

¿CÓMO REDUCIR LAS INCAPACIDADES CAUSADAS POR ENFERMEDADES MENTALES EN DOCENTES?

Velandia Pérez, Patricia Yasmin ¹

RESUMEN

Cuando se habla de calidad en educación, es imprescindible analizar el rol del docente desde su propia forma humana, sus sentimientos y necesidades. En los últimos años, en la ciudad de Bogotá Colombia, se ha presentado el aumento de las incapacidades laborales en docentes a causa de enfermedades mentales como depresión, ansiedad, y burnout. Por ello, esta Investigación Acción Participativa (IAP) de corte mixto, tiene como objetivo dar cuenta de la importancia de generar procesos de prevención de estas enfermedades y así reducir el ausentismo en las aulas por parte de los maestros. Diferentes países han identificado que la salud mental es un proceso integrador inherente al ser humano, del cual el colegio como lugar de trabajo, sus elementos internos y externos, generan una gran presión y, en ocasiones, malestar. Este artículo reconoce temas como el compromiso del Estado con la prevención de enfermedades de tipo profesional, y la necesidad urgente de la implementación del Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo (COPASST) de manera efectiva, así como cambiar paradigmas con respecto al rol del docente, su autocuidado y de la implementación de la norma en las instituciones educativas en pro de la salud mental, y la calidad de vida de los educadores.

Palabras claves: Salud Mental, Enfermedad Profesional, Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo, Estrés, Malestar Docente

HOW TO REDUCE DISABILITIES CAUSED BY MENTAL ILLNESS IN TEACHERS?

ABSTRACT

To reflect on quality in education, it is essential to analyze the role of the teacher from their own human way, their feelings and needs. In recent years, in the city of Bogotá, Colombia, there has been an increase in work disabilities in teachers due to mental illnesses such as depression, anxiety, and burnout. For this reason, this Participatory Action Research (PAR) of a mixed study, that realizes the importance of generating processes of prevention of these diseases and thus reducing absenteeism in the classrooms by teachers. Different countries have identified that mental health is an integrating process inherent to the human being, from which the school as a workplace, its internal and external elements, generates great pressure and, sometimes, discomfort. This article aims to recognize issues such as the State's commitment to the prevention of occupational diseases, and the urgent need for the implementation of the Joint Committee on Health and Safety at Work (COPASST) in an effective manner, as well as changing paradigms regarding the role of the teacher, their self-care, and the implementation of the legal framework in educational institutions in favor of mental health, and the quality of life of educators.

Keywords: Mental Health, Occupational Illness, Joint Committee on Health and Safety at Work (COPASST), Stress, Teacher Malaise

¹ Secretaría de Educación de Bogotá / Universidad de Cartagena (Colombia). Email: patricia_azul22@yahoo.com pvelandia@educacionbogota.edu.co

Introducción

Hablar del rol de los docentes en la educación es un tema que obliga a que el lector analice al maestro desde todas sus dimensiones como ser humano, las cuales deben estar equilibradas para que puedan dar lo mejor como profesionales, realizando un aporte significativo a la calidad de la educación, como bien lo identifica Cetina (2008).

Para ello, diferentes estudios en el mundo han tomado reiterativamente el tema del estrés y el desgaste emocional en los docentes; y han evidenciado que existe un aumento en el número de incapacidades año a año por enfermedades de tipo profesional, en este caso mental, y es que razones para esto, existen muchas: desde el aumento de responsabilidades, el cambio en el rol social del maestro, las contradicciones en sus tareas, el salario, las relaciones sociales con sus compañeros, sus jefes y su realización profesional, como bien lo evidencian Vives (2005), Esteve (1994), Aimaretti, *et al.* (2019) entre otros.

Por ello, en este momento de la evolución humana, donde la tecnología avanza a pasos agigantados y la calidad de vida del hombre pareciera mejorar, es necesario dar una mirada a quienes educan a los niños, niñas y jóvenes del nuevo siglo, sabiendo que son maestros educados en el siglo anterior. Esto implica conocer quiénes son y cómo se sienten a nivel de salud mental, ya que las generaciones han cambiado, las exigencias sociales, la estructura familiar, los riesgos, los rezagos de una pandemia a nivel mundial, los valores y los roles que a su vez se deben asumir según su práctica y las reformas educativas.

En este sentido, se realizó un recuento de la legislación colombiana, como muestra del currículo escrito, el currículo real desde los resultados médicos y el oculto que es aquel que vivencian todos los días los compañeros docentes en las aulas de colegios públicos y privados de Bogotá Colombia. Se encontró que el colegio, sus situaciones internas y externas están afectando la salud mental de los maestros, sabiendo que si estas no se controlan puede llegar a convertirse en *burnout*.

Así mismo, como concluye Velandia (2014), existe un desconocimiento de las normas emanadas por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (MEN) y el Ministerio de Protección Social quienes, desde 1950, han creado normas relacionadas con el tema de prevención de enfermedades de tipo profesional, como el Decreto 1655 de 2015, el cual finalmente incluye las enfermedades de tipo mental dentro de la lista de síndromes de tipo profesional en docentes. En este último, en su tabla 10 página 25, nombran 9 enfermedades relacionadas con el estrés que inician desde neurosis hasta tendencias suicidas. Este decreto, que es de obligatorio cumplimiento, nombra a los Comités Paritarios de Salud y Seguridad en el Trabajo como medio de prevención de enfermedades profesionales en maestros, detallando sus funciones, medios de conformación y responsabilidades. Sin embargo, todo lo anterior pierde sentido cuando la norma no es conocida por los docentes y por ende inaplicable en las escuelas.

Como no identificar, entonces, que hacen falta procesos de prevención por parte de la Aseguradora de Riesgos Laborales, del MEN y de los mismos maestros, los cuales envueltos entre las múltiples tareas y las inminentes exigencias sociales, no se detienen a pensar un poco en sus procesos de autocuidado, ya que como lo reiteran Lavoignet, *et al.* (2015) es fundamental que los maestros estén formados de recursos pedagógicos y psicosociales que les permitan enfrentarse a los cambios sociales que día a día modifican su labor, puede asumirse que entre estos recursos se encuentra la creación del COPASST, citado en el Decreto 1655 de 2015.

