servicios como el de la producción, con el objetivo de conocer el nivel de estrés y las consecuencias en la salud. Indaga sobre 18 síntomas y manifestaciones tempranas de origen psicosomático permitiendo la construcción de índices que posibilitan no sólo un diagnóstico sino también una valoración de las respuestas aportadas (Aro, 1981).

4.3 Población (México)

La población referida en la tesis pertenece al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), es una Entidad Paraestatal de control presupuestario directo, que tiene a su cargo la administración de los seguros, prestaciones y servicios establecidos en su propia Ley, así como las de sus seis órganos desconcentrados.

En 1960 cuando entró en vigor la Ley del ISSSTE, México apenas contaba con 34 millones de habitantes que posiblemente vieron el proyecto de creación del Instituto como una utopía; sin embargo, la historia del ISSSTE es en gran medida la historia de la seguridad social mexicana, reconociendo a los miles de trabajadores y trabajadoras que participaron y participan durante estas décadas (ISSSTE, 2020).

Las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil conformadas en la CDMX están en 4 zonas; en la Norte hay 12, en la Sur hay 16, en la Oriente hay 8, en la Poniente hay 8, resultando 44 Estancias. Es objeto de constante supervisión por parte de la Dirección Normativa de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales; de las Oficinas de Representación Estatal y Regional; de la Comisión de Vigilancia del ISSSTE; de las Dependencias Estatales y Municipales y oficinas de Protección Civil, de la Secretaría de Educación Pública y del Sector Salud, quienes permanentemente están al tanto del

cumplimiento puntual de la normatividad aplicable. El Servicio de Estancias reside en el seguimiento puntual a los procesos de Salud, Alimentación y Educación, mismos que se sujetan a un *Sistema de Gestión de la Calidad*, bajo la Norma ISO 9001 en su versión 2015 (ISSSTE, 2022).

4.3.1 E B D I No. 2

La Estancia No. 2 pertenece a la zona sur de la CDMX, su plantilla está conformada por: una Directora, el Personal educativo cuenta con 21 trabajadoras, el Equipo Técnico se conforma por 9 integrantes, el Personal de Cocina está integrado por 6 trabajadores, el área Administrativas tiene 5 trabajadores y una persona de Mantenimiento. Dicho personal atiende a una población de 67 menores, desde lactante A hasta preescolar 3, con un horario de 7:00 a 16:00 de lunes a viernes.

4.3.2 Sujetos de la muestra

Los sujetos se eligieron de docentes de la estancia 2, se hizo una relación para decidir entre el personal, primero se clasificaron de cada 5 años de antigüedad como son: 0 a 5 años de servicio hay 3, de 6 a 10 años hay 4, de 11 a 15 años hay 4, de 16 a 20 años hay 2, de 21 a 25 años no hay, de 26 a en adelante hay 8, las docentes que apoyaron son una de 6 años de antigüedad, una de 23 años de antigüedad, y otra de 31 años de antigüedad.

4.4 Criterios de inclusión.

El ser trabajadoras de base de ISSSTE en el área de la educativa, con una antigüedad no menor de 6 años hasta la máxima de 31 años de servicio laborando en la estancia y en el puesto, solamente se incluyó a la directora, que, aunque no es personal de base es una pieza fundamental para conocer el punto de vista desde la parte de una autoridad.

4.5 Procedimiento.

Se pidió permiso a la directora para realizar las entrevistas, ella propuso que fueran una por día; una se realizó del 30 de noviembre al 1º de diciembre, la segunda del 30 de noviembre al 3 de diciembre, la tercera del 16 de diciembre al 10 de enero del 2022. Los permisos pertinentes para no interferir con el servicio ni con las actividades de las participantes. Se les proporcionó la Carta de Consentimiento Informado (Véase Anexo 3) antes de empezar

la aplicación de los instrumentos, se explicó a las docentes que es un requisito el cual autoriza el uso de la información recabada para fines estrictamente académicos.

4.5.1 Observación dentro del Procedimiento.

Se presentaron algunos obstáculos como dedicar varios días para poder realizar los instrumentos, el guion de la entrevista, entrevista y cuestionario, las docentes los realizaron en horarios de trabajo, esto se gestionó con la directora de la estancia, se complicaron las cosas pues en esas fechas las actividades son numerosas, pues sólo se trabajó la primera quincena de diciembre, posteriormente hubo un periodo de vacaciones y las docentes tuvieron muy poco tiempo por ello. Se complicó hacerlo en una semana, en todo momento las profesoras se encontraban muy ocupadas, la primera se le entrevistó en el instante en el que sus niños salieron a ensayar y estaban sus compañeras quienes la apoyaron para que saliera a realizar la entrevista, la segunda estaba en grupo de niños pequeños se efectuó cuando los menores estaba dormidos solo que en esta ocasión estaba presente su compañera, sentí que no contestó con plena libertad, pero ese fue el único momento en el que se pudo realizar la entrevista y la tercera fue en el vestidor ese día los menores de su sala ya se habían retirado casi todos y sus compañeras la dejaron salir para colaborar en la entrevista.

Capítulo V

Análisis de resultados

5.1 Análisis de las entrevistas

Se entrevistaron a 3 profesoras con diferentes años de antigüedad en el servicio; la primera con 6 años, la segunda con 23 años y la tercera con 31años de antigüedad en la Estancia, así mismo se tomó la decisión de entrevistar a la directora de la estancia con 4 años de antigüedad, ella no es personal de base es de confianza, todas ellas trabajan para la población infantil directamente a excepción de la directora.

Tabla 1 Características de los sujetos

Informante	Edad	Escolaridad	Antigüedad	Área
Rosy	29 años	Licenciatura en Psicología y Pedagogía	6años	Educativa
Juanita	52 años	Preparatoria	23 años	Educativa
Lolita	56 años	Carrera Comercial	31 años	Educativa
Sofía	41 años	Licenciatura en Ciencias de la Educación	4 años	Directora

Nota: Elaboración propia

5.1.1 Estrés en la salud de las trabajadoras docentes

Las personas están dominadas a los modos y condiciones de vida asignadas por un todo social, por las relaciones de poder y realza las dinámicas de acumulación de capital como esenciales para entender la determinación social del proceso salud enfermedad, hay una Determinación Social en la alimentación en la diabetes mellitus en la hipertensión y otras enfermedades crónico degenerativas que se mencionan en las entrevistas.

Estos temas surgieron a través de las entrevistas entre otros como: enfermedades crónico-degenerativas, instalaciones insumos y materiales, cambio en las reformas tanto educativa y el régimen de jubilación, estrategias para colaborar y trabajar con menor estrés, formación profesional, capacitación para trabajar con menores de capacidades diferentes,

responsabilidades que generan mayor estrés; que se abordaran de manera puntual a continuación.

Las enfermedades crónicas de salud con las que vive la población económicamente activa, son entre otras, diferentes tipos de cáncer. El cáncer es una enfermedad promovida por la transformación de células normales en células incapaces de controlar su crecimiento, provocada por complejos cambios en el material genético llamados mutaciones. La forma de almacenar la información de las células es a través de las cadenas de ADN, sitio crítico de la génesis tumoral, así como blanco específico de las drogas oncológicas (Chacón, 2009).

> *"El cáncer es una enfermedad, que me cambió la vida, no me explico por qué a mí corta edad tuve lidiar con esto, cada que voy a mis revisiones aprendo que hay personas con diagnósticos menos favorables que el mío, estoy aprendiendo a lidiar con esta enfermedad"* (Maestra Rosy).

Otra enfermedad, de las llamadas crónicas, definen al estrés como La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos (OPS, s.f.).

> *"La diabetes, hipertiroidismo e hipotiroidismo como las enfermedades con las que tengo que lidiar, las padezco desde que trabajo en la Estancia, aunque en el último año no se me han complicado las enfermedades, porque me quedo en casa, por ser población vulnerable"* (Maestra Juanita).

La disfunción tiroidea puede alterar el control de la diabetes. La glándula tiroides, es uno de los órganos endocrinos encargado de la regulación de diferentes procesos metabólicos, sintetiza las hormonas tiroideas, tiroxina y triyodotironina, necesarias para el funcionamiento del organismo (Ramírez et. al., 2016). La informante presentó las dos variantes, híper e hipotiroidismo.

> *"Sí, es complicado enfrentarme a una de estas dos variantes es aún más complicado enfrentarse a las dos al mismo tiempo, aunado con los malestares que produce la*

diabetes es complicado seguir funcionando en mis labores óptimamente" (Maestra Juanita).

Las infecciones del tracto urinario son más comunes en las mujeres. La infección del tracto urinario consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario. Se denomina pielonefritis si afecta al riñón y a la pelvis renal; cistitis si implica a la vejiga; utetritis si afecta a la uretra, y prostatitis si se localiza en la próstata en los varones (González, s.f.).

