

Vida Laboral y autocuidado de las y los educadores en la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco.

Avance de investigación en curso

Grupo de Trabajo N° 18 Reestructuración productiva, Trabajo y Dominación social

Beatriz Eudalia Arredondo Galaviz

Resumen:

La presente investigación tiene como objetivo, analizar en qué condiciones han laborado las y los educadores populares de la zona metropolitana de Guadalajara para recuperar experiencias personales y organizacionales de autocuidado. Privilegiaremos una aproximación a las cualidades del objeto de estudio más que a sus cantidades, pues este enfoque produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable.

Para analizar las prácticas de autocuidado de las y los educadores durante el período 2001-2010, utilizaremos el enfoque centrado el actor, ya que este pretende explicar las respuestas diferenciales a circunstancias estructurales similares, aun cuando las condiciones parezcan más o menos homogéneas.

Palabras clave: autocuidado, educación popular, reflexividad, desarrollo social.

INTRODUCCIÓN

Inicié mi vida laboral de manera formal a la edad de 18 años, y desde entonces he sido educada, educando. En otras palabras, al educar no formalmente a niños, niñas y adolescentes, comencé mi formación como educadora popular.

Esta educación, me formó para *gestionar* no solo para los otros, también para mí; me permitió la expresión y la creatividad y me obligó a *reflexionar* sobre los errores y los aciertos en torno a mi práctica educativa.

Hoy, a más de una década de haber iniciado esta aventura, puedo señalar que los primeros tres años me dediqué a observar, conocer y aprehender la pedagogía de la institución en la que trabajaba, MAMA A.C, a continuación, la describo brevemente.

El Movimiento de Apoyo a Menores Abandonados, (MAMA) es una organización civil sin fines de lucro, fundada en 1988. Su misión ha sido defender, proteger y mejorar la vida de niños, niñas y adolescentes en situación de calle, a través de programas de promoción educativa y asistencia.

Los sujetos de su preocupación y acción, como la organización los llama, son los niños, las niñas y/o adolescentes que viven en la calle, que trabajan en ella o se encuentran en riesgo por acompañar algún familiar que si desarrolle alguna actividad en ella. Para atender a esta población, instituyeron los siguientes programas educativos¹, Niños *de* la calle, Niños *en* la calle, A Toda Madre y Escuela de MAMA.

La pedagogía liberadora de la organización consiste en un delicado trabajo educativo constructor de esperanza y vida nueva. Entiéndase por esta última, como vida digna, basada en la restitución de derechos, generación de oportunidades y el desarrollo de autoestima de los niños, niñas y adolescentes sujetos de su atención.

¹ Considero prudente señalar que además cuentan con departamentos de administración, recaudación, comunicación e imagen institucional, relaciones públicas, procuración de fondos, desarrollo y fortalecimiento institucional. Si bien estas áreas no atienden directamente a la población, si lo hacen de forma indirecta.

Mis siguientes tres años en la organización, fueron para cosechar, me sentía *empoderada* con las lecciones, procedimientos, rituales y lenguajes. Gracias a ello podía participar, expresar y aportar con mayor *protagonismo*, tanto al interior de mis grupos asignados o en eventos comunitarios.

Ser educadora popular me estaba resultando un experiencia que cambiaría mi vida en muchos sentidos, la capacidad organizativa de la organización, la reflexión, la solidaridad entre niños y adultos, la posibilidad de ser un agente de cambio para la comunidad, entre otras cosas, me comprometía a asistir religiosamente y de manera puntual. Muchas jornadas no fui consciente de mi hora de salida, recuerdo las palabras del director de la institución “extremadamente puntuales para entrar, impuntuales para salir”.

Sin embargo, ¿por qué cada vez eran más frecuentes los episodios de migraña? ¿Por qué los extremos en mi ciclo menstrual? ¿Y la gastritis?, ¿Qué causaba el sobrepeso? ¿Qué me pasaba? En un principio no encontraba explicaciones para estos malestares. Incluso jamás hubiera pensado que tenían un vínculo directo con lo que antes señalé “educar, educando”. Realmente, no fue sino hasta hace poco que pude establecer una relación entre estas enfermedades, mis prácticas educativas.