Apoyado en las anteriores líneas, este trabajo tuvo como propósito implementar el Comité Paritario de Salud y Seguridad en Centros de Trabajo Educativo mediante la aplicación del decreto 1655 de 2015, como medio de formación y prevención de enfermedades mentales de tipo profesional en docentes de colegios públicos de Bogotá Colombia.

Entre las conclusiones de primer orden y, siguiendo el modelo de Bisquerra (2009), se encuentra que el tema de salud mental docente es un tópico necesario para la ejecución de una verdadera calidad educativa, ya que el término encierra el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los actores internos y externos del servicio, en donde los docentes hacen parte de los sujetos internos en el proceso. Además, es de resaltar que existen factores contextuales que afectan la estabilidad y la salud mental docente, la relación con los estudiantes, directivos, compañeros, la evaluación anual de desempeño, la evaluación de ascenso, la falta de reconocimiento social, la necesidad de realizar posgrados sin que estos sean tenidos en cuenta para ascender, salarios que no corresponden a nivel profesional, las relaciones en casa, la obligatoriedad de enfrentarse a situaciones desconocidas, y el éxito en el proyecto de vida, entre otros. Es evidente que reforzar el concepto de autocuidado es una tarea que toma bastante tiempo, pero es la motivación intrínseca la primera que debe darse a la hora de prevenir una enfermedad mental; el docente es el primer sujeto convencido de la necesidad de prevención y cuidado de su salud mental, ya que podrán existir cientos de propuestas de cambio y prevención; sin embargo, si no existe un convencimiento real de la necesidad, ningún proceso surtirá efecto.

El Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo es una herramienta de prevención que debe ser implementada en las Instituciones Educativas la cual, con el apoyo y empoderamiento de los docentes y directivos docentes, se convierte en una herramienta clave para la prevención de enfermedades no solo mentales sino de tipo profesional. Es evidente que los integrantes del comité deben estar convencidos de las ventajas que este tiene, así como las responsabilidades que este conlleva. Los líderes institucionales son fundamentales para este tipo de procesos, reconociendo que todos los docentes son líderes por naturaleza.

Finalmente, es importante reiterar que el mejoramiento de la calidad educativa se da cuando convergen todas las fuerzas hacia el mismo punto, cuando el Estado reconoce sus obligaciones, genera políticas públicas, asigna recursos e implementa procesos;

cuando los docentes y directivos docentes conocen las normas y las implementan, ejecutan sus derechos y cumplen con sus deberes en pro de una sana salud mental y, en general, cuando la comunidad educativa identifica y vivencia en el día a día el verdadero rol del docente.

Metodología

Sobre el objetivo anterior se despliega una propuesta desde el paradigma de investigación mixta que permitió analizar tanto los datos de enfermedades de tipo mental, como las historias de vida de cada uno de los investigados; todo ello, por medio de la aplicación de una investigación acción participativa que buscó transformar la realidad social no sólo de los docentes analizados, sino de los 100 maestros participantes del colegio Bosanova de la localidad de Bosa en Bogotá Colombia.

Esta investigación se propuso implementar el Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo, siguiendo las normas colombianas, y ejecutando a cabalidad el Decreto 1655 de 2015 en el colegio seleccionado; donde, por medio de las técnicas didácticas activas se desarrollaron 13 sesiones de capacitación, que en acuerdo con el comité le apuntaron al desarrollo de todas las dimensiones del ser humano; todo lo anterior, como medio de formación, prevención e identificación de estrategias del manejo del estrés.

La selección de la muestra se definió de tipo no probabilístico y voluntario. Entre los participantes se encontraban cinco mujeres y cinco hombres con mínimo un año de permanecía en la institución, orientando diferentes asignaturas en primaria o bachillerato.

A esta muestra se le aplicaron cuatro instrumentos: un cuestionario de entrada y de salida para medir el conocimiento del tema antes y después de la formación, un test de Maslach de entrada y de salida para determinar si los participantes sufrían del síndrome de *burnout*, una de las enfermedades mentales más comunes en los docentes, además de los posibles factores de riesgo que llegasen a tener; un test de riesgo psicosocial, instrumento diseñado por la dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social de Colombia para evaluar las condiciones intralaborales entendidas como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar de los docentes; finalmente, se analizaron las incapacidades de los participantes en los últimos tres años .

Apoyando el proceso anterior, y siguiendo la metodología de Kemmis desplegada en 1988, citado de Bisquerra (2009), se tomó el método de análisis de contenidos de entrada y de salida que permitió comparar todos los instrumentos comenzando por el análisis individual; pregunta a pregunta por participante, análisis global por investigado, pregunta a pregunta por instrumento, análisis global del mismo, y su respectivo comparativo con el instrumento de salida. Posterior a ello, se triangularon los instrumentos, desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo, donde por medio del

análisis de las historias de vida se tuvo en cuenta que los seres humanos son diferentes, sus necesidades, expectativas del mundo, personalidades y contextos diversos. Finalmente, se triangularon los resultados con el estado del arte y se obtuvieron los resultados finales.

Resultados

Después de analizar todo el procesamiento estadístico y análisis respectivo de datos, que incluyó la planificación, acción, observación y reflexión según Kemmis (1988), teniendo en cuenta todos los instrumentos y los métodos, enmarcados dentro de las categorías y subcategorías emergentes se llega al siguiente resumen de todo lo investigado.

Los resultados arrojados fueron los esperados, evidenciándose un avance clave con respecto a la disminución de incapacidades de tipo mental en docentes, así como que el proceso de autocuidado y cambio de conciencia es lento y depende de cada ser humano. En adelante se presentan los resultados apoyados por el marco teórico para así generar un *corpus* coherente que le dio respuesta al problema de investigación. Este proceso fue de gran importancia porque le otorgó el sentido global a la investigación y el soporte necesario de una investigación mixta.