> *"En el último año mis padecimientos están relacionado con esta afección* (vías urinarias) *que si no es grave requiere de tratamiento y cuidado"* (Maestra Lolita).

La Tensión Arterial (TA) se define como la presión ejercida por la sangre sobre las paredes de las arterias, dependiendo esta del gasto cardiaco (que depende a su vez del volumen sanguíneo y de la frecuencia cardiaca), y de las resistencias sistémicas al paso de la sangre por el sistema circulatorio. Cualquier trastorno que dilate o contraiga los vasos sanguíneos, o afecte a su elasticidad, o cualquier enfermedad cardiaca que interfiera con la función de bombeo del corazón, afecta a la presión sanguínea (Valero & García, 2009).

La obesidad, se define como el incremento del peso corporal asociado a un desequilibrio en las proporciones de los diferentes componentes del organismo, en la que aumenta fundamentalmente la masa grasa con anormal distribución corporal, se considera hoy en día una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica [SINAVE], 2010).

> *"Mi obesidad es resultado de un régimen de alimentación inadecuado, así como el estilo de vida que tengo, desde que trabajo en la estancia. Tuve este problema de salud que aunado con los otros me provocó en algunos años gran ausentismo por las licencias médicas"* (Maestra Lolita).

El estrés, está presente en las cuatro entrevistadas, lo definen como cansancio, alteración del sistema nervioso, intolerancia, agotamiento esto es desde que trabajan en la estancia*,* El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual (Daneri, 2012).

"*Desde que trabajo en la estancia me he enfermado un poquito en nervios, ansiedad leve estrés"* (Directora Sofía).

5.1.2 Insumos, materiales, instalaciones.

Se conoce por infraestructura a la base que sostiene una construcción. La palabra infraestructura deriva del latín y hace referencia a la parte baja de una estructura. La infraestructura es vista como el esqueleto o los cimientos de un edificio. También puede trasladarse a otras estructuras, no necesariamente arquitectónicas (Tilio, s.f.).

Las cuatro entrevistadas manifestaron que para poder desempeñar mejor sus funciones es necesario contar con los materiales didácticos, de higiene, mobiliario adecuado, sillas para adulto e internet. En cuanto a la infraestructura

"No hay estructuras, ni accesos para el tránsito de menores con capacidades diferentes, el inmueble es muy viejo así que sus instalaciones no son las adecuadas para evacuar de forma adecuada en algún siniestro" (Maestra Rosy).

Se considera persona con capacidades diferentes a todo ser humano que presente temporal o permanentemente una limitación, pérdida o disminución de sus facultades físicas, intelectuales o sensoriales, para realizar sus actividades connaturales (Plan Estatal de Desarrollo 2004-2010). Hizo mención de los menores con capacidades diferentes para el acceso de las instalaciones de la estancia.

"Los menores con capacidades diferentes tienen el derecho a ser atendidos en su discapacidad de forma personalizada y con personal capacitado para su plena atención atendiendo sus limitaciones" (Maestra Rosy).

Por otro lado, las informante Juanita y Sofía sólo mencionaron a las instalaciones en cuanto al mobiliario pues

"Las sillas para adulto son pocas y que no tienen el 100% requerido, y no hay acceso para transitar" (Maestras Juanita, Lolita y Directora Sofía).

5.1.3 Cambio de las reformas educativas y del régimen de jubilación.

Rosy comentó acerca de las reformas educativas. Si bien es cierto las docentes de la EBDI no pertenecen a la Secretaría de Educación Pública (SEP), esta dependencia les supervisa el trabajo, pues como lo mencionó Ducoing (2018), la obligatoriedad de la educación básica y como las estancias son asistenciales y educativas por lo tanto se trabaja con el plan de la SEP, Aprendizajes Clave para la educación integral, el formato es realizado por el ISSSTE, reveló que se dedica menor tiempo a los menores por estar llenando tantos formatos y la realización de planes, las educadoras y asistentes son las encargadas de ejecutarlas planeaciones y el llenado te todos los formatos requeridos.

De acuerdo a Moliner (2013), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) definió a la inclusión como el proceso de abordar y responder a la diversidad de necesidades de todos los alumnos a través de prácticas inclusivas en el aprendizaje, las culturas y las comunidades y reducir la exclusión dentro de la educación. Implica cambios y modificaciones en el contenido, los enfoques, las estructuras y las estrategias, con una visión común que cubra a todos los niños del rango apropiado de edad y una convicción de que es responsabilidad del sistema ordinario educar a todos los niños (Ramírez, 2017). La entrevistada manifestó no estar capacitada para trabajar con estos menores, sólo les brinda la asistencia, quedando desprotegida la parte de la educación para estos menores.

> *“La inclusión en este tema es relacionado con menores de capacidades diferentes*” (MaestraJuanita).

El nuevo virus SARS-Cov2, ha causado una severa pandemia a nivel mundial, desatando pánico y alarma universal, ha generado colapso del sistema sanitario en muchas regiones del planeta, por ser muy contagioso, causando miles de muertes especialmente en adultos mayores con comorbilidades como diabetes mellitus o hipertensión arterial. De los órganos, el sistema respiratorio es el más afectado, pero puede afectar a cualquier órgano del ser humano. Hasta la fecha no existe terapia específica ni vacuna. La mejor forma de prevenirlo es con la cuarentena, higiene con frecuente lavado de manos y la aplicación del distanciamiento social (Maguiña et al., 2020).

Las reformas a la educación básica, promovidas en gran parte por los organismos internacionales y como respuesta a los problemas de la calidad de la educación originados por la pretensión de la educación obligatoria y en consecuencia el importante incremento de la escolarización de la población infantil y adolescente (Ducoing, 2018).

> *"Esta pandemia me generó gran estrés, el COVID hizo que trabajáramos de forma diferente las docentes, en especial como maestra, me costó trabajo, ya que cuando estuve en casa, aprendí a manejar la computadora y los programas para realizar las actividades y clases virtuales, como resultado me trajo conflictos con mis compañeras en esos momentos"* (Maestra Lolita).

Los conflictos que manifestados anteriormente son referentes al resultado de no saber manejar bien los programas de la computadora para hacer la planeación requerida, sus compañeras no mostraron empatía ni colaboración con Juanita quien se vio vulnerable ante esa situación. La definición de Julien Freund (1995) de conflicto: "El conflicto consiste en un enfrentamiento o choque intencional entre dos seres o grupos de la misma especie que manifiestan los unos hacia los otros una intención hostil, generalmente acerca de un derecho, y que, para mantener, afirmar o restablecer el derecho, tratan de romper la resistencia del otro, usando eventualmente la violencia, la que podría llevar al aniquilamiento físico del otro" (Isaza, s.f.).

La actual Ley del ISSSTE fue promulgada en marzo de 2007, abrogó a la anterior de 1983. Con objeto de respetar los derechos adquiridos por los trabajadores que ya prestaban sus servicios al Estado y que eran asegurados con sus familiares beneficiarios, esta Ley incluyó el artículo 10 transitorio, para los trabajadores que eligieran permanecer bajo el régimen de la Ley de 1983.Ese artículo transitorio regula el derecho de los trabajadores y de sus beneficiarios en los seguros de jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios. Para el otorgamiento de pensiones, como es la jubilación, para calcular su importe se toma en cuenta el sueldo base, que se integra con el sueldo, sobresueldo y compensación (Dávalos, 2021).

En cuanto al régimen de Jubilación: dos informantes (Maestras Rosy y Sofía) no serán beneficiadas con jubilación ya que sólo tienen 6 y 4 años de servicio respectivamente, la única que se benefició con la jubilación es la informante Lolita, a la informante Juanita sí le afecta,

“No alcanzaré a jubilarme, aunque tengo 23 años de servicio, por mi edad (52 años) *no alcanzo la jubilación”* (Maestra Juanita).

5.1.4 Estrategias para colaborar y trabajar con menor estrés.

La capacitación va dirigida al perfeccionamiento técnico del trabajador para que éste se desempeñe eficientemente en las áreas asignadas, logrando con ello la obtención de resultados de calidad, un excelente desempeño, servicio y un perfil ajustado a las necesidades del entorno (Cejas & Acosta, 2012).

Este concepto fue relacionado con las estrategias para generar menor estrés en las trabajadoras de la estancia. El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual (Daneri, 2012).

Rosy propuso *“tiempo de relajación”,* Juanita comentó que se debería *“entender mejor a los menores”,* La maestra Lolita propuso *“tener momentos recreativos, yoga para poder trabajar con menor estrés”.*

Sofía colaboró compartiendo con su personal y padres de familia el conocimiento en el campo de la educación.