Dicha reflexión me obligó a mirarme, a mirar mi práctica y mirar a los otros (mi equipo). Presté atención a mis malestares –todavía sin resolver–, a las constantes ausencias de compañeros, a retardos de más de una hora, a incapacidades por colitis o gastritis, a abusos del alcohol y a liderazgos cada vez más autoritarios.

En ese momento miraba cada caso de manera aislada, trataba de resolver mi situación, porque suponía que era sólo mi responsabilidad y al mismo tiempo reclamaba que mis compañeros hicieran lo propio. Pero no fue así, de forma sorpresiva, separada y con días de diferencia, tres de nosotros presentamos nuestra renuncia ante el director de la institución (uno más, lo hizo unos meses antes).

Fuimos convocados a reuniones extraordinarias por el director de la organización para tratar de “sanar” la vida de equipo, usamos la mediación, hablamos, acordamos, pero no fue suficiente: uno salió al mes siguiente, yo cuatro meses después y, por último la coordinadora del equipo, quien permaneció un año más. La consigna era cuidar a la comunidad sobre todo, incluidos nosotros.

Cada salida provocó un duro golpe para la comunidad que atendíamos. El vínculo afectivo que se establece entre educadores, niños, niñas y adolescentes es el principal punto de encuentro con la organización, además no deja de ser agresivo para ellos sobre todo porque es un equipo entero que se va.

A mi salida, el director de la institución nos pidió un ejercicio de evaluación. El formato fue sencillo, se tenía que dar respuesta a la pregunta ¿qué le pasó a mi equipo? y, señalar cuáles fueron las debilidades desde tres niveles: la institución, la coordinación y en lo individual. Hice el ejercicio, ignoro si mis compañeros también lo hicieron, o del por qué no se continuó con la evaluación. Por mi parte, tenía claro que para cuidarse no bastaba con el esfuerzo individual, se requiere de un equipo y de una institución. Fue entonces que comencé a pensar en las posibilidades del *autocuidado*.

En fin, en casi 12 años como educadora de calle, he visto y padecido la reducción de programas por falta de recursos financieros, la salida de compañeros en busca de mejores condiciones, el abandono que sufren las niñas, los niños y/o los adolescentes cuando *su* educador se va, o el desgaste de equipos –incluido el mío– que en medio de la dolorosa realidad con que lidian, han sido incapaces de cuidarse o cuidar al otro. Para Arón (citado por Santana 2007):

Quienes trabajan con víctimas de cualquier tipo de violencia están expuestos a un nivel de desgaste profesional, que puede llegar al agotamiento profesional o *burnout* y ser la causa de trastornos psicológicos graves, del abandono de la profesión o del abandono del campo de trabajo (...) estas tendencias impactan a los grupos de trabajo, erosionándolos con graves consecuencias para su supervivencia como equipo, para sus integrantes y para quienes los consultan (Santana, 2007. p.78).

En encuentros nacionales sobre infancia, capacitaciones y reuniones informales con otros compañeros pude darme cuenta que esta experiencia, si bien era personal, se puede constatar en

educadores de otras instituciones que atienden a población similar; no se trataba, entonces, de un hecho aislado. Ahí se encuentra la génesis de este trabajo.

PLANTEAMIENTO INICIAL DEL PROBLEMA

El sector no lucrativo en México es uno de los más pequeños del mundo, ya que contribuye solamente con 0.5% del PIB y representa 0.4% del empleo no agrícola, mientras que otros países con igual o menor desarrollo aportan mayores porcentajes, por ejemplo en Brasil, 2.2% del empleo; Perú, 2.4% y Argentina, 3.7 (Anheier, Helmut K; List, Regina; Toepler, Stefan; Salamon, Lester; M Sokolowski, S.Wojciech y colaboradores, 2001). Una explicación a esto puede deberse a que el proceso de empoderamiento de las Organizaciones de la Sociedad Civil ha sido muy lento, su incidencia en política pública y sobre todo la cohesión de este sector no ha logrado establecer un ritmo de avance, sus logros se deben sobre todo a dejar a poco el asistencialismo para promover procesos de autogestión, protagonismo, toma de conciencia y construcción de ciudadanía.

Las Organizaciones de la Sociedad Civil tienen su origen en las acciones de caridad, y aunque hay avances, todavía no se ha logrado progresar en los motivos que mueven a las personas para auxiliar a grupos vulnerados. Para Fletes (2004):

La asistencia a la infancia suele percibirse por su carácter bondadoso, desprendido, altruista, también, suele vincularse a nombres, a personas, lo cual tiende a ocultar los procesos sociales, históricos, que contribuyen a generar a la infancia que hoy vemos en las calles de nuestras ciudades (Fletes, 2004, p.10).