1. Teniendo en cuenta los objetivos de esta investigación, se interpreta que efectivamente el Gobierno es el primer llamado a crear políticas de estado que beneficien la salud mental de los docentes y sirvan de puente para crear procesos de prevención de enfermedades de tipo profesional; como lo fue la creación del decreto 1655, el cual es plenamente aplicable a una institución educativa de carácter público o privado por medio de la creación del COPASST, como se evidenció en el encuentro distrital de estos comités, existe la norma como implementación de la política pública, pero una ineficaz implementación en los ambientes escolares, lo que impide obtener los beneficios reales, como lo especifica el decreto, dando como resultado el aumento de incapacidades por enfermedades de tipo profesional en las que se incluyen las mentales.
2. En el caso del colegio existió un proceso consciente en el momento de la creación del comité, siendo un procedimiento independiente al tratado de implementar por la ARL de los docentes, se evidenció una plena disposición desde rectoría y los directivos docentes, quienes apoyaron el cronograma establecido por el comité, es lógico que se pueden presentar retrasos en la ejecución del cronograma por las mismas dinámicas académicas, de convivencia, paros entre otros; por su parte, los docentes investigados estuvieron en disposición para participar en las actividades planteadas por este, entendieron que la ejecución de la propuesta no solo hace parte de un proceso de investigación sino es un derecho que ellos como docentes debe ejecutar, y al hacerlo se pueden implementar diferentes procesos de prevención. Se dieron

cuenta que existía una herramienta legal que debían aprovechar en torno a las enfermedades mentales de tipo profesional.

3. El impacto del comité ha sido tal que hace parte integral del PEI institucional, y es una herramienta de apoyo para los directivos docentes en el desarrollo del plan de formación docente, antes durante y después de la implementación del proceso de enseñanza aprendizaje y mejoramiento del clima institucional del colegio. Como se evidencia, el COPASST es una herramienta de tipo legal que permite mejorar la calidad de vida de los docentes desde diferentes puntos; en este caso se trabaja la salud mental; sin embargo, este comité abarca todas las dimensiones del ser humano, las cuales finalmente redundarán en la sana salud mental de los maestros, ejecutando así las funciones dispuestas por el decreto 1655 de 2015, con respecto a la implementación del comité en los colegios públicos del país.
4. La consumación del comité se ejecutó tal cual lo establece el decreto 1655, contando con su carpeta de actas y seguimiento necesario, se cumplió con los conductos regulares, con la ayuda del equipo del COPASST, especialmente se evidenció un compromiso total por parte del presidente, pues su planeación, disposición de espacios, materiales, diseño, verificación de tiempo y disponibilidad del calendario demanda bastante tiempo y compromiso, además de una correcta coordinación en su ejecución. Deben existir líderes comprometidos con la causa que estén plenamente convencidos de su tarea, de otro modo es difícil lograr los objetivos del comité.
5. Después de un año de formación alrededor de la implementación del COPASST como herramienta de prevención de enfermedades mentales, se ejecutaron 13 sesiones y se evidenció que la formación en procesos de prevención es de suma importancia para que los docentes se sientan apoyados, guiados y enseñados acerca de la importancia de prevenir y conocer la ley y su aplicabilidad en la escuela, además de la necesidad de seguir los conductos regulares, confirmando lo señalado por Núñez y Vera (1990; citados por Aguerro, 2003), cuando se espera del docente un saber legitimado y una capacidad de encontrar por sí mismo solución a problemas de la práctica docente. Pero sobre todo identificaron que todo lo anterior es un derecho que ellos deben ejecutar y que deben crear y aplicar herramientas para el manejo adecuado del estrés, cambió sus percepciones de la salud y la enfermedad mental en el proceso.
6. Como lo identificó Velandia (2014), existe una necesidad clara de generar procesos de prevención porque existe un desconocimiento de la normatividad, herramientas y conocimientos necesarios para evitar el aumento de enfermedades mentales; entonces, el proceso de formación es un factor determinante que da cuenta de las nociones de los términos antes y después de esta, avanzando notoriamente en cuanto al aumento de la conciencia con

respecto a la necesidad de tener un mayor conocimiento de estrategias y procesos de prevención de enfermedades mentales.

7. Cuando hay una intervención como proceso de prevención, los resultados se ven reflejados poco a poco, en la vida diaria de cada participante, identificando nuevamente la importancia de la formación docente y las responsabilidades de la escuela y de los directivos docentes para que los maestros estén mentalmente equilibrados y los estudiantes sean los primeros y mejores beneficiados.
8. Los docentes han analizado que los procesos de prevención son de gran importancia para evitar llegar a padecer una enfermedad de este tipo; de hecho, como lo identificaron Aimaretti et al. (2019), en aquellas instituciones donde existen espacios de integración, prevención y reconocimiento, los docentes reportan mejores niveles de bienestar psicosocial; de hecho, las estrategias para combatir el estrés que identificaron los docentes son bastante amplias, que incluyen desde el manejo de lo personal hasta buscar apoyo en su colegio y en su comité, entre estas se encuentran “Comunicar a directivos, luego dirigirse a la EPS dejar constancia de la situación” “Dialogar sobre temas agradables de con compañero con los que tengo mayor empatía o practicar en tiempos libres mi deporte favorito” “descansar, hacer otra actividad” “Prevenir el momento crítico. Una vez ocurrido canalizar las energías, si continua buscar asistencia profesional” “tomar contingencias e ir al especialista” “tomar aire y hacer cosas que me divierten” “Dormir” “Yoga” “Deporte, música anti-estres. Disipar situaciones estresantes con actividades antagónicas que refuercen ánimo. “Estiramiento” “Respirar profundamente en lapso de 5 segundos, luego exhalar por 10 segundos. Repetir esto durante 5 minutos, luego hacer movimientos con diversas partes del cuerpo.”
9. Recalcando que el proceso de autocuidado implica acciones extrínsecas como intrínsecas, se presenta la opción de asistir o no al proceso de formación, siendo invitados a participar, como los demás docentes de la institución. Se evidenció que el 100% de los invitados asistió como mínimo al 69.2% de las sesiones, de las cuales sólo el 10% participó en el 100% de ellas y otro 40% asistió al 92.3% de las formaciones; en caso contrario, se evidenciaron dos justificaciones de inasistencia, No deseó o no pudo asistir por obligaciones laborales. Se evidenció que aquellas actividades que se desarrollaron fuera de la institución o con tiempo extra por parte de los docentes tuvieron menor acogida entre los investigados, lo que demuestra que aún hace falta conciencia del autocuidado, el cual debe darse no sólo en el colegio, y en los horarios laborales, sino que el maestro debe tener como una prioridad el cuidado de su salud mental como una política de vida, no únicamente cuando existe un llamado del colegio a participar.
10. Analizando el proceso de autocuidado que según Lavoignet et al. (2014) es el proceso realizado de manera autónoma o con ayuda que propende a mantener un buen estado de salud; y ligado con la anterior conclusión, se evidenció que el