El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico. En cambio, gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre -partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente (Ramírez, 2017). La gente más empática tiene mayor probabilidad de ser más feliz, es certero que, con tantos privilegios, como apoyar a otro grupo de personas, optimizar las conexiones interpersonales, o sentirse satisfecho consigo mismo, la empatía es un asunto poco analizado. Basándose en recientes estudios científicos, demuestra la trascendencia de la empatía y ayuda a comprenderla, para poder así comprender a los demás para extender los beneficios a la sociedad, de hecho, la enseñanza en empatía es la mudanza hacia la no violencia, porque ayuda a la tolerancia, al poder compartir, el respeto y la solidaridad (Campos, 2017). Esto la llevó a ser tolerante y saber negociar, así como proveer capacitación a todo el personal.

“La empatía para facilitarme el trabajo y las relaciones con las personas que trato día con día” (Directora Sofía).

5.1.5 Formación profesional.

En el campo laboral dos de las entrevistadas comentaron tener carreras relacionadas con la educación, Maestra Rosy, a pesar que tiene dos licenciaturas *“las dos están truncas”.*

Maestra Juanita, por tener la preparatoria se le otorgó el trabajo, a diferencia de la Maestra Lolita, quien comentó que:

“Una directora me dijo que por necesidades del servicio, me pasó de la cocina a trabajar en grupo”.

Por tal motivo a estas dos educadoras se les dificulta más el entender, ejecutar y realizar las planeaciones; y finalmente.

Directora Sofía, Licenciada en Ciencias de la Educación

“esto me permite entender la terminología con la que están desarrollados los planes de trabajo”.

Aprendizajes Clave para la educación integral es la concreción del planeamiento pedagógico que propone el Modelo Educativo en la educación básica. Tal como lo marca la Ley General de Educación, se estructura en un Plan y programas de estudio que son resultado del trabajo conjunto entre la SEP y un grupo de maestros y de especialistas, que en marzo de 2017 se presentaron el Modelo Educativo, el cual plantea una reorganización en el sistema educativo, y en concordancia, el 29 de junio del mismo año, se publicó el documento Aprendizajes Clave para la educación integral, que es la denominación para el nuevo Plan y Programas de Estudio para la educación básica, en el Diario Oficial de la Federación (DOF); ambos documentos tienen como fin que todos los alumnos se desarrollen plenamente y que tengan la capacidad de seguir aprendiendo incluso una vez concluidos sus estudios (SEP, 2017).

5.1.6 Capacitación para trabajar con menores de capacidades diferentes.

Maestra Rosy, mencionó que

> *"Los menores con capacidades diferentes tienen el derecho a ser atendidos en su discapacidad de forma personalizada y con personal capacitado para su plena atención atendiendo sus limitaciones, es un reto, ya que es una doble responsabilidad y así mismo la impotencia al no tener los conocimientos necesarios para trabajar de forma adecuada con estos menores"*.

Maestras Juanita y Sofía comentaron no tener ninguna formación o capacitación para trabajar con estos menores.

Maestra Lolita, además pidió capacitación pues manifestó

> "*es necesario estar capacitadas para trabajar mejor con estos menores".*

La Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad, en su artículo 1º se mencionó que "las disposiciones de la presente Ley son de orden público, de interés social y de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos. Su objeto es reglamentar en lo conducente, el Artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos estableciendo las condiciones en las que el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades" (Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2018).

5.1.7 Responsabilidades que generan mayor estrés.

Maestra Rosy, argumentó que

> *"La carga administrativa y los niños con capacidades diferentes son generadores de mayor estrés.*"

Maestra Juanita,

> "*El manejo de documentos y llenado de toda la documentación requerida es generador de mayor estrés".*

Maestra Lolita, se suma con lo que expusieron Rosy y Juanita.

Directora Sofía, mencionó que

> *"Salvaguardar la integridad de cada uno de los menores, así como la seguridad y la salud, son generadoras de mayor estrés".*

Tradicionalmente a los docentes se atribuye la responsabilidad de enseñar, pero, en contextos sociales cada vez más complejos, se demanda a la escuela la atención de múltiples cuestiones (diversidad, nuevas tecnologías, violencia, emociones) y todas ellas se traducen en requerimientos que se hacen a docentes quienes deben ajustar su trabajo a las necesidades de la sociedad (Izarra-Vielma, 2019).

5.2 Inventario de Burnout de Maslach

El Maslach Burnout Inventory (**MBI)**, mide tres aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal, está constituido por 22 ítems en forma de afirmación. Se consideran que las puntuaciones del **MBI** son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Aunque no hay puntaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de **burnout**, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Según lo establecido, si se obtiene puntuaciones altas en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización (por encima de 34 puntos) y una baja puntuación en la realización personal, se considera que el profesional padece **Burnout** (Hederich & Caballero, 2016).

Evalúa, mediante 22 ítems, las tres variables centrales que caracterizan al burnout en los profesionales de la salud: agotamiento, despersonalización y baja eficacia profesional. El agotamiento hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo; la despersonalización, por su parte, hace alusión a una actitud fría y a un trato distante hacia los pacientes y, por último, la baja eficacia profesional, se refiere a la sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en la solución de las dificultades del trabajo.

Es un cuestionario para la evaluación del síndrome de burnout académico de aplicación colectiva y diligenciamiento individual. Evalúa la sensación de no poder dar más de sí mismo, tanto física como psíquicamente (agotamiento), la presencia de una actitud negativa de

desvalorización y pérdida del interés por el estudio (cinismo) y la existencia de dudas acerca de la propia capacidad para realizar el trabajo académico (autoeficacia académica) (Hederich& Caballero, 2016).

Los resultados del cuestionario muestra que analizando lo que las informantes mencionan se deduce que ninguna presenta aún el Síndrome de Burnout.

Tabla 2 CuestionarioInventario de Burnout de Maslach (MBI)

Informante	Agotamiento	Despersonalización	Realización Personal	Puesto de trabajo	Edad	Antigüedad
MaestraRosy	Puntaje 21 rango bajo	Puntaje 02, rango bajo	Puntaje 37 rango medio	Auxiliar educativo	29 años	6 años
MaestraJuanita	Puntaje 36 rango medio	Puntaje 02 rango bajo	Puntaje 35 rango medio	Auxiliar educativo	52 años	29 años
MaestraLolita	Puntaje 23 rango bajo	Puntaje 01 rango bajo	Puntaje 48 rango medio	Auxiliar educativo	56 años	31 años
MaestraSofía	Puntaje 23 rango bajo	Puntaje 01 rango bajo	Puntaje 48 rango medio	Directora	41 años	4 años

Nota: Elaboración propia.

Maestra Rosy

En el cuestionario de **MBI**, se concluye que su agotamiento es bajo debido a que su puntaje fue de 21, que se encuentra en el rango bajo de entre 1y 33 puntos; en la despersonalización tuvo un puntaje de 02 que se ubica en el rango bajo de entre 1 y 33 puntos; finalmente, en Realización personal obtuvo un puntaje de 37 que la sitúa en el rango medio de entre 34 y 66 puntos.

Maestra Juanita

En el cuestionario de **MBI**, se concluye que su agotamiento se encuentra en un rango medio debido a que su puntaje fue de 36, de entre 34 y 36 puntos; en la despersonalización tuvo

un puntaje de 02 que es un rango bajo de entre 1 y 33 puntos; y en realización personal obtuvo un puntaje de 35 que se sitúa en el rango medio de entre 34 y 66 puntos.

Maestra Lolita

En el cuestionario de **MBI**, se concluye que se encuentra en un rango bajo ya que su puntaje fue de 23, de entre 1 y 33 puntos; en la despersonalización tuvo un puntaje de 1 que es un rango bajo de entre 1 y 33 puntos; y en la realización persona obtuvo un puntaje de 48 que se sitúa en el rango medio de entre 34 y 66 puntos.

Directora Sofía

En el cuestionario de **MBI**, se concluye que se encuentra en un rango bajo ya que su puntaje fue de 23, de entre 1 y 33 puntos; en la despersonalización tuvo un puntaje de 1 que es un rango bajo de entre 1 y 33 puntos; y en la realización persona obtuvo un puntaje de 48 que se sitúa en el rango medio de entre 34 y 66 puntos.

Escala sintomática MASLACH BURNAUT INVENTORY

0= Nunca
1= Pocas veces al año o menos
2= Una vez al mes o menos
3= Pocas veces al mes
4= Una vez a la semana
5= Pocas veces a la semana
6= Todos los días

Tabla 3. **Respuestas MASLACH BURNAUT INVENTORY (MBI).**

Informante	Agotamiento	Despersonalización	Realización Personal
Maestra Rosy	Total 21	Total 2	Total 37
Maestra Juanita	Total 36	Total 2	Total 35
Maestra Lolita	Total 23	Total 1	Total 48
Maestra Sofía	Total 23	Total 1	Total 48

Nota: Elaboración propia.