Un reflejo de este trabajo altruista, podemos verlo en la investigación acerca, de los sueldos que perciben quienes laboran en las organizaciones civiles en Jalisco. En dicha investigación se descubre que existen más del triple de voluntarios, 2,693 contrastando con 805 personas remuneradas. Adicionalmente, 1,076 personas participan como miembros del órgano de gobierno o prestadores de servicio social” (Corporativa de Fundaciones, A.C. 2012, p.21). Esto equivale a un espacio laboral muchas veces flexible a la hora de contratar o recibir el apoyo de voluntarios, sin tomar las precauciones que al atender a poblaciones callejeras deben preverse.

Las y los educadores populares, están expuestos a un sin número de situaciones estresoras que pueden llevarlos a presentar síntomas del profesional quemado (síndrome del Burnout) como los son: cansancio, fatiga, lentitud, y una serie de síntomas físicos que van desde dolores de cabeza, de cuello, de espalda; problemas del aparato locomotor y digestivo; irritabilidad, alteraciones el sueño y el apetito; problemas de la piel y mayor vulnerabilidad a enfermedades (Arón y Llanos, 2004, p.3).

La problemática que viven, niños, niñas y adolescentes en situación de calle, puede llevar a tocar en el mejor de los casos, fibras sensibles que convocan a hombres y mujeres interesados en la búsqueda de soluciones, sin embargo, dichas soluciones muchas veces solo van acompañadas de buenas intenciones.

Para el trabajo operativo que las y los educadores realizan muchas veces en condiciones precarias, se convocan personas con cualidades como ser responsable, perceptivo, sensible; con sentido de vocación o simplemente con la disposición. Dicho sea de paso, no estamos en contra de que un educador cuente con estas características, lo que se cuestiona es que deja de lado la importancia de profesionalizarse. Arteaga y Pérez 2009 en relación al tema comentan: “de hecho, las organizaciones definen el perfil del educador o de la educadora haciendo énfasis en las cualidades humanas que se deben tener y poniendo a veces en segundo plano la formación” (2009: p.6).

En el Movimiento de Apoyo a Menores Abandonados, MAMA, AC, bastaba que un adulto declarara su amor e interés por la causa para que fuese contratado (Cárdenas, 2008, p.12). El amor o el interés pueden mermarse si no se toman las medidas de autocuidado, se requieren herramientas que permitan lidiar con la frustración, dolor y desesperanza para el logro de cualquier programa de atención en niños en situación de calle.

Sin embargo para las organizaciones civiles la creación de condiciones que permitan el pleno ejercicio de derechos laborales no ha sido una prioridad. Éstas cuentan con recursos tan limitados que las obligan a vivir en medio de una alta rotación de personal, atrayendo recursos humanos poco calificados y, dada la baja remuneración que ofrecen, tienen pocas posibilidades de retener al personal más experimentado y calificado... (Tapia, 2010, p. 419).

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación, es oportuna para organizaciones de la sociedad civil que se encuentran en la búsqueda de respuestas, a la alta rotación de personal operativo y sobre todo, a cómo crear entornos laborales saludables que aseguren el autocuidado de las y los educadores populares.

Es evidente que para alcanzar los objetivos planteados por los programas que atienden a niños, niñas y adolescentes en situación de calle se requiere de adultos capaces de cuidarse primero a ellos mismos. Con respecto a la eficacia de programas de atención infantil Barudy (1995) comenta que cualquier programa que se declare coherente y adecuado en relación a la protección infantil, debe tener en su interior un dispositivo para despertar, promover, mantener y proteger la implicación emocional, ética y política de los profesionales.

También es acertada para educadores populares, que desde una práctica educativa congruente y reflexiva, se encuentren en una constante renovación del compromiso como fruto de una vivencia ética y política². En relación al compromiso citado, conviene señalar uno de sus aprendizajes de Barudy en el acompañamiento de equipos:

Nuestras experiencias nos permiten afirmar que el recurso fundamental para el éxito de cualquier Programa de protección Infantil es la persona del profesional. Con esto estamos afirmando que sin el *compromiso personal* de éste, sería imposible desarrollar cualquier programa destinado a mejorar las condiciones de vida de los niños Barudy, 1995, p.2).