70% de los investigados sigue pensando que todos deben asistir porque son espacios que no se pueden perder, otro 30% de los resultados afirma que está bien, estos espacios no se deben perder, finalmente otro 40% opina que escucha, pero no aplica.

11. En esa línea, este proceso pierde sentido cuando existe un bajo compromiso por interiorizar conscientemente lo que se enseña en el colegio, el rol de la actitud frente a la formación devela el poco compromiso consigo mismo por el aprovechamiento de estos espacios, en muchas ocasiones los maestros protestan por la falta de formación y entrenamiento, sin embargo cuando este se da, en ocasiones no todos aprovechan la información brindada, recordando así que el cambio de mentalidad es un gran reto a nivel educativo, según los investigados. Además, existe un proceso lento en cuanto a la plena participación de los docentes en los procesos de formación ofrecidos por el COPASST.
12. Teniendo en cuenta que el proceso de concientización es lento en cualquier ser humano, y que ellos deben ser los primeros convencidos del aprovechamiento de la estrategia, pues ya se dieron los primeros pasos para los procesos preventivos, desde la organización escolar y la implementación de la normatividad vigente, el segundo paso es que el docente reconozca sus necesidades y el tercero cuando ellos asumen actitudes de autocuidado dentro y fuera del contexto escolar, ya que como se analizó se disminuyó la disposición a buscar información de manera autónoma, el 60% mostró esta disponibilidad, lo que evidencia una baja en la conciencia de autocuidado, pues esta actividad no depende del colegio sino de su propio interés. El 40% restante opina que tal vez podría hacerlo, lo que no desecha ninguna opción. Puede que los docentes se hayan acostumbrado a que el colegio les brinde toda la capacitación y la información preventiva de las enfermedades de todo tipo profesional y se piense inicialmente que con lo que el colegio ofrece es suficiente.
13. El 50% de los docentes investigados se encuentran en un riesgo medio a nivel psicosocial intralaboral, donde según el Ministerio de Protección Social quienes se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud; pues ya existe un malestar que les incomoda, que es manejable desde la prevención, así mismo existe un 20% que se encuentra en riesgo alto, que demuestra un malestar ya establecido y otro 20% que realmente maneja cargas demasiado altas de estrés, aunque no es un porcentaje significativo, para estos docentes existen grades tensiones alrededor de su tarea que los está incomodando en gran manera.
14. Sólo un 10% de ellos maneja un nivel de riesgo bajo en cuanto a riesgos psicosociales y burnout, y su salud mental puede considerarse sana, donde maneja muy bien los posibles y naturales episodios de estrés. En ese orden, el 50% de los docentes maneja un nivel de riesgo medio-bajo, lo que indica que manejan ciertas cargas mentales en el que se esperará una respuesta de estrés

moderada. En este caso, se amerita observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud. También existe un 40% de los docentes que evidencia altos niveles de estrés ubicándose en riesgo alto y muy alto, aunque aún no padecen de burnout, lo que indica que no evidencian un malestar directo frente a su tarea, si existen factores dentro de la escuela que los tienen con bastante malestar, tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y, por tanto, requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

15. En ese sentido, autores como Bourdieu (1980) y Moreno y Ramírez (2006), reiteraron elementos de malestar como que la relación con los compañeros es un factor bastante estresante para los docentes, pues un 30% necesita actividades de tipo preventivo mientras que un 50% ya se encuentran en un riesgo alto y muy alto. Sin embargo, la dimensión de retroalimentación describe la necesidad de mantener al tanto al docente en cuanto a su evaluación y a su proceso de seguimiento laboral en el momento indicado. Este proceso debe darse de manera constante y efectiva siendo preventivo en el manejo de estrés de los docentes ya que se evidencia que el 50% de ellos se encuentra en riesgo medio y un 10% en riesgo alto.
16. Con respecto al sistema de ascenso un 30% se encuentra en riesgo alto, evidenciando una preocupación por el decreto de contratación 1278 de Colombia y la evaluación anual de desempeño, procesos que no permiten ascender a los docentes, ni aun presentando el título de posgrado. El tema de salarios refleja una informalidad en cuanto al valor de la remuneración con respecto a lo que considera el docente debería ser su asignación mensual según su trabajo. El 60% de los participantes aumentó su cansancio emocional en la prueba de salida, de los cuales el 0.6 sobrepasó la media de 27. Este aumento está relacionado con el agotamiento, frustración, baja motivación en el contacto con los estudiantes. El 20% se mantuvo y el 20% disminuyó este desgaste.
17. Siguiendo la sugerencia de Oramas y otros (2007) donde resaltan que es importante dotar al profesorado de recursos pedagógicos y psicosociales para afrontar las demandas de su trabajo, se identificó que los docentes ampliaron la percepción de los procesos de prevención, las estrategias, tuvieron en cuenta su colegio como centro de apoyo y seguimiento, identificaron las prácticas de manejo de estrés, el uso de servicio de psicología y lo que desde la prevención hace el docente para no llevar a padecer cualquiera de estos síntomas e identificaron que el tema es de gran importancia en su vida laboral y en general todas sus dimensiones, evidenciando una disposición para seguir participando en los procesos de formación del COPASST en un 100% ya que "Es importante reconocer estrategias innovadoras para evitar el estrés, situaciones de depresión o cualquier aspecto que conduzca a desequilibrar negativamente nuestras emociones, máxime cuando interactuamos con niños",

así mismo el 60% de docentes que opinan tener altas cargas de estrés, sin embargo después de la formación, un 80% afirmó saber qué hacer en estos casos.