5.3 Escala sintomática asociada al estrés laboral (SEPPO ARO).

La tabla de SEPPO ARO, es un instrumento que consta de 18 ítems que son preguntas cuantitativas para conocer la percepción subjetiva que el trabajador tiene sobre su exposición a los factores estresores de su trabajo, es importante que las personas estén conscientes de su estado de salud, teniendo en cuenta que no solamente se está saludable si hay ausencia de enfermedades, se vincula el artículo 123 de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, la NOM-035, la ley del ISSSTE, El acuerdo 44.1331.2012, el Manual de la Calidad de las Estancias, que son documentos en los que se especifica los derechos y obligaciones de los trabajadores, para determinar si sus derechos son violentados provocando estrés laboral en las trabajadoras de la estancia No. 2.

La ESCALA SINTOMÀTICA DE ESTRÉS SEPPO ARO, utiliza los siguientes parámetros para determinar si se presenta o no síntomas asociados al estrés laboral.

1.-Raramente o nunca (0 puntos)
2.-Algunas veces (1punto)
3.-Con frecuencia (2 puntos)
4.-Muy frecuentemente (3 puntos)

Tabla 4. Escala Sintomática de Estrés SEPPO ARO

Informante	Total	
Maestra Rosy	31	Presenta síntomas asociados al estrés laboral
Maestra Juanita	40	Presenta síntomas asociados al estrés laboral
Maestra Lolita	26	No presenta síntomas asociados al estrés laboral
Maestra Sofía	19	No presenta síntomas asociados al estrés laboral

Nota: Elaboración propia

Maestra Rosy

En la escala de SEPPO ARO el resultado fue que sí presenta síntomas asociados al estrés laboral.

Maestra Juanita

En la escala de SEPPO ARO el resultado fue que sí presenta síntomas asociados al estrés laboral.

Maestra Lolita

En la escala de SEPPO ARO no presenta síntomas asociados al estrés laboral.

Directora Sofía

En la escala de SEPPO ARO no presenta síntomas asociados al estrés laboral.

5.4 Análisis integrador.

En la siguiente tabla se integran todos los resultados de los instrumentos utilizados en la investigación, colocando los datos de los informantes que colaboraron en la realización de los cuestionarios aplicados, si bien es cierto estos instrumentos son para poblaciones más grandes, en este caso solamente se realizaron a cuatro docentes ya que la mayoría le teme o no quiere contestarlos, así que sólo se realizó con un reducido número de participantes, cabe mencionar que al inicio se les proporcionó los cuestionarios a todo el personal docente, la mayoría lo regresó intacto, aunque se les dio la indicación que no era necesario colocar su nombre, bastaba con poner la antigüedad que tenían en la institución, las docentes manifestaron no querer tener problemas con la autoridad piensan que la información es para otros fines se les mostró el consentimiento, documento que especifica que la información estará protegida con el anonimato y la confidencialidad, para lo cual sólo se les mencionan como informantes, todos los aportes son para fines de la investigación únicamente, sin embargo ellas se muestras renuentes, así que se determinó realizarlo personalmente a cada una de ella siendo cuatro las que aceptaron participar en las entrevistas y las grabaciones.

Algunas de las finalidades de las condicione generales de trabajo es preservar y garantizar los derechos de las trabajadoras previstos en la en la legislación laboral; sin embargo, algunos derechos son violentados por ejemplo el tener un comedor digno en el que se pueda ingerir los alimentos, proporcionar los materiales necesarios para la realización de sus labores, proporcionar uniformes en tiempo y forma, el uso de sillas ergonómicas para las educadoras, fajas para las docentes que están en el área de lactantes y maternales.

La salud laboral tiene como importante objetivo buscar el bienestar de los trabajadores a través de dos opciones: primero mediante la promoción de la salud entre los mismos y posteriormente, la prevención de los riesgos laborales. Para lo anterior, la atención se centra en el medio ambiente de trabajo, las condiciones laborales, las funciones que desempeñan, equipos de trabajo, debido a que los aspectos indicados trascienden en la calidad del trabajo y el bienestar de los empleados frente a la adquisición de las metas

Tabla 5. Integración de resultados
SEPPO ARO, MASLACH y Otros factores

Informante	Edad	Antigüedad	Régimen de retiro[2]	Agotamiento	Despersonalización	Realización Personal	Resultados	Características personales y patología
Maestra Rosy	29 años	6 años	AFORES	21 puntos	2 puntos	37 puntos	Presenta síntomas asociados al estrés laboral	Cáncer de seno, casada, un hijo
Maestra Juanita	52 años	23 años	AFORES	36 puntos	2 puntos	35 puntos	Presenta síntomas asociados al estrés laboral	Diabetes, Tiroides, Viuda, sin hijos.
Maestra Lolita	56 años	31 años	X Transitorio	23 puntos	1 punto	48 puntos	No Presenta síntomas asociados al estrés laboral	Obesidad, estrés, Hipertensión. Casada, 3 hijos y nieto.
Directora Sofía	41 años	4 años	AFORES	23 puntos	1 punto	48 puntos	No Presenta síntomas asociados al estrés laboral	Nervios, Ansiedad y estrés. Divorciada, con 3 hijos

Nota: Elaboración propia

[2] El régimen décimo transitorio, es en el que se encuentran los trabajadores que cotizaron al ISSSTE antes del 1º de abril de 2007. A partir de la mencionada fecha, el régimen en el que se encuentran los trabajadores que comenzaron a cotizar en el ISSSTE, son las cuentas individuales (AFORES) (ISSSTE, 2018).

CONCLUSIONES

Para concluir la presente tesis se retoman las preguntas y objetivos de investigación; comenzando por la pregunta general:

¿Cuáles son las determinantes de las condiciones de trabajo y salud de las trabajadoras docentes de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil No.2 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado?

La Institución exige que se centre la atención en el cuidado de los menores con la mayor calidad posible; otra exigencia es que se cumpla con los horarios laborales, trayendo consigo el sometimiento de las trabajadoras de educación ante un capitalismo impuesto por un todo social que modifica los estilos de vida y las condiciones laborales, las exigencias de productividad de la institución a través de la entrega de documentos requeridos (planes de trabajo, listas de asistencia y de alimentación, diario de la educadora) y demás formatos que es obligatorio entregar.

Se modifican las condiciones para la ingesta de alimentos de las educadoras, teniendo sólo 20 minutos para consumir sus alimentos, que ellas mismas traen de sus casas o compran, debido a que el Instituto retiró este beneficio que se otorgaba desde hacía muchos años, sin tomar en cuenta que las educadoras no cuentan con un espacio digno como un comedor con su respectivo mobiliario adecuado para adultos, el personal tiene que consumir sus alimentos en el comedor de los infantes con mesas y sillas de los menores, a largo plazo se vuelven incomodas y generan problemas posturales en el sistema osteomuscular, subyugando a las educadoras a los modos de vida impuestos por la Institución.

La Determinación Social de la Salud, identifica distintas formas y jerarquías de las determinantes de los procesos de salud y enfermedad, privilegia la desigualdad social, recoge en la categoría de modos de vida tanto procesos de producción, como de reproducción, deterioro y desgaste, niveles del proceso salud enfermedad en lo singular, particular y general. La dimensión biológica está subsumida en los modos y condiciones de vida impuestas por el contexto social, releva las relaciones de poder y exalta las dinámicas de acumulación de capital como esenciales para entender la determinación social de los procesos salud-enfermedad que conllevan los patrones de trabajo y de consumo, las falencias de los soportes sociales y las formas de cultura que conducen a formas malsanas

de vivir, llevan a los individuos a padecer la enfermedad de forma diferencial, según clase social y género. La inequidad social desde la Determinación Social de la Salud (DSS) es entendida como resultado de las desigualdades sociales en las relaciones de poder y de dominación, inequidad conformada por la inequidad de género y de clase social (Morales-Borrero et al., 2013).

La jerarquía en las condiciones de poder, las desigualdades sociales y las de dominación, se ven reflejadas en la figura de coordinadores, autoridades, supervisiones, directora y jefa de área que son impuestas por la administración, renovándose cada que llegan nuevas autoridades que imponen o impulsan reglas muy particulares y que son distintas entre un director y otro, ejerciéndolas hacía el personal docente de la estancia, situación que manifiestan las compañeras en las distintas entrevistas; aquejando a las clases sociales para la compra de sus alimentos (desayuno y comida), es más notoria la afectación al género ya que en la estancia trabajan primordialmente mujeres, por lo tanto la determinación social afecta las condiciones de la estancia.