La investigación es también conveniente porque, pretende establecer una relación entre la capacidad de autocuidado de las y los educadores populares y la promoción de resiliencia³ de las niñas, niños y adolescentes en situación de calle.

Por la condición de adversidad que la vida en la calle implica, algunos trabajos dirigidos a poblaciones callejeras, se han apoyado en la teoría de la resiliencia para elevar factores protectores y disminuir situaciones de riesgo de quienes se encuentren en ese estado de vulnerabilidad.

En Redes de Atención para la Infancia en Situación de Calle, han diseñado modelos de atención con base en la resiliencia y señalan que su promoción, necesariamente requiere de tutores resilientes que puedan establecer vínculos de apego seguros que brinden a niños, niñas y adolescentes, la seguridad y confianza e incondicionalidad de otro ser humano (Matlapa, 2007.) Para Cyrulnik (2007) los tutores de resiliencia son

Aquellas personas, instancias, grupos, un lugar, acontecimiento, una obra de arte que provoca un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma, que para el herido son el punto de partida para intentar retomar o iniciar otro tipo de desarrollo; quien padece de un sufrimiento, tiene la posibilidad de encontrar en su contexto afectivo y social, tutores de resiliencia con quienes pueda lograr sentirse querido incondicionalmente, crecer y sobreponerse.

² Ética en el sentido de Maturana, es decir, compromiso responsable con el desarrollo del otro aceptado incondicionalmente como un otro semejante en la convivencia ; político, en el sentido del compromiso con este otro sobre todo si este se encuentra sometido y abusado en una relación de poder asimetría y opresiva , ya sea en su familia y/o en su sistema social (citado por Barudy, 1995, p.2).

³ En el Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes se define como un llamado a centrarse en cada individuo como alguien único, es enfatizar las potencialidades y los recursos personales que permiten enfrentar situaciones adversas y salir fortalecido, a pesar de estar expuesto a factores de riesgo. (Grotberg Edith, Infante, Francisca, Kotiarenco, María Angélica, Munist, Mabel, Santos Hilda y Suárez Ojeda Elbio Néstor, 1998. P.4)

Empero, no se puede pensar en el establecimiento de vínculos de apego seguros cuando la o el educador que acompaña como tutor resiliente está desgastado o quemado, porque “no se trata solo de cansancio, sino que es una especie de erosión del espíritu, que implica una pérdida de la fe en la empresa de ayudar a otros” (Arón y Llanos, 2004, p.2).

Radica también la importancia de la presente investigación en la posibilidad de convertirse en un referente sensibilizador, para que las organizaciones de la sociedad civil, alcancen ver y por tanto, a evitar el queme de un profesional o equipo, por el importante rol reparador y en muchos casos promotor de resiliencia que desarrollan las y los educadores, para Barudy (1995):

Las administraciones institucionales no están suficientemente conscientes que el "queme de un profesional o de un equipo", implica una pérdida inaceptable de recursos humanos, no solamente como un derroche de recursos financieros -por el alto costo que implica un profesional formado y con experiencia-, sino sobre todo por la pérdida de fuentes afectivas y sociales reparadoras para niños necesitados no solamente de cuidados y de protección sino que sobre todo de una continuidad de vínculos afectivos (Barudy, 1995. p.3).

SUPUESTOS

1. La problemática de niños, niñas y adolescentes en situación de calle, es compleja, diversa y dinámica. Tal condición no favorece que las y los educadores tomen distancia de esa realidad para analizarla y ofrecerle respuestas. Es a partir de dejar la organización cuando pueden reflexionar sobre las prácticas de autocuidado individuales, grupales e interinstitucionales.

2. Otro elemento que no favorece un ejercicio de reflexión sobre el autocuidado es, el débil –o nulo- entrenamiento que las organizaciones ofrecen a las y los educadores. Para Madrigal (2007):

La mayoría de los educadores se forman inicialmente con la enorme creatividad que los caracteriza. Se aprende mucho durante el primer año de práctica pero, desgraciadamente, repiten durante los siguientes lo aprendido en sus primeros años, con poca o nula sistematización que alimente su práctica.