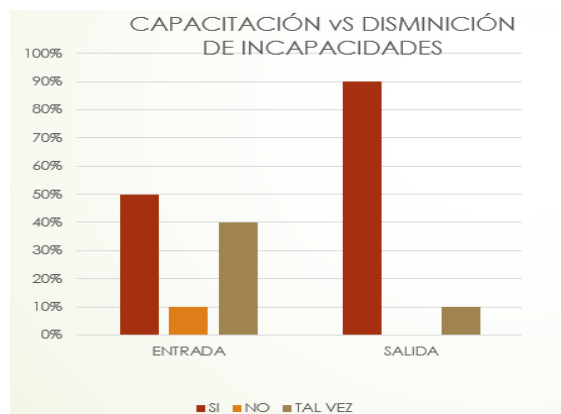
18. Entre las estrategias que ellos señalaron se encuentran: “hacer ejercicios de respiración, buscar soluciones prácticas, trazar metas concretas, hablar con alguien,” “Es necesario manejar las emociones, ya que me pueden causar malestar físico lo cual genera enfermedades.” “acudir al profesional de la salud y seguir el conducto regular según la afección.” “Emplear mecanismos de relajación, actitud proactiva y administración de actividades recreativas como complemento a posibles casos de estrés.” “Comunicar a directivos, luego dirigirse a la EPS dejar constancia de la situación” “acudir a la EPS” “solicitar ayuda en mi eps o en mi comité” “Descansar”. Entre las significaciones que dan los investigados, se encuentra el seguir el conducto regular con la EPS, búsqueda de actividades alternativas, apoyo en la institución entre otras, además buscan expresar los sentimientos que los agobian de diferentes maneras.
19. Los docentes resaltan como evidencia del proceso de concientización del cuidado de su salud mental: “aprendí por que se generan algunas respuestas en mí que no conocía su causa” “Es valioso ser consciente de los grandes riesgos que se corren a nivel laboral, si la persona especialmente los docentes, no nos preocupamos por el cuidado de nuestro cuerpo y nuestra mente” “Aprendí a ser preventiva para cuidar mi estado de salud, que es lo fundamental” “que es necesario cuidar nuestra salud mental porque de ello depende mi desempeño laboral, mi relación con los demás compañeros , estudiantes y padres de familia, tener presente las leyes que nos rigen en el magisterio, el ambiente laboral y la seguridad que se debe tener en el puesto de trabajo, las brigadas de prevención, primeros auxilios y conraincendios, qué es un accidente laboral, una enfermedad profesional y las causales de incapacidad laboral” “A emplear nuevas estrategias que fortalezcan mi salud mental y a prevenir posibles síntomas que se ignoren y puedan provocar situaciones traumáticas” “enfermedades mentales, leyes, manejo de estas” “Debemos cuidar nuestra salud mental, para prevenir males futuros” “a manejar alternativamente el estrés” “ Prevención, legislación y manejo del comité” Este tipo de apreciaciones son muy importantes porque reflejan el sentir real de los participantes, se identifica un avance claro en el proceso de concientización y autocuidado con relación a las enfermedades mentales y su relación con el trabajo, además de reconocer que el proceso de prevención es fundamental para evitar cualquier tipo de malestares.

Discusión

El tema de salud mental es un proceso apasionante que da cuenta de cientos de procesos y ofrece diferentes puntos de vista acerca de la forma de prevenir las enfermedades de tipo mental en docentes. De la figura 1 a la 6 se evidencian los resultados de tipo cuantitativo.

Figura 1

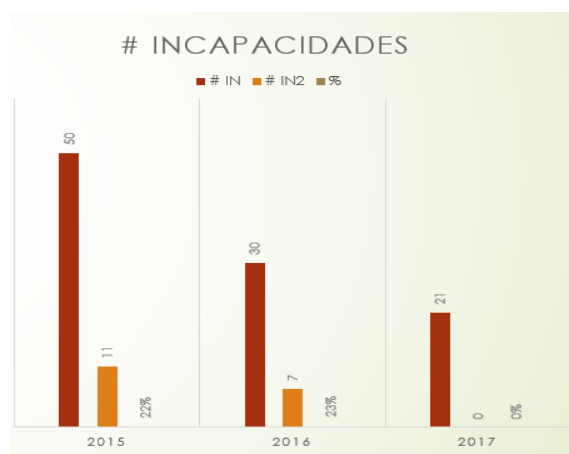
Comparativo cuestionario de entrada y salida a la pregunta, ¿Considera usted que con la formación necesaria se podría disminuir las incapacidades de los docentes por enfermedad mental?



Los docentes consideran que con la formación correcta sí se podían disminuir las incapacidades de los docentes, en donde la primera prueba arrojó un 50% de esta afirmación; y en la última esta misma afirmación evidenció un aumento del 40%, dando un resultado donde el 90% de los investigados confirmó esta proposición, que fue dada después de un año de información y experiencias que comprueba con los hechos esta teoría. Lo que demuestra que este proceso es un factor determinante en la prevención no solo de enfermedades mentales sino de tipo profesional, existiendo un total convencimiento de la necesidad de los procesos preventivos, lo que confirma el concepto de Moreno y Ramírez (2006) cuando reafirman que al repetirse ciertas experiencias, se refuerzan y se interiorizan, y se adquiere progresivamente una actitud y una inclinación a sentir o a pensar.