La Determinación social y la ruptura de la praxis funcional, la praxis es el elemento que sustenta y determina la relación objeto-sujeto, es determinada por estos igualmente; esto pasa cuando llega una nueva directora de la estancia, cambian directivos, autoridades o jefas de área, o las supervisiones tanto de la institución como de la SEP, desvalorizando los aprendizajes que en la práctica se han ido adquiriendo por el personal docente, ya que estas autoridades la mayoría de la veces nada tienen que ver con la educación y la estancias, son profesionistas en otras ramas por lo tanto no saben cómo se trabaja y quieren imponer su criterio.

Así también con las compañeras nuevas quienes en su mayoría son licenciadas en educación, aportan el conocimiento teórico, desvalorizando la praxis que el personal docente con mayor antigüedad tiene, esto de igual manera es mencionado en las entrevistas cuando hacen referencia la competitividad que existe entre las docentes y no la colaboración, trabajando estresadas y conflictuándose entre ellas.

¿Cómo repercute el estrés en la salud de las trabajadoras docentes?

El estrés es generador de malestares y afecciones en las personas que lo presentan, ejemplo de ello es el llamado Síndrome de Burnout; las docentes en sus entrevistas lo manifiestan cuando se les hizo la pregunta ¿De qué te has enfermado desde que trabajas

en la estancia? Las cuatro mencionaron al estrés como una repercusión en la salud, Selye apoyó su definición en una serie de respuestas no específicas originadas en estímulos muy variados. Llamó al conjunto de reacciones como Síndrome General de Adaptación y describió las fases sucesivas de alarma, resistencia y agotamiento (Adolfo, 2002). Selye define al estrés como un síndrome general de adaptación dando como resultado la resistencia y agotamiento, conjunto de reacciones fisiológicas ante estímulos nocivos.

Todas las enfermedades que manifestaron las mujeres entrevistadas, pudieron no ser producto del trabajo con los menores, pero también el trabajo con menores influye mucho, no se puede negar que pudo ser la causa principal; sin embargo, es un factor que interviene en este tema tan complejo.

Para cumplir con el objetivo de: describir la forma en que la Promoción de la Salud desde el enfoque de la determinación social podría ayudar en el manejo del estrés de las trabajadoras docentes de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil No. 2 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se propone ayudar a las docentes a empoderarse para que a corto plazo aprendan a ejercer sus derechos, informándose por medio de los lineamientos, condiciones generales de trabajo y cualquier documento que haga referencia de los derechos y obligaciones de las educadoras.

A mediano plazo ya que se tenga la información de sus derechos y obligaciones, saber cómo ejercerlos, que todo se realice con buenas bases y sustentos en las leyes del trabajo, así como de los reglamentos internos, lineamientos y oficios que lo acrediten por parte de la propia institución.

A largo plazo, políticas para disminuir las brechas de género y las relaciones de poder ejercidas por superiores y directivos, enterarse de sus condiciones laborales (Derechos y Obligaciones), saber defender sus derechos y trabajando bajo las obligaciones impuestas por el instituto, ya que es aquí donde la autoridad ejerce el abuso de poder al interpretar los derechos y obligaciones de las trabajadoras de manera que se vea beneficiada la autoridad, como lo es el que las docentes trabajen en sillas de los menores, no teniendo espacio digno para la ingesta de alimentos, la falta de materiales para trabajar y que las instalaciones de la estancia que son un inconveniente para desempeñar sus funciones adecuadamente, el

trato diferenciado que ejercen algunos directivos con ciertas docentes, no llegar al deterioro, desgaste físico y mental, mejorando sus modos y condiciones de vida.

La Promoción de la Salud Emancipatoria es el desarrollo de valores, conocimientos, habilidades individuales y colectivas, para el logro de comunicación efectiva de empoderamiento y capacidad de gestión para acceder al campo político. El sujeto que busca la Promoción de la Salud Emancipatoria es un sujeto íntegro al que se denomina sujeto saludable, mientras que La Promoción de la Salud Empoderante es ejercer resistencia ante el poder que implica a la parte comunitaria, comprender y controlar las fuerzas personales, políticos, sociales y económicos para tomar decisiones que mejoren su vida, se contextualiza en situaciones sociales y condiciones de vida, expresando sus necesidades, para el diseño de estrategias de afrontamiento.

Alcances

Los logros de esta investigación, son detectar los motivos que hacen que las docentes de la estancia trabajen bajo el distrés, que cada una de ellas identifique qué es lo que realmente necesita para poder trabajar adecuadamente sustentando sus peticiones, espacios en los que se trabaje con el estrés laboral causado por las exigencias de las autoridades y la presión que genera el trabajo con menores.

Con esta investigación se llegó a tener más herramientas para poder empoderar investigar para sustentar con bases, argumentos creíbles fidedignos; que sean detectadas las debilidades y fortalezas de las docentes quienes son las más vulnerables y menos reconocidas por las autoridades, mismas compañeras y padres de familia. De esta manera poder ejercer derechos laborales.

Fue viable desarrollar estrategias de prevención e intervención del estrés, con pequeños espacios en los que las docentes tengan alguna actividad relajante, de autocuidado, prevenir problemas de salud y optimizar calidad de vida tanto laboral como extra laboral ampliar su capacidad de afrontamiento, creo que todo esto aportará beneficios a las docentes de la Estancia No.2, así como a la misma Institución ya que la calidad del servicio que las docentes presenten se verá incrementado, la calidad y calidez de la que se habla en la tesis será favorable y ejecutada a un porcentaje elevado.

Limitaciones

La presencia de la pandemia que aún se vive, fue causa principal en el retraso en la etapa de las entrevistas, ya que la mayoría de las entrevistadas estuvieron en casa por formar parte de la población vulnerable (presentaban comorbilidades, tales como cáncer, diabetes, hipertensión, obesidad, hipo e hipertiroidismo), dejaron de asistir a la estancia por casi un año y medio, cuando se incorporaron algunas de las compañeras no quisieron participar porque les daba pena o pensaron que la información recabada sería utilizada con fines políticos sindicales o para enemistarse con la directora siendo esto una causante de estrés laboral.

Por la razón arriba mencionada; la investigación documental se realizó en línea recopilando materiales de consulta en formato *PDF* y de páginas *Web*, ya que no hubo acceso a las bibliotecas de manera presencial. De igual manera las asesorías se realizaron en plataformas de videoconferencias tales como *Zoom*, *Meet* y en algunas ocasiones por video llamadas en la aplicación para celular *WhatsApp*. Sin embargo, el servicio de internet y los cortes de energía eléctrica no siempre estaban en óptimas condiciones para trabajar sin interrupciones o retrasos.

Otra limitante fue el trabajo en casa; pues aunado con la realización de la tesis, el trabajo en la Estancia No. 2 se desarrollaba en casa desde las plataformas para dar mis clases y la preparación de las mismas algunas veces me absorbían demasiado, provocando estrés en mi persona y hubo un momento en el que tuve depresión pues ya no quería terminar con la tesis.

Durante las asesorías, en varias ocasiones, las dejaba pasar porque no entendía nada de lo que estaba haciendo o leyendo, eso me desmotivó para continuar, tuve algunas pláticas con especialistas y mi director de tesis para poder salir de mi depresión para retomar el trabajo de titulación.

Propuestas desde la Promoción de la Salud con respecto al tema.

En la vertiente de la Determinación Social donde se manifiesta que los sujetos están subsumidos en los modos y condiciones de vida impuestas por un todo social y por las relaciones de poder, la promotora de la salud puede ser el vínculo para que las educadoras tengan las herramientas necesarias, evitando el sometimiento y las relaciones de poder,

sustentado con sus derechos y obligaciones laborales, como una de las formas para terminar con abusos y sometimientos.

Proponer que en los procesos de empoderamiento que es ejercer la resistencia ante el poder para llegar a una autonomía dentro de un proceso de emancipación dirigidas al desarrollo de las capacidades saludables para construir futuros y alcanzarlos, reflexión de detección de sus problemáticas internas de las trabajadoras, acompañarlas a la búsqueda de soluciones que como área educativa pudieran implementar eficaz y auténticamente; acudiendo a la voz de las trabajadoras la promotora de la salud sea la mediadora que les ayude a ponerse de acuerdo y encontrar posibles soluciones e implementarlas haciendo que las docentes puedan ir emancipándose, asumiendo la autonomía que les conlleva a hacerse responsables de su propia salud mental y física.

La creación de espacios para relajar a las docentes, círculos de estudio para tratar temas relacionados con los derechos y obligaciones de las trabajadoras, concientizarlas para trabajar con actitud positiva, favoreciendo sus habilidades, resaltar las capacidades de cada una, aunado a los años de experiencia, pueden determinar la forma de trabajar para aligerar el estrés, establecer herramientas de prevención al estrés laboral de las docentes de la Estancia No.2 de ISSSTE.