El alto grado de frustración derivado de la complejidad del fenómeno al que se enfrentan hace que la tarea no sea sencilla (Pérez y Arteaga, 2009. P. 6) En relación a esta complejidad, en la presentación de la Guía de Reflexividad y Autocuidado se señala que:

Los profesionales, educadores y técnicos se enfrentan diariamente a historias de superación. Pero también con el dolor, la frustración y la rudeza de situaciones de vida que los confrontan con sus propias biografías. Ellos y ellas son el recurso más valioso de estos programas. Sin ellos, el apoyo psicosocial no existe y, la protección social pierde un recurso fundamental. Por eso es necesario generar estrategias y destinar recursos para construir una cultura de autocuidado, de los equipos y de las personas. Sólo así será posible continuar con esta intervención motivacional que, día a día, hacen posible la promesa de la protección social al servicio de las personas (Desarrollo Programático y Fortalecimiento Institucional, Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social. s.f., p.11).

3. La práctica de medidas de autocuidado potencializa la construcción de vínculos de apego seguros entre educadores populares, niños, niñas y adolescentes en situación de calle, esto porque, permite que el paso del personal operativo por las organizaciones tenga mayor tiempo y calidad en la atención.

OBJETIVOS

El objetivo general de la presente investigación es analizar en qué condiciones han laborado las y los educadores populares de la zona metropolitana de Guadalajara para recuperar experiencias personales y organizacionales de autocuidado.

Los objetivos particulares son:

1. Examinar cuales han sido las condiciones laborales de las y los educadores populares, los equipos y las organizaciones.
 - Describir en qué términos se construyó la relación laboral entre las y los educadores y las organizaciones civiles.
 - Identificar los riesgos psicosociales en los que han laborado las y los educadores.
 - Conocer que prácticas de autocuidado emplean las y los educadores en comparación con las aplicadas en primera organización que laboraron.
2. Identificar qué características habilitadoras del autocuidado comparten cada uno de las y los educadores, así como los equipos y las organizaciones.
 - Conocer que entienden las y los educadores, y las organizaciones por medidas de autocuidado.
 - Indagar como el paso por distintas organizaciones civiles afecta la práctica del autocuidado.
3. Descubrir cuáles de las categorías mencionadas en el Modelo de la OMS han afectado negativamente a las y los educadores para detectar la ausencia del autocuidado.

METODOLOGÍA

En la presente investigación privilegiaremos una aproximación a las cualidades del objeto de estudio más que a sus cantidades, pues este enfoque produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. Sin embargo no descartamos el uso del enfoque cuantitativo cuando el proceso de la investigación así nos lo demande.

Para analizar las prácticas de autocuidado de las y los educadores durante el período 2001-2010, utilizaremos el enfoque centrado el actor, ya que este pretende explicar las respuestas diferenciales a circunstancias estructurales similares, aun cuando las condiciones parezcan más o menos homogéneas (Long, 2007, p.43).

Los estudios de caso como método, nos permitirán conocer los mundos de vida de las y los educadores. Entre otras de sus cualidades, este permite emplear de manera versátil y creativa según los intereses y las opciones epistemológicas, metodológicas y teóricas de los investigadores. Además, este método subraya el potencial para responder preguntas de carácter descriptivo y explicativo (Gundermann, 2004, p.259). Tal apertura nos permite elegir las entrevistas en profundidad, grupos de discusión y los talleres para profundizar en la reflexión.

Nuestra unidad de análisis serán 5 educadores populares. Para elegirlos, se tomarán en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Haber participado en una organización civil que atienda a niños, niñas y/o adolescentes en situación de calle en el período de 2001 al 2010;
- Que se identifiquen como un educador popular;
- Experiencia mínima de 5 años como educador popular;
- Disposición de comprometerse con esta investigación.

Nuestros observables serán las prácticas discursivas de cada uno de las y los educadores con relación al autocuidado. Para Long el discurso, se refiere a los conjuntos de significados, metáforas, representaciones, imágenes, narrativas y enunciados, que promueven una versión particular, de “la verdad” con respecto a objetos, personas, y eventos específicos (Long, 2007, p.444).