Figura 2

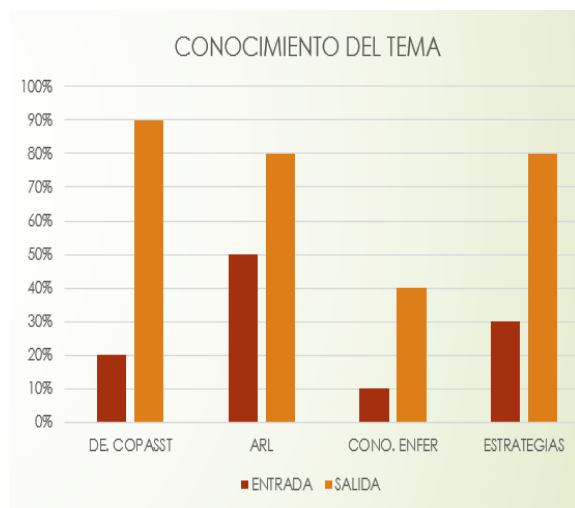
Comparativo de incapacidades docentes durante los años 2015, 2016 y 2017.



Otro aspecto importante por su connotación en el proceso docente, fueron las ausencias por incapacidad durante el proceso. Como se analizó anteriormente, la disminución del 100% de enfermedades de tipo mental en los invitados a participar fue un hecho que aunque depende de varios factores, se puede identificar que cuando se aplican los procesos de prevención no es necesario invertir en mitigación, simplemente no se presenta el malestar.

Figura 3

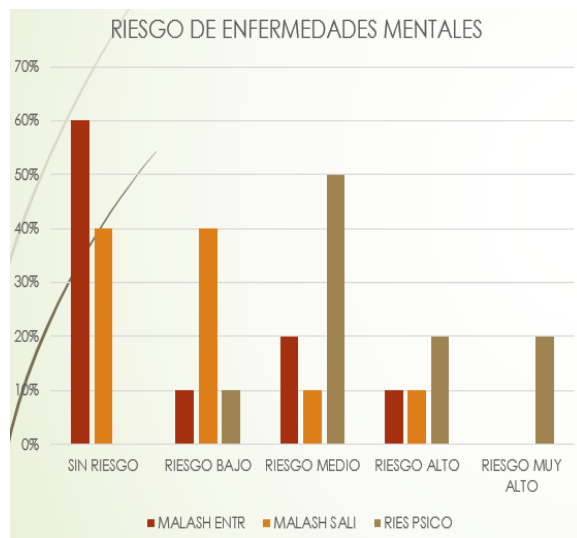
Comparativo conceptos básicos del tema antes y después de la formación.



El 90% de los docentes tiene el conocimiento de la definición de COPASST, su formación en salud mental, el 80% identifica claramente el nombre de su ARL, con respecto a las enfermedades mentales, de un 10% se pasó a un 40% que dio cuenta del conocimiento del tema después de la formación; lo anterior evidencia claramente una mejora en cuanto a la adquisición de herramientas de tipo conceptual como soporte a su salud mental.

Figura 4

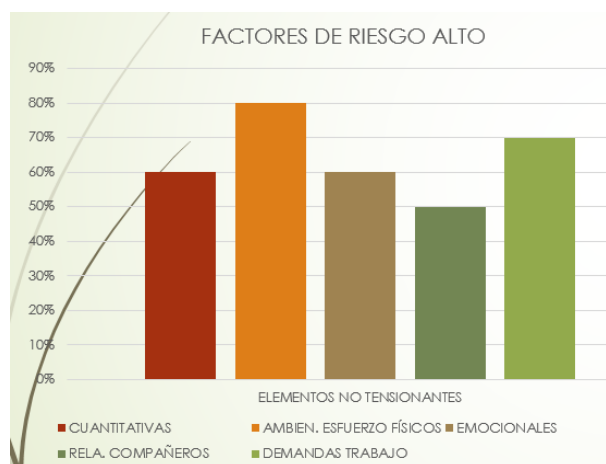
Comparativo test de Maslach entrada y salida y riesgo psicosocial.



En el análisis de los test aplicados se evidenció que el 100% de los docentes está libre de tener síndrome de *burnout*, y un 60% está en riesgo moderado de tener alto riesgo de estrés a nivel psicosocial intralaboral; sin embargo, un 20% de ellos tiene riesgo alto de sufrir *burnout*, de hecho, su salud mental decreció durante los días y avance de los 3 test aplicados, quedando el test de riesgo psicosocial en nivel muy alto.

Figura 5

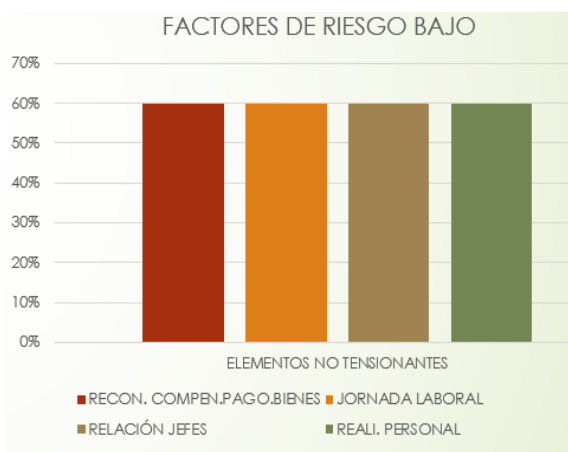
Elementos de alto riesgo para los docentes según el test riesgo psicosocial.



Se encontraron unos factores de riesgo alto que se encuentran dentro de los tratados por Esteve (1994) en primer y segundo orden, a los que denomina el malestar docente; el 70% de los docentes se encuentra en riesgo epidemiológico donde se denota que son afectados gravemente por las órdenes contrarias que se les da en el desarrollo de la tarea, la cantidad de trabajo que tienen, el tiempo para ejecutarlo y los efectos que su labor tiene dentro de su vida social; asimismo, el contexto de los estudiantes y las responsabilidades anexas como la violencia, la drogadicción, los malos comportamientos y el respectivo seguimiento que ellos deben hacer a estas problemáticas, además de los elementos contextuales como el ruido, los elementos, la luz entre otros. Es evidente el malestar docente por este tipo de elementos que se desligan directamente del proceso de enseñanza, afectan su sentir y les causa un gran estrés; por otro lado, un 50% se ve afectado en alta escala por las condiciones de tiempo, cambios, formación y participación en el contexto escolar.