Finalmente, con relación a todo el trabajo de investigación puedo concluir lo siguiente, el estrés laboral continuo es un causante que pueden desencadenar enfermedades en las docentes de la Estancia No. 2, situación que es necesario afrontar con estrategias que planteen posibles alternativas de solución a la problemática presentada.

REFERENCIAS

Abad, P. (s.f.). *La entrevista semi-estructurada reflexiva, una técnica cualitativa alternativa para explorar la contribución del liderazgo a los equipos de trabajo en el campo de la educación*. Instituto Tecnológico Superior Almirante Illingworth (AITEC). https://www.pedagogia.edu.ec/public/docs/fdf4d41b689533bcaf864f848e0cbf13.pdf

Acuerdo 44.1331.2012 de la junta directiva, a través del cual se aprueba el *Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*. (2012). http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n26.pdf

Adolfo, G. (2002). Estrés: desarrollo histórico y definición. *Argentina de Anestesiología,* 60(6), 350-353. https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/279/c.pdf

Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. (2019). *Sociedad Venezolana de farmacología y Terapéutica,* 38(5), 412. https://www.redalyc.org/journal/559/55962867005/html/

Aro, S. (1981). Stress, morbidity, and health-related behaviour. A five-year follow-up study among metal industry employees. Scand J SocMedSuppl. 1981; 25:1-130. PMID: 6951286. http://encuestas.medicinaytrabajo.com.ar/index.php/34357

Arredondo, A. (1992, julio-septiembre). Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cad. Saúde públ*, 8(3), 254-261. Rio de Janeiro. https://www.scielo.br/pdf/csp/v8n3/v8n3a05.pdf

Barraza, A., & Jaik, A. (2011). *Estrés, Burnout y Bienestar Subjetivo. Investigaciones sobre la salud mental de los agentes educativos.* México: Instituto Universitario Anglo Español. Red de Durango de Investigadores Educativos A. C. https://redie.mx/librosyrevistas/libros/estres_burnout_y_bienestar_sujetivo.pdf

Blanco, G. (2016). Reflexiones sobre la promoción de la salud en el trabajo. *Salud de los trabajadores,* 24(2), 139-143. https://www.redalyc.org/pdf/3758/375851163008.pdf

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como una herramienta de ruptura hacia la nueva salud pública (salud colectiva). (Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica). VIII Seminario Internacional de la Salud Pública, Saberes. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(supl. 1), s13-s27. http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf

Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., De la Cruz, F. R., & Sangerman, D. M. (2017, septiembre-noviembre). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603-1617. https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf

Campos, C. (2017). *Empatía y habilidades sociales*. Universidad Rafael Landívar. Licenciatura en psicología clínica. http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Campos-Carmen.pdf

Castillo, A. (1983). *Escala Sintomática del Estrés (ESE)*. https://es.scribd.com/document/358292914/Seppo-Aro

Cejas, M., & Acosta J. (2012). La capacitación laboral: alcances y perspectivas en tiempos complejos. *Anuario*, 35, 148-173. http://servicio.bc.uc.edu.ve/derecho/revista/idc35/art06.pdf

Chacón, M. (2009). Cáncer: reflexiones acerca de incidencia, prevención, prevención, tratamiento y mitos. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Jujuy*, (37), 181-193. https://www.redalyc.org/pdf/185/18516803007.pdf

Chapela, M. (2008a). *Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria,* pp. 1-15. http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Promocion%20salud%20critica/Promocion_de_la_Salud.pdf

Chapela, M. (2008b). *Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria.* University of New México. UNM Digital

Chaves, L. & Muñoz, A. I. (2016). Promoción de la salud en los lugares de trabajo: un camino por recorrer*. Revista Ciência & Saúde Colectiva 21* (6):1990-1920. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.02522016.

Chávez, K., Jaik, A., & Barraza, A. (2018). *Estrés laboral docente en educación preescolar. Contexto de la reforma educativa*. Durango, México: Instituto Universitario Anglo Español. https://docplayer.es/96028100-Estres-laboral-docente-en-educacion-preescolar-contexto-de-la-reforma-educativa.html

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Constitución publicada en el diario oficial de la federación mexicana el 5 de febrero de 1917. Texto vigente. Última reforma publicada *DOF* 06-03-2020. https://cedipiem.edomex.gob.mx/sites/cedipiem.edomex.gob.mx/files/files/Documentos%20PDF/Marco%20Normativo/Constituciones/CONSTITUCION_FEDRAL_06_03_2020.pdf

Crovetto, M., & Vio, F. (2009). Antecedentes internacionales y nacionales de la promoción de la salud en chile: lecciones aprendidas y proyecciones futuras. *Revista Chilena de Nutrición,* 36(1), 32-45. https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v36n1/art04.pdf

Cruz, M., López, E., Cruz, R., & Llanillo, M. (2016). Estrés Laboral en México. En R. Paredes, N. Peña (eds.). La Micro y Pequeña empresa: Un análisis desde la perspectiva económico-administrativa. ECORFAN, San Juan del Río, Querétaro. https://www.ecorfan.org/actas/A_1/32.pdf

Daneri, F. M. (2012). *Psicobiología del estrés*. (Trabajo práctico, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires). https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

Dávalos, J. (2021). Reforma de la ley del ISSSTE. *Hechos Derechos.* https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/15472/16474#:~:text=La%20actual%20Ley%20del%20ISSSTE,a%20la%20anterior%20de%201983

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013, julio-septiembre). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica,* 2(7), 162-167. Universidad Nacional Autónoma de México. https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf.

Ducoing, P. (2018). *Educación básica y reforma educativa*. Universidad Autónoma de México. Instituto de investigaciones sobre la Universidad de la educación. p. 29. http://132.248.192.241/~editorial/wp-content/uploads/2019/04/Educación-básica-y-reforma-educativa.pdf

Dussel, I., & Southwell, M. (s.f.). Salud y Seguridad en el trabajo (SST). *Aportes para una cultura de la prevención.* p. 31. https://www.studocu.com/co/document/universidad-popular-del-cesar/seguridad-y-salud-en-el-trabajo/salud-en-el-trabajo/6424456

Escala sintomática de estrés. Seppo Aro (s.f.). http://encuestas.medicinaytrabajo.com.ar/index.php/34357

Feo, O., Feo, C., & Jiménez, P. (2012). Pensamiento contrahegemónico en salud. *Revista Cubana se Salud Pública,* 38(4), 602-614. Sociedad Cubana de Administración de Salud. La Habana, Cuba. https://www.redalyc.org/pdf/214/21425049011.pdf

Florencia, M. (2012). *Psicobiología del estrés*. (Trabajo práctico, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires). https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

Folgueiras, P. (2016). Técnica de recogida de información: La entrevista. Documento de trabajo, pp. 1-11. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf

García, D. (s.f.). *Introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud*. Manuscrito inédito. Academia de promoción de la salud, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Ciudad de México, México. pp. 1-15. http://www.manantialdenubes.org/wp-content/uploads/2012/02/introducción-al-enfoque-emancipador-de-la-promoción-de-la-salud.pdf

Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales.* 26, 161-175. https://www.researchgate.net/publication/299852905_La_construccion_del_concepto_de_salud

Gómez, I. C. (2007). *Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo*. *Univ. Psychol, 6*(1). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165792672007000100011&script=sci_abstract&tlng=pt

González, E. (s.f.). Nefrología al día. *Infecciones del tracto urinario.* https://revistanefrologia.com

Gorvett, Z. (2016, 9 de octubre). Qué es el "karoshi", la muerte por exceso de trabajo que en Japón es un problema de salud pública. *BBC NEWS,* Mundo. https://www.bbc.com/mundo/vert-cap-37391172

Guillén, C., Guil. R. y Mestre, (s.f.) J. Estrés laboral. *Psicología del trabajo.* 269-294. http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/biblio_sin_paredes/fac_hum/psico_trabj/17.pdf

Guzmán, L., Angulo, A., García, D., & Gómez, M. (2012). *Introducción a la promoción de la salud.* México: UACM. Materiales educativos.

Grau, J. (s.f.) Entrevistas, encuestas y cuestionarios. Universidad CAECE Fundación Walter Benjamín. https://campus.fundec.org.ar/admin/archivos/MET%20+%207%20-%202016%20-%20Entrevistas,%20encuestas%20y%20cuestionarios.pdf

Hederich, C., & Caballero, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS) en contexto académico colombiano. *Revista CES Psicología*, 9(1), 1-15. http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n1/v9n1a02.pdf

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014) *Metodología de la Investigación. 6ª ed.,* México: McGraw-Hill/Interamericana editores. S. A. de C. V.