Las categorías de análisis que se tomarán en cuenta son las mencionadas en el Modelo de la Organización Mundial de la Salud, ya que están nos permiten generalizar el déficit del autocuidado. A continuación las señalamos:

- Presentismo
- Absentismo
- Incapacidad de corto y largo plazo
- Rotación de personal
- Prácticas de salud inadecuadas
- Enfermedades crónicas

Las categorías para analizar las prácticas de autocuidado se desprenden de la investigación de Arón y Llanos, (2004), titulada “Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con Violencia. Sistemas Familiares. Son las siguientes:

- Registro oportuno y visibilización de malestares.
- Vaciamiento y descomprensión.
- Mantención de áreas personales libres de contaminación.
- Redes personales de apoyo.
- Formación profesional.
- Ubicación de la responsabilidad donde corresponde.

Técnica y herramientas

Para recuperar la experiencia de cada uno de las y los educadores se realizará la entrevista cualitativa en profundidad, esta corresponde a "reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras" (Taylor & Bogdan, 1998, p. 101). Nos interesa específicamente la variante de historia de vida ya que con ella, el investigador trata de aprehender las experiencias destacadas de la vida de una persona y las definiciones que esa persona aplica a tales experiencias.

Para llevar un orden y control del proceso de entrevistas, se realizará una bitácora de entrevista, que contendrá datos generales como nombre del entrevistado, nombre del entrevistador, fecha y lugar. Además se describirán: condiciones en las que se llegan tanto entrevistado como el entrevistador, principales dificultades para el report y sensaciones con las que se va el investigador.

CAPITULO 1: ESBOZO DEL MARCO TEORICO CONCEPTUAL

Origen del Autocuidado

El concepto de autocuidado se origina en la salud pública, específicamente en el área de la enfermería cuando la enfermera Dorothea Orem (1976) desarrolló la teoría del autocuidado. En ella se define como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar” (Orem, 1976).

El marco jurídico que nos permite sustentar el autocuidado lo encontramos en la Declaración Alma Ata (1978) que señala: “El derecho a la salud se refiere no solo a ausencia de enfermedades sino a un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Además en el párrafo cuarto señala que “el

pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud” (Declaración Alma Ata, 1978, ¶ 4).

Particularmente en México, el derecho a la salud se contempla en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2012), al señalar que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general” (Art. 4c).

La ley reglamentaria para el derecho antes mencionado, es la Ley General de la Salud (2007) y en el Estado de Jalisco la Ley Estatal de Salud (1987), ambas reconocen que este derecho tiene como finalidad el bienestar físico y mental del hombre para el ejercicio pleno de sus capacidades. Para los fines de esta investigación, el reconocimiento del bienestar más allá de lo físico, basta para sustentar al autocuidado.

Una definición más completa, y desde un enfoque psicosocial, la aportan en la Guía para la Reflexividad y el Autocuidado, (s.f.) al señalarlo como:

Una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. (Desarrollo Programático y Fortalecimiento Institucional, Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social. (s.f.).

Para Tobón, el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. (Tobón, s.f. p.3)

Las anteriores definiciones consideran a quienes hacen parte de su entorno, esto nos permite sostener que el autocuidado no puede, ni es, un acto puramente individual, requiere también de los otros, y por supuesto de estructuras posibilitadora del mismo.

El autocuidado implica primero, asumir responsablemente el cuidado personal, como lo refiere la frase “lo que no hagas por ti, nadie lo hará”. Sin embargo, en la cultura en que la que vivimos, se nos enseña a aguantar y por tanto, a silenciar el registro de malestares, necesidades o dolores, como necesidad de dormir, descansar, dolencias por posturas inadecuadas, etc. (Arón y Llanos, 2004, p.7).

Este registro oportuno de malestares se convierte en la primera estrategia de autocuidado que las y los educadores deberán velar individualmente. Pareciera obvio pero, una vez inmersos en la problemática de infancia callejera se olvida de dicho registro. Para Arón y Llanos (2004) recuperar la capacidad de registrar los malestares tanto físicos como psicológicos es uno de los requisitos fundamentales del autocuidado.

Un nivel individual de autocuidado, involucra también que las y los educadores, desarrollen estrategias que no solo tiendan a resolver de inmediato determinada situación amenazante, sino que la prevengan. Al respecto Tobón (s.f) las enlista de la siguiente forma:

Una alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos...(Tobón, s.f. p3).

Un nivel de autocuidado intergrupual implica, generar espacios de conversación y encuentro para el mutuo reconocimiento, contención emocional e intercambio de experiencias personales y de la propia práctica (Desarrollo Programático y Fortalecimiento Institucional, Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social, s.f. p.4).