Figura 6

Elementos de bajo riesgo para los docentes según el test riesgo psicosocial



Es necesario afirmar que se encontraron factores de riesgo bajo, analizando por ejemplo que el reconocimiento y compensación, el horario, el tiempo de pago, y si la empresa se preocupa por el bienestar de los docentes. En esa línea, el 40% de los maestros se encuentra en riesgo bajo, el tiempo de la jornada laboral dedicado a la ejecución de la tarea de enseñar se evidencia claramente que para el 60% de los investigados este no es un tema de estrés, se destaca que la relación con los jefes directos es muy importante, pero no es estresante, la despersonalización tuvo una muy buena tendencia a la baja, lo que para el proceso de salud mental es muy bueno. Se refleja que el 60% de los participantes redujo esta tendencia, lo que indica que el grado de compromiso y motivación por brindar una educación integral y estar bastante comprometidos en su labor es bastante alto. Con respecto a la realización personal un 60% sintió que aumentó su realización personal, se encuentran muy conformes con lo logrado en el colegio como profesionales, se siente más estimado y reconocido por cumplir con su labor, se siente mejor y feliz con lo que hace, y es una buena influencia para sus estudiantes; lo que indica que estos aspectos están muy bien para ellos.

Hasta aquí se evidencia claramente que el proceso de formación es un factor determinante para los participantes, su experiencia reafirma que sí se pueden reducir las incapacidades y que se ampliaron los conocimientos del tema, como lo evidencian las Figuras 1 y 3. En ese sentido, el análisis de incapacidades año a año en la figura 2 muestra que se dieron 11 días de incapacidad por enfermedades mentales en el año 2015, 7 en el año 2016, y ninguna durante el año de formación del COPASST, lo que indica que implementar procesos de prevención es el primer paso para evitar las enfermedades de tipo profesional.

Resulta notorio que ninguno de los docentes sufre de *burnout*, ni antes ni después de la formación; sin embargo, aumentó el nivel de estrés en algunos de ellos. Por otro lado, es de tener en cuenta que el 50% de los docentes se encuentra con riesgo medio de

sufrir enfermedades de tipo mental, para los cuales es necesario realizar actividades preventivas; 20% se ubica en riesgo alto y otro 20% en riesgo muy alto, lo que indica que las acciones a implementar no son de tipo preventivo sino interventivo, pues su manejo de estrés ya es muy alto.

Adicionalmente, se identificaron factores de riesgo alto para padecer una enfermedad mental (figura 5) en donde se encuentran las relaciones con los compañeros, las múltiples tareas a realizar y el poco tiempo para ejecutarlas, la imposibilidad de separar el contexto de los estudiantes en el proceso de enseñanza aprendizaje, el sentimiento de no poder generar transformaciones en el contexto escolar, entre otros. Este tipo de circunstancias hace que el docente se sobrecargue en el momento de ejecutar su tarea y se sienta estresado o tensionado, lo que disminuye su capacidad de dar el 100% en el aula de clases.

Por otro lado, la figura 6 muestra que existen factores que son poco estresantes para los docentes, como lo son el salario, la relación con los jefes, el horario laboral, el reconocimiento y la realización personal; allí se evidencia que los factores de segundo orden citados por Esteve (1994) no son situaciones que desgasten mentalmente a los investigados.

Para continuar el proceso de análisis, se encontraron resultados de tipo cualitativo:

Existe el decreto 1655 como política pública, más una ineficaz implementación en los ambientes escolares, lo que produce aumento de incapacidades por enfermedades de tipo profesional en las que se incluyen las mentales. Sin embargo, en el colegio Bosanova el comité se ejecutó tal cual lo establece la norma, contando con su carpeta de actas y seguimiento necesario, se cumplió con los conductos regulares y sus respectivas evidencias.

La implementación del comité es perfectamente viable, siempre que los actores cuenten con el pleno convencimiento y la disposición para ejecutar las actividades y seguimientos que necesita, además para una correcta coordinación en su ejecución. La disposición de los actores educativos es fundamental para que el desarrollo del comité sea exitoso, siendo un beneficio para todos los maestros y maestras de cada colegio, el equipo COPASST es el motor y base para su implementación.

El impacto del comité ha sido tal que hace parte integral del Proyecto Educativo Institucional, ya que es una herramienta de apoyo para los directivos docentes en el desarrollo del plan de formación docente, los procesos de prevención, inducción del personal, accidentalidad y mejoramiento del clima institucional del colegio.

Se identificó que los docentes ampliaron la percepción de los procesos de prevención, las estrategias tuvieron en cuenta su colegio como centro de apoyo y seguimiento, identificaron las prácticas de manejo de estrés, el uso de servicio de psicología y lo que desde la prevención hace el docente para no llegar a padecer cualquiera de estos síntomas, e identificaron que el tema es de gran importancia en su vida laboral y en

general todas las dimensiones del ser humano, evidenciando una disposición para seguir participando en los procesos de formación del COPASST en un 100%.

Se ejecutaron 13 sesiones, a las cuales el total de los investigados asistió a un 69.2% y se evidenció que la formación en procesos de prevención es de suma importancia para que los docentes se sientan apoyados, guiados y enseñados acerca de la necesidad de prevenir y conocer la ley y su aplicabilidad en la escuela, además de la obligatoriedad de seguir los conductos regulares.

El proceso de autocuidado y cambio de conciencia varió según cada participante; este es un procedimiento lento que se da con las necesidades, la formación y la motivación extrínseca; sin embargo, esto pierde sentido cuando existe un bajo compromiso por interiorizar conscientemente lo que se enseña en el colegio. La actitud frente a la formación demuestra el poco compromiso por el aprovechamiento de estos espacios.