Ibáñez, B. (1995). *Manual para la elaboración de tesis,* 2ª Edición. México: Editorial Trillas.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. (2014). *Condiciones Generales de Trabajo.* México: ISSSTE.

IntraMed. (2017, 30 de junio). *Estrés persistente y riesgo de muerte.* https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=91056

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). *Guía de práctica clínica GPC.* http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/515GER.pdf

Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. (2018). *Cuenta Pública*. 1-10. https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2018/tomo/VII/Print.GYN.01.INTRO.pdf

Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. (2020). *60 años de actividad ininterrumpida*. https://www.gob.mx/issste/es/articulos/60-anos-de-actividad-ininterrumpida?idiom=es

Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. (2022). *Directorio de las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil*. https://ebdis.issste.gob.mx/

Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. (s.f.-a). *Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil*. https://www.gob.mx/issste/articulos/estancias-para-el-bienestar-y-desarrollo-infantil-225660#:~:text=Al%20cierre%20de%202019%2C%20en,y%20ni%C3%B1as%20a%20nivel%20nacional.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (s.f.-b). *Guía para el estrés Causas, Consecuencias y Prevención*. 7-8. http://hraei.net/doc/2016/guias/Guia-para-el-Estres.pdf

Isaza, J. P. (s.f.). *Hacia una definición del conflicto desde las ADR*. https://www.prodialogo.org.pe/sites/default/files/material/files/isaza.pdf

Izarra-Vielma, D. A. (2019, enero-junio). La responsabilidad del docente entre el ser funcionario y el ejercicio ético de la profesión. *Revista Educación*, 43(1), 1-11. https://www.redalyc.org/journal/440/44057415012/44057415012.pdf

Laurell, C. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Cuadernos médicos sociales,* (19), 1-11. https://www.amr.org.ar/amr/wp-ontent/uploads/2015/10/n19a061.pdf

Laurell, C. (2016). Políticas de salud en pugna: aseguramiento frente a sistemas universales públicos. *Latino-Americana de Enfermagem,* (24), 2-8. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-02668.pdf

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2007, 31 de marzo). *Nueva ley publicada en el diario oficial de la federación.* Texto vigente, última reforma publicada. *DOF*http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE_ 040619.pdf

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. (2018). *Nueva ley publicada en el diario oficial de la federación el 30 de mayo de 2011*. Última reforma publicada DOF 12-07-20018. https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley_general_inclusion_personas_discapacidad.pdf

Maguiña, C., Castelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo coronavirus y la pandemia del COVID-19. *Revista Médica Herediana*, (31), 125-131. http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf

Manual de Calidad de las Estancias. (2018). *Puesto de Educadora y Auxiliar de Educadora.* Dirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos. México [Material fotocopiado].

Manual de Calidad de las Estancias. (2019). *Prevención de Accidentes.* Dirección Normativa de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales Unidad de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil. México [Material fotocopiado].

Martínez, C. (2010a, noviembre). El estrés laboral como factor de riesgo de suicidio (III). G*estión Práctica de Riesgos Laborales,* (76), 36-41. http://pdfs.wke.es/6/4/8/1/pd0000056481.pdf

Martínez, A. (2010b, septiembre). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80. Universidad Complutense de Madrid. https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf

Martínez, F. (2013). Conferencias mundiales de promoción de la salud: desde Ottawa hasta Helsinki. *Centro de recursos de promoción y educación para la salud.* http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/07/29/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud-desde-ottawa-hasta-helsinki/

Martínez, D. (2018). Salud-Enfermedad el Trabajo docente. *Revista Proceso.* http://idea-network.ca/wp-content/uploads/2018/04/3-Proceso-salud-enfermedad.pdf

Maya, E. (2014). *Métodos y Técnicas de investigación. Una propuesta ágil para la presentación de trabajos científicos en las áreas de arquitectura.* UNAM. http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Meneses, J., & Rodríguez, D. (2011). *El cuestionario y la entrevista*. Universitat Oberta de Catalunya. https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario-entrevista/cuestionario-entrevista.pdf

Mestres, L. (2007). Estrés laboral en el sector educativo*. Salud.* https://www.educaweb.com/noticia/2007/01/15/estres-laboral-sector-educativo-2144/

Molina, T., Gutiérrez, A., Hernández, L. y Contreras, C. (2008). Estrés psicosocial: algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de psicología,* 24(2), 353-360. Murcia, España. https://www.redalyc.org/pdf/167/16711589019.pdf

Morales-Borrero, C., Borde, E., Eslava-Castañeda, J. C., & Sonia C. Concha-Sánchez, S. C. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Revista de Salud Pública.* 15(6), 797-808. http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n6/v15n6a03.pdf

Munarriz, B. (s.f.). *Técnicas y Métodos en investigación cualitativa*. Universidad del País Vasco. https://core.ac.uk/download/pdf/61903317.pdf

Murillo, J., García, M. D., Martínez, C., Martín, N., & Sánchez, L. (s.f.). *La entrevista*. http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf

Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de estrés en el ámbito educativo. *Educación,* 33(2), 171-190. Universidad de Costa Rica. https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf

Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención. DOF: 23/10/2018. https://www.gob.mx/stps/articulos/norma-oficial-mexicana-nom-035-stps-2018-factores-de-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo-identificacion-analisis-y-prevencion

Organización Internacional del Trabajo. (2016). Estrés en el trabajo: Un colectivo. *Servicio de administración del trabajo, inspección del trabajo y seguridad y salud en el trabajo.* LABADMIN/OSH, 2-11 Ginebra. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (s.f.) *Información sobre Trabajo Sin Riesgo (Safe Work).* Ginebra, Suiza. Recuperado de https://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/facts_spa.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud. Glosario*. 1-35. Ginebra. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=CB8441D1FB38C2CEAD4E31B7CDDB43DA?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2006). Prevención del suicidio un instrumento de trabajo. 1-16. Ginebra. https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Abecedelestrés. El estrés según la organización mundial de la salud*. https://abcdelestres.wordpress.com/2015/05/13/el-estres-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud/

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Novena conferencia mundial de promoción de la salud: "La promoción de la salud en los objetivos de desarrollo sostenible"*. Ginebra. https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/CL-9-2016-es.pdf?ua=1T0cONiDh

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/5_Declaracion_de_Yakarta.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. Una conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud.* https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Acerca de Diabetes*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15

Plan Estatal de Desarrollo. (2004-2010) *Personas con capacidades diferentes*. http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/tfiscal/indtfisc/Plan%20Estatal%20de%20Desarrollo%202004-2010/personas%20con%20capacidades%20diferentes.pdf

Ramírez, S., Martínez, L. M., & Jaramillo, L. I. (2016, julio-diciembre). Enfermedad tirodea: una aproximación clínica y genérica. *Archivos médicos.* (Col.) 16(2), 359-375. Universidad de Manizales Caldas, Colombia. https://www.redalyc.org/journal/2738/273849945014/html/

Ramírez, W. Á. (2017, julio-diciembre). La inclusión: una historia de exclusión en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Cuadernos de Lingüística Hispana,* (30), 211-230. Instituto Educación Técnico Comercial de Jenesano, Colombia. http://www.scielo.org.co/pdf/clin/n30/0121-053X-clin-30-00211.pdf

Regueiro, A. (*s.f.).* Conceptos básicos: ¿qué es el estrés y cómo nos afecta? *Servicio de atención psicológica de la universidad de Málaga*, 3-99. https://www.uma.es/media/files/tallerestrés.pdf

Rizo, J. (2015). *Técnicas de investigación documental.* Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua Facultad Regional Multidisciplinaria de Matagalpa. UNAN-FAREM-MATAGALPA. https://repositorio.unan.edu.ni/12168/1/100795.pdf

Rodríguez, L., Oramas, A., & Rodríguez, E. (2007, junio). Estrés docente en educación básica: estudio de caso en Guanajuato, México. *Salud de los trabajadores,* 15(1), 5-16. Maracay. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000100002

Rodríguez, M. (2009). Empoderamiento y promoción de la salud. *Red de salud,* (14), 20-31. https://www.academia.cat/files/425-8234-DOCUMENT/empoderamientopsmrodriguez.pdf

Rodríguez, R. & Gabrielzyk, I. (2019, mayo) *Determinación social de la salud*. https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/5.determinacionsocialdelasalud.pdf

Rojas, R., (1988), *Capitalismo y enfermedad*, México: Editorial Plaza y Valdés.