Dichos espacios pueden considerarse como factores protectores para las y los educadores, ya que permiten el diálogo, la escucha, el vaciamiento y descomprensión en un clima favorecedor de la reflexividad. Para Arón y Llanos (2004)

El cuidado de los equipos es responsabilidad de los niveles directivos y de las instituciones, se refiere a crear y asegurar condiciones de trabajo que transmitan un mensaje de preocupación y cuidado de la institución por sus propios equipos de trabajo y los operadores sociales (p.9).

Como tercer nivel se consideran las condiciones mínimas de seguridad, estilos de liderazgo y supervisión, que se traducen en las siguientes acciones:

- Facilitar los espacios para vaciamiento y descomprensión;
- compartir responsabilidades por las acciones emprendidas por los equipos;
- generar espacios de distensión;
- trazar estilos de liderazgo democráticos;
- implementar políticas para la resolución no violenta de conflictos y;
- desarrollar mecanismos para brindar ayuda a equipos traumatizados (Arón y Llanos, 2004, p.10).

Referencias

Anheier, Helmut K; List, Regina; Toepler, Stefan; Salamon, Lester; M Sokolowski, S.Wojciech y colaboradores (2001). La sociedad Civil Global. Fundación BBVA.USA.

Arón, A. M. & Llanos, M. T. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con la violencia. Sistemas familiares.

Arteaga Monroy, Miguel Ángel y Pérez López, Ruth (2009). Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y Juventud 7(2): 887-905, 2009. Identidad y práctica profesionales del educador y la educadora de calle en México

Barudy, J.L. (1995). El autocuidado de los profesionales que trabajan en programas de Protección infantil.

Cárdenas Boudey, Sabine (2008). Niños de la calle rompiendo círculos: Trayectorias de un proceso educativo. Tesis de Maestría. Instituto Superior de Investigación y Docencia para el Magisterio. Jalisco, México, Diciembre de 2008.

Corporativa de Fundaciones A.C (2012). Investigación de Sueldos de las Organizaciones de la Sociedad Civil, Zona Metropolitana de Guadalajara. Primera edición, agosto de 2012. México.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, (2012). Diario oficial de la Federación, México.

Cyrulnik, Boris, (2007) De Cuerpo y Alma. Barcelona, Editorial Gedisa

Declaración Alma Ata (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, 6-12 de septiembre de 1978, [Electrónica]. Consultada el 26 de septiembre de 2012 http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm.

Desarrollo Programático y Fortalecimiento Institucional, Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social. (s.f.). Guía para la Reflexividad y el Autocuidado. Dirigido a Profesionales y Educadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social, Chile.

Fletes Corona, Ricardo (2004). Asistencia social: alcances y limitaciones. Revista Estudios Jaliscienses, núm. 55, febrero. El colegio de Jalisco, Guadalajara, Jal.

Grotberg Edith, Infante, Francisca, Kotiarencio, María Angélica, Munist, Mabel, Santos Hilda y Suárez Ojeda Elbio Néstor, 1998. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

Gundermann, Kroll Hans (2004). El método en los estudios de caso. En Tarrés María Luisa (Coord). Observar, Escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social. FLACSO, México, 2004, p. 259.

Ley Estatal de Salud (1987). Periódico oficial del Estado de Jalisco, México.

Ley General de la Salud (2007), Diario Oficial de la Federación, México.

Long, Norman (2007). Sociología del desarrollo: una perspectiva centrada en el actor/Norman Long; presentación de Guillermo de la Peña; traducción del inglés: Horacia Fajardo, Magdalena Villareal y Pastora Rodríguez. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social: El Colegio de San Luis, 2007.

Matlapa. Redes de Atención para la Infancia en Situación de Calle (2007). Instituto Nacional de Desarrollo Social. 200 pp, México.

Orem, Dorotea (1976). Fundamentación teórica del Autocuidado. Consultado el 03 de diciembre de 2012

en:http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/embarazo/blanca/documentos/Fundamentacion_teorica.PDFPUND.

Tapia Álvarez, Mónica (2010). Políticas Públicas Tomo XII. Los Grandes problemas de México. Organizaciones de la Sociedad Civil y Políticas públicas. México, D.F. El Colegio de México.

Taylor, S.J. y Bogdan R. “Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados”. Editorial Paidós Básica. 1987 de todas las ediciones en castellano. pp. 100-132.