El proceso de formación es un factor determinante que da cuenta en las nociones de los términos antes y después de esta, avanzando notoriamente en cuanto al aumento de la conciencia con respecto a la necesidad de tener un mayor conocimiento de estrategias y procesos de prevención de enfermedades mentales.

Conclusiones

- Analizando el problema que dio origen a esta investigación, se identificaron suficientes razones que dan cuenta de que los Comités Paritarios de Salud y Seguridad en el Trabajo, son espacios creados desde la política de estado para implementar actividades de prevención de enfermedades de tipo profesional, en este caso las mentales, los cuales son desconocidos por la mayoría de los docentes, siendo una imperiosa necesidad su existencia, si se quiere mejorar la calidad de vida de los maestros y por ende la calidad de la educación en el país.
- Con respecto al proceso de implementación del COPASST, se concluye que es un estamento plenamente ejecutable en cualquier Institución Educativa. En este caso, el gobierno ha cumplido creando la política de estado, es necesario entonces conocer la norma para ejecutarla; posteriormente, hay que empoderarse de ella y llevarla a la práctica. Esta herramienta debe ser parte integral del PEI, en donde la ejecución de la ética del cuidado, yo te cuido, yo me cuido, no queda simplemente en palabras, hace reales los procesos de autocuidado y prevención de enfermedades de tipo mental y profesional.
- La implementación de la propuesta evidenció un gran avance en cuanto al conocimiento del tema. Las perspectivas de salud y enfermedad mental se reforzaron progresivamente, así como las estrategias del manejo del estrés, las cuales pueden ser usadas tanto en el aula como fuera de ella, el convencimiento del derecho-deber a la prevención, a los debidos procesos, a la calidad de vida, al apoyo del colegio, son elementos que ellos entendieron, identificando que los

procesos de prevención son la principal estrategia para tratar cualquier enfermedad de tipo profesional.

- El proceso de concientización de autocuidado mental, como primer paso de prevención de cualquier enfermedad, depende de cada ser humano, cada uno avanza a su ritmo, según sus necesidades, características y experiencias, el compromiso es consigo mismo, la asistencia voluntaria a los encuentros, la búsqueda de información por cuenta propia y la dedicación a estos procesos fuera del horario laboral, debe darse ejecutando el siguiente paso en prevención, y este es entender que el estado puede hacer la ley, el colegio puede ejecutarla, pero quien debe disfrutar y apropiarse de estos espacios dentro del colegio y fuera de este, es el docente. El proceso de cambio de mentalidad lleva su tiempo y depende de cada uno; no se debe esperar a estar enfermo para buscar estrategias de mejora.
- En definitiva, y después de analizar todos los datos obtenidos, se concluye que sobre el objetivo general y la hipótesis que lo refuerza, efectivamente el COPASST sí es el medio correcto para generar espacios de prevención y seguimientos de enfermedades de tipo profesional en los docentes; sí se pueden reducir las incapacidades con un proceso que debe darse antes de que los docentes padezcan cierto tipo de malestares a nivel mental. Cuando se identifican las necesidades hay que generar planes de mejoramiento, el compromiso es de todos, la calidad de vida de los maestros y una sana salud mental docente es la mejor garantía de la calidad educativa.
- Como consideración final, queda la gran tarea de dar a conocer los resultados a diferentes instancias, colegios, rectores, docentes, sindicatos, secretarías de educación y grupos de trabajo, evidenciando que esta propuesta es aplicable a cualquier tipo de institución educativa, tanto privada como pública, la cual genera grandes beneficios a los educadores; se reitera que no se pueden ejecutar los derechos que no se conocen, y que no depende de los demás, depende de cada uno, y posterior a esto, recordar que los primeros beneficiados serán los niños y sus procesos de enseñanza aprendizaje.

Referencias

Aguerrondo, I. (2003) *Formación docente: Desafíos de la política educativa*

https://ubc.edu.mx/plataformavirtual/pluginfile.php/28634/mod_resource/content/1/Texto%202022.%20Formaci%C3%B3n%20docente%20C%20desaf%C3%ADos%20de%20la%20pol%C3%ADtica%20educativa...pdf

Aimaretti, M. Calizaya, M. Fernandez, F. Rementeria P. Cazón, j. Velázquez, G. (2019)
Promoción del autocuidado en docentes universitarios de la Universidad Católica de

Santiago del Estereo- Departamento Académico de San Salvador, Año 2017
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/vesc/article/view/24919>

Bisquerra, F. (2009). *Metodología de la investigación*. Editorial Murall, Madrid.

Bourdieu, P. (1980). *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*. Barcelona.

Cetina, J. (2008). *Dimensiones del ser Humano*.

<https://es.scribd.com/doc/12770278/espiritual-Social-y-Psicoafectiva>

Esteve, J. (1994). *El malestar docente*. España Ediciones Paidós.

Ministerio de Educación Nacional. (2015). *Decreto 1655 Seguridad y salud en el trabajo de docentes del Magisterio Colombiano*.

<http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Decretos2015/DECRETO%201655%20DEL%2020%20DE%20AGOSTO%20DE%202015.pdf>

Lavoignet, B. Torres, T. Soltero, R. Aguilera, M. (2015) *El autocuidado de la salud y sus significados sociales en docentes universitarias de México*

<https://dialnet.unicartagenaproxy.elogim.com/servlet/articulo?codigo=5212998>

Moreno, A. y Ramírez, J. (2006). *Pierre Bourdieu Introducción elemental*. Bogotá. Editorial por los Autores.

Oramas, A. Rodríguez, L. Y Rodríguez, E. (2007). Estrés en docentes de educación básica: estudio de caso en Guanajuato, México.

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000100002

Velandia, P. (2014). *La salud mental docente como enfermedad profesional*. Bogotá Colombia, Ilae ISBN 978-958-8492-3.

Vives, V. (2005). *El movimiento pedagógico del colegio de profesores como una recuperación del rol docente y de la autoestima profesional*.

http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/vives_v/html/index-frames.html