Rojas, I. (2011, julio-diciembre). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Tiempos de Educar,* 12(24), 277-297. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México. https://www.redalyc.org/pdf/311/31121089006.pdf

Rosmel, O. (2009). Una mirada al proceso salud enfermedad a través de las ciencias sociales. *Observatorio Laboral Revista Venezolana,* 2(3), 105-126. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiyIIfkw-nqAhUCEawKHW4xBZ8QFjAAegQIARAB&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F2995383.pdf&usg=AOvVaw2M5rdSo4bhsWHdULC3u56E

Secretaría de Educación Pública. (2017). *Aprendizajes Clave para la educación integral*. https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/preescolar/1LpM-Preescolar-DIGITAL.pdf

Secretaría de Gobernación. (2019, 12 de julio). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. *Diario Oficial de la Federación*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0

Servicio Canario de la Salud Dirección General de Salud Pública Servicio de Promoción de la Salud. (2011). *Control del estrés. Descanso*. 1-15. https://circulosdelavida.es/wp-content/uploads/2014/04/6-ESTRES.pdf

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2010). Sistema único de información. *Epidemiología* 43(27). https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/13056/sem43.pdf

Tilio, A. (s.f.). *Infraestructura*. https://designificados.com/infraestructura/

Valero, R., & García, A. (2009, febrero). Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. *Enfermería Global,* (15), 1-14. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/administracion3.pdf

Zavala, J. (2008). Estrés y burnout docente: conceptos, causas y efectos. *Educación,* XVII (32), 67-86. http://disde.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/1817/2008_Zavala_Estrés%20y%20burnout%20docente%20conceptos%2C%20causas%20y%20efectos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 1 Formato del Cuestionario de Maslach Burnout Inventor

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNAUT INVENTORY

Instrucciones: Asigna el número que creas corresponda a cómo te sientes según lo indican los enunciados.

0= NUNCA.	1= POCA VECES AL AÑO O MENOS.	2= UNA VEZ ALMES O MENOS.
3= POCAS VECES ALMES.	4= UNA VEZ A LA SEMANA.	5= POCAS VECES A LA SEMANA.
6= TODOS LOS DÍAS.		

1.-	Me siento agotada por mí trabajo.	
2.-	Me siento cansada al final de la jornada de trabajo.	
3.-	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigada.	
4.-	Siento que puedo entender fácilmente a los menores.	
5.-	Creo que estoy tratando a algunos menores como si fueran objetos impersonales.	
6.-	Siento que trabajar todo el día con los menores me cansa.	
7.-	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de los menores.	
8.-	Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9.-	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de los menores.	
10.-	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11.-	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12.-	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13.-	Me siento frustrada en mi trabajo.	
14.-	Creo que trabajo demasiado.	
15.-	Siento que realmente no me importa lo que les pase a los menores.	
16.-	Siento que trabajar en contacto directo con los menores me cansa.	
17.-	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los menores.	
18.-	Me siento motivada después de haber trabajado intensamente con los menores.	
19.-	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20.-	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
21.-	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22.-	Creo que me culpan de los problemas que presentan los menores.	

Conteste con qué frecuencia estas situaciones le molestan en su trabajo. (Raramente) 1-2-3-4-5-6-7-8-9- (Constantemente)

Nota: Adaptado para las Educadoras de la EBDI'2.

Anexo 2. Formato Escala Sintomática de Estrés SEPPO ARO

ESCALA SINTOMÁTICA DE ESTRÉS SEPPO ARO

Instrucciones: *¿Ha padecido alguno 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 debe ser señalados.

		Raramente o nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Muy frecuente mente
1.-	Acidez o ardor en el estómago				
2.-	Pérdida del apetito				
3.-	Deseos de vomitar o vómitos				
4.-	Dolores abdominales				
5.-	Diarreas u orinar frecuentemente				
6.-	Dificultades para quedarse dormido				
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 enfurecimientos				

Nota: Adaptado para las Educadoras de la EBDI'2.

Anexo 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, _____, Edad _____ años, declaro que se me ha explicado que mi participación en el estudio sobre **"El manejo del estrés laboral, mediante la Promoción de la Salud y las Determinación Social, en el personal docente de la Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil No. 2 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado",** que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener acceso parte del equipo docente de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, que guían la investigación.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad utilizando un pseudónimo en la transcripción de la entrevista, no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización.

La Investigadora Responsable del estudio, **Irene Flores Carrillo**, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informada de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Tesis antes mencionada de la investigadora. He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Ciudad de México, a _____ de _____ de 2021.

_____

Nombre y Firma de la Participante

_____

Irene Flores Carrillo
Investigadora

Nota: Elaboración propia.

Anexo 4

GUIÓN DE ENTREVISTA INDIVIDUAL CON: _____

Fecha:_____
Hora de Inicio:_____
Hora de Término:_____
Entrevistador: Irene Flores Carrillo
Observador:_____

TEMA DE LA ENTREVISTA:

"El manejo del estrés laboral, mediante la Promoción de la Salud y las Determinación Social, en el personal docente de la Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil No. 2 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Describir la forma en que la Promoción de la Salud desde el enfoque de la determinación social podría ayudar en el manejo del estrés de las trabajadoras docentes de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil no. 2 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA:

- Describir la manera en que el estrés repercute en la salud y desempeño del personal docente de la EBDI 2.
- Identificar la manera en que la Promoción de la Salud desde la determinación social en el manejo del estrés en las docentes de la EBDI 2.
- Describir la manera en que repercute el estrés laboral en su relación con los niños y compañeros de trabajo.

CONTENIDO (Puntos a tratar).

a) Pasado.
¿Cómo se imaginó el trabajo con los menores y las reglas, lineamientos y lidiar con autoridades, padres de familia?

b) Presente.
¿Cómo vive la educadora de la EBDI la responsabilidad de los niños?

c) Futuro.
¿Cómo se ve en el futuro lidiar con las situaciones que se le presentan en cuanto a las normas y autoridades en cuanto a la nuevas formas de trabajo?

PREGUNTA DETONADORA	PREGUNTAS DERIVADAS DE LA PREGUNTA DETONADORA (durante la entrevista)	RESPUESTAS RELEVANTES	OBSERVACIONES CONDUCTA NO VERBAL
¿Cómo repercute el estrés en la salud de las trabajadoras docentes?	¿En el último año de que te has enfermado? ¿Cuáles son los motivos de las licencias médicas, en este periodo? ¿De qué manera se ha visto afectada tu salud desde que trabajas en la Estancia? ¿Tienes algún padecimiento a causa del trabajo con menores?		
¿Cómo coadyuva la Promoción de la Salud en el manejo del estrés del personal docente de la EBDI No. 2?	¿Qué insumos o materiales necesitas para desempeñar tus funciones adecuadamente? ¿Crees que las instalaciones y mobiliario de la estancia te permiten realizar tus funciones adecuadamente? ¿Estas informada sobre las responsabilidades que implican tu perfil de puesto en tu área de trabajo? ¿De qué manera te afecta el constante cambio de las reformas educativas en tu trabajo diario? ¿Cómo te afectan las reformas relacionadas con la jubilación? ¿De qué forma podrías colaborar en estrategias para trabajar con menor estrés?		

¿Cómo repercute el estrés laboral en su relación con los niños y compañeros de trabajo?	¿Cuál es tu formación profesional? ¿Cuántos años tienes trabajando para el instituto? Describe cómo es que llegaste a trabajar en esta área del instituto. Describe si has observado que se favorezca con un trato diferenciado a algunas de tus compañeras por parte de la dirección del centro de trabajo. ¿Tienes alguna formación o capacitación para trabajar con menores de capacidades diferentes? ¿Entre tus compañeras existe competitividad en vez de colaboración? ¿Te sientes valorada y reconocida en tu área de trabajo por parte de la dirección, compañeras y padres de familia? ¿Cuáles son las responsabilidades que te generan mayor estrés dentro de tu área de trabajo al estar los niños bajo tu cuidado? Describe la forma en que se establece el contacto con los padres de familia del grupo a tu cargo ¿Cuál es el procedimiento que se establece cuando hay algún incidente dentro de las instalaciones de la estancia? ¿De qué forma te afecta cuando trabajas con compañeras que tienen ausentismo? ¿Cómo te sientes cuando trabajas con menores que tienen capacidades diferentes?		

Nota: Elaboración propia.

Apéndice

Al momento del cierre de la tesis, lamentablemente una de las compañeras que apoyó a la realización de las encuestas falleció por complicaciones en sus patologías a causa de haberse infectado del COVID-19, si bien es cierto que la causa principal de muerte no fuera el estrés laboral, al que cotidianamente estaba sometida la compañera, eso es un factor determinante para que las enfermedades sean de lenta recuperación y en este caso tengan un final menos favorable.

La docente se presentaba a trabajar con sus afecciones y complicaciones de salud, situación que le generaba incomodidad, la docente falleció de Insuficiencia renal aguda, Acidosis metabólica, Infección del tracto urinario, asociada a Diabetes Mellitus Tipo